



**В СЕГОДНЯШНЕМ  
НОМЕРЕ:**

Министерство здравоохранения возглавила  
Вероника Игоревна Скворцова – **стр. 1**  
Новый закон об охране здоровья  
в Российской Федерации – **стр. 2-3**

Ректорат объявляет выборы  
на замещение должностей – **стр. 3**  
Как сдать экзамен на пятерку – **стр. 4-5**  
Сколько лет учиться на врача – **стр. 6**

**... и многое  
другое!**

### Новости

#### МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ВОЗГЛАВИЛА ВЕРОНИКА ИГОРЕВНА СКВОРЦОВА

Указом президента Российской Федерации от 21 мая 2012 года министром здравоохранения назначена Вероника Игоревна Скворцова.

Потомственный врач, выпускник педиатрического факультета, невролог высшей категории, доктор наук, профессор, член-корреспондент РАМН, автор более чем четырёхсот научных работ Вероника Игоревна Скворцова несомненно достойна высокой и почетной должности министра.

Особенную гордость вызывает то, что медицинское образование Вероника Игоревна получила в стенах нашего Университета. С ним же во многом была связана и профессиональная деятельность нового министра.

Интересно, что Вероника Игоревна вместе со своими коллегами разработала уникальную методику реабилитации для людей, которые после перенесенного инсульта остались обездвиженными, чаще всего это лежачие больные. Суть методики в том, что с помощью виртуальной реальности пациенту предлагается почувствовать себя дельфином!

Парализованному больному надевают очки и шлем, устанавливают датчики движения на голову, туловище и тазовую область. Благодаря этой аппаратуре, пациент как бы погружается в воду и пытается там плавать, подобно дельфину, то есть понемногу шевелит руками и ногами.

«В виртуальной реальности, – рассказывает Вероника Игоревна Скворцова, – мы воссоздаем полную иллюзию движений пациента, воспроизводя их последовательно, на основе закономерностей формирования движений у ребенка – от поворотов на живот и ползания, до ходьбы и точных движений. При этом пациент ощущает себя комфортно: виртуально мы погружаем его в прохладную воду, он плавает и видит, как у него симметрично двигаются руки и ноги, чувствует соприкосновение с водной стихией. И у мозга возникает иллюзия, что он здоров, потому что программа виртуальной реальности позволяет мозгу «увидеть» и «почувствовать» себя здоровым, утратить ощущение неполноценности.

*От лица преподавателей, сотрудников и студентов РНИМУ искренне поздравляем Веронику Игоревну с назначением на должность министра! Выражаем огромную радость, что во главе российского здравоохранения теперь стоит врач, тем более, такой опытный и высококвалифицированный врач. Желаем Веронике Игоревне крепкого здоровья, сил и вдохновения, столь нужных для нелегкой работы на посту министра.*

Редакция



Кроме того, программа регулирует интенсивность нагрузки в соответствии с состоянием пациента, что обеспечивает оптимальную тренировку всех функций мозга. В результате возникают новые контакты между ранее не контактировавшими нейронами. И на этом фоне существенно ускоряется реальное восстановление нарушенных двигательных функций».

Вероника Игоревна Скворцова – врач в пятом поколении. В 1983-м закончила с отличием педиатрический факультет 2-й Московской орден Ленина государственной медицинской институт им. Н.И.Пирогова. В 1983-1985 годах обучалась в клинической ординатуре кафедры нервных болезней нашего Университета. Затем поступила в аспирантуру и досрочно окончила ее в 1988-м году. А в 1993-м – получила степень доктора наук, защитив докторскую диссертацию по теме «Клинический и нейрофизиологический мониторинг, метаболическая терапия в остром периоде ишемического инсульта». В 1999 году Веронике Игоревне присвоено звание профессора.

С 1988 по 1997 гг. В.И.Скворцова работала на кафедре нервных болезней нашего Университета старшим лаборантом, ассистентом, доцентом. В 1989 году она возглавила одну из первых в России нейрореанимационных служб Первой градской больницы Москвы.

С 1997-го года Вероника Игоревна заведует кафедрой фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии нашего Университета. В 1999-м выступила одним из инициаторов создания Национальной ассоциации по борьбе с инсультом. С 2004 года – член-корреспондент Российской академии медицинских наук. С 2005-го руководит научно-исследовательским институтом инсульта при РНИМУ им.Н.И. Пирогова, занимая пост директора Всемирной Федерации инсульта, а с июля 2008-го еще и должность заместителя министра здравоохранения и социального развития РФ.

#### ЗАМЕСТИТЕЛЕМ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ НАЗНАЧЕНА ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА ЯКОВЛЕВА

Заведующая кафедрой поликлинической и социальной педиатрии факультета усовершенствования врачей РНИМУ им. Н.И.Пирогова Татьяна Владимировна Яковлева назначена заместителем Министра здравоохранения РФ. Татьяна Яковлева – депутат Госдумы третьего, четвертого, пятого и шестого созывов, заслуженный врач России, доктор медицинских наук, в Госдуме четвертого созыва Татьяна Владимировна возглавляла комитет по охране здоровья, в пятом созыве была заместителем руководителя фракции «Единая Россия».



*От всей души поздравляем Татьяну Владимировну с назначением на должность заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации. Желаем крепкого здоровья, сил, вдохновения и творческих успехов.*

Редакция

#### ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ ВОЗГЛАВИЛ ГЕОРГИЙ НАТАНОВИЧ ГОЛУХОВ



Коллектив нашего Университета поздравляет профессора, члена корреспондента РАМН, доктора медицинских наук, заведующего кафедрой управления и социологии здравоохранения факультета усовершенствования врачей

– Георгия Натановича Голухова с назначением на должность руководителя департамента здравоохранения г.Москвы. Желаем крепкого здоровья, удачи, успехов в работе на благо москвичей!

Редакция

### ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

1 июня отмечался чудесный праздник – Международный День защиты детей! Наш Университет традиционно принимает участие в различных благотворительных акциях, приуроченных к этому дню.

Замечательная традиция сложилась на педиатрическом факультете, студенты и педагоги которого ежегодно 1 июня посещают детские дома. В этом году под руководством декана Галины Николаевны Буслаевой они посетили Дом ребенка №9.

В Доме ребёнка находятся малыши до четырех лет, оставшиеся без попечения родителей или помещенные сюда временно в связи с тяжелым положением в семье. Также в учреждении созданы группы для детей-инвалидов.

Готовясь к поездке, студенты и сотрудники педиатрического факультета собрали деньги на подарки для воспитанников Дома ребёнка. А приехав к малышам, играли с ними, пели песни, показывали сценки из сказки «Айболит». Маленькие зрители очень переживали за персонажей, а потом всей толпой носились по комнате за мыльными пузырями.

(продолжение на стр. 2)



## Поздравляем!

### БОРИСА РОМАНОВИЧА ГЕЛЬФАНДА С 70-ЛЕТИЕМ!



Глубокоуважаемый Борис Романович! Поздравляем Вас с Юбилеем, с 70-летием! Более сорока лет Вы работаете в области анестезиологии и реаниматологии, возглавляете кафедру факультета усовершенствования врачей РНИМУ им.Н.И.Пирогова. Вся Ваша жизнь - это пример беззаветного служения медицине и обществу, образец мужества, благородства и бесконечного трудолюбия. Вы — крепкая опора для Университета, выдающийся профессионал, мудрый наставник. Глубина и неординарность Вашей научной мысли, Ваши достижениями в клинической работе вызывают восхищение. Вы — один из тех, на ком держится современная отечественная медицина. Тысячи Ваших учеников, для которых Вы стали образцом ученого и человека - помнят Вас. Крепкого Вам здоровья, исполнения желаний, творческих успехов, счастья и благополучия!

## Законодательство

### НОВЫЙ ЗАКОН ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

В январе этого года вступил в силу закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Предыдущий закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» прекратил свое действие.

С момента первого чтения в Госдуме в законопроект было внесено более семидесяти поправок. Документ затрагивает важнейшие стороны медицинской деятельности, раскрывает ее правовые основы. По сравнению с предыдущей версией, закон стал больше по объему почти в два раза. Особенность также в том, что отдельные его положения вступают в силу в течение ближайших пяти лет — вплоть до 2017 года. Коснемся лишь некоторых моментов.

#### Новые понятия

В первой главе закона вводятся основные термины, многие из которых отсутствовали ранее. Например, понятие «здоровье», заимствованное из устава Всемирной Организации Здравоохранения, звучит так: «здоровье — это состояние физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Медицинская помощь определяется как «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг».

Интересно определение понятия пациент. Это не только лицо, которому оказывается медицинская помощь, но это — «физическое лицо, которое обратилось за медицинской помощью, независимо от того страдает оно заболеванием или нет». То есть, медицинское учреждение обязано общаться с любым человеком как с пациентом, если он считает, что он болен, даже если с точки зрения медицины он здоров.

В законе дается точное определение понятия «паллиативная медицинская помощь». Это — «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан». Оказывать паллиативную медицинскую помощь может амбулаторно или в стационаре.

Также введено понятие «орфанных» (редких) заболеваний. Это такие патологии, которые встречаются не чаще, чем 10 случаев на 100 тысяч населения.

#### Врачебная тайна

В новом законе расширен список оснований для разглашения врачебной тайны без согласия пациента. Раньше врачу разрешалось нарушить эту тайну только в шести случаях: «если гражданин не может выразить свою волю», «если существует угроза распространения инфекционных заболеваний», «по запросу

(продолжение на стр. 3)

## Новости

(окончание, начало на стр. 1)

В этот же день, 1 июня, студенты и преподаватели нашего Университета под руководством сотрудников отдела по воспитательной работе Алексея Сергеевича Ляшенко и Николая Ивановича Маркелова провели праздничный концерт для маленьких пациентов 18-й неврологической больницы.

В ДПБ № 18 работает единственное в России детское нейрохирургическое отделение для пациентов с травмами позвоночника и спинного мозга.

Наши артисты танцевали, пели, показывали фокусы, надували шарiki, мыльные пузыри, играли с детьми, дарили подарки. Каждый ребенок при помощи аквагрима превращался в маленького волшебника или забавного зверька - кого только там не было: и феи, и тигрята, и коровы, и динозавры! Какая радость — улыбка больного ребенка!

А 2 июня студенты и сотрудники нашего университета под руководством председателя профкома студентов Александра Сергеевича Кудряшова устроили праздник для воспитанников школы-интерната в поселке Томино Московской области. Был проведен мастер-класс по наложению повязок, мало ли, что в жизни может произойти. А еще викторина, игры и конкурсы с призами. Ребятам помладше понравилось делать собачек из шариков и раскрашивать лица аквагримом!

А в спорткомплексе РНИМУ им. Н.И.Пирогова под руководством начальника отдела по воспитательной

работе Николая Николаевича Игнатова был проведен праздник для детей, проживающих в общежитии.

Программа праздника включала песни, танцы, сценки из сказок. Маленькие гости получили массу положительных эмоций и подарки. Состоялась профессиональная фотосессия, каждый ребенок мог стать настоящей моделью. Фотографии представлены на выставке возле отдела воспитательной работы.

После таких чудесных праздничных дней хочется продолжать дарить улыбки детям, потому что понимаешь, что улыбка — это маленькое чудо.



## МИСС И МИСТЕР РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА

Конкурс «Мисс и Мистер РНИМУ им. Н.И.Пирогова» проводился последний раз в 2008 году, но активисты Дарья Юхачева и Маргарита Незнамова в этом году решили возобновить старую традицию.

И вот снова — репетиции, творчество, энтузиазм. Участники даже не были похожи на соперников, они помогали друг другу дорабатывать номера, придумывали танцевальные движения, расставляли эмоциональные акценты...



И вот победители:

— Мисс РНИМУ им. Н.И.Пирогова 2012 и Мисс РуНет — Кузнецова Анастасия (5-й курс, педиатрический факультет)

— I-Вице-Мисс РНИМУ им. Н.И.Пирогова 2012, Мисс Проректорат и Мисс Зрительских Симпатий — Шумакова Анастасия (3-й курс, психолого-социальный факультет)

— II-Вице-Мисс РНИМУ им. Н.И.Пирогова 2012 — Самойлова Ирина (1-й курс, лечебный факультет)

— Мисс Очарование — Королькова Анастасия (4-й курс, московский факультет)

— Мисс Грация — Кузнецова Владислава (2-й курс, педиатрический факультет)

— Мисс Элегантность — Саргсян Рипсима (5-й курс, лечебный факультет)

— Мистер РНИМУ им. Н.И.Пирогова 2012 - Джамбулатов Кадигаджи (1-й курс, лечебный факультет)

— I-Вице-Мистер РНИМУ им. Н.И.Пирогова 2012 и Мистер РуНет — Варданян Агван (3-й курс, стоматологический факультет)

Огромное спасибо организаторам за проведение конкурса, а также профкому студентов и руководству института за поддержку этой инициативы.

## БЕГ ПРОТИВ ИНСУЛЬТА

Бег — один из самых простых и эффективных способов поддержания здоровья, но как часто мы об этом забываем!

20 мая в Олимпийском комплексе «Лужники» состоялась акция «Бег против инсульта». Под этим девизом три тысячи человек бежали марафон. В ходе акции принимались финансовые пожертвования, все они пойдут на помощь семьям, в которых есть больные инсультом.

Студенты РНИМУ тоже не остались в стороне: они участвовали в самом забеге, оказывали медицинскую помощь, встречали людей, перенесших инсульт.

Надеемся, что бегуны на улицах города напомнили уставшим жителям о том, как полезно для здоровья преодолевать расстояния пешком, без помощи машин!

Берегите себя, легче предупредить болезнь, чем бороться с ней!

## ВЫБОРЫ РЕКТОРА

2 мая 2012 года Аттестационная комиссия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации рассмотрела кандидатуры на должность ректора РНИМУ им. Н.И.Пирогова.

Комиссия согласовала кандидатуру Скворцовой Вероники Игоревны для участия в выборах ректора РНИМУ имени Н.И.Пирогова и отказала в согласовании других кандидатур, выдвинутых университетом.

В связи с тем, что, в соответствии с Положением о выборах ректора, они должны проводиться на альтернативной основе, Аттестационная комиссия предложила Ученому Совету РНИМУ имени Н.И.Пирогова в срок до 1 ноября 2012 года представить дополнительно новые кандидатуры на должность ректора университета.

## ЧЕЛОВЕК НАЧИНАЕТСЯ С ПОСТУПКОВ

25, 26 и 27 апреля 2012 года в РНИМУ им. Н.И.Пирогова прошли очередные Дни Донора. Можно сказать, все было как обычно, кроме одного: на этот раз пожелали сдать кровь более 800 студентов нашего Университета, 664 из них, действительно смогли сдать кровь — комиссия не нашла у них противопоказаний. Кто-то стал донором в первый, а кто-то — во второй, третий... десятый. Мы собрали 298,8 литров крови. Это абсолютный рекорд среди вузов г. Москвы.

Большое спасибо всем донорам и помощникам!

Приглашаем всех желающих сдать кровь для маленьких пациентов Федерального научно-клинического центра им.Дмитрия Рогачева.

Подробности на официальной странице студенческого профкома <http://vk.com/profkomrniyu>, вопросы по почте [inform@mail.ru](mailto:inform@mail.ru).

Не будьте безразличными! Мы еще не можем лечить, но спасти нам никто не запрещает!

Материалы для рубрики **НОВОСТИ** подготовили:

Дмитрий Бученков (руководитель пресс-центра),

Наталья Богданова (2 курс, леч.фак.),

Айарти Ездогян (3 курс, леч.фак.),

Анастасия Королькова (4 курс, моск.фак.),

Мария Тарубарова (3 курс, пед.фак.)

## Законодательство

(окончание, начало на стр. 2)

органов дознания и следствия», «в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему», «при подозрении, что вред здоровью был нанесен в результате противоправных действий», «в целях проведения военно-врачебной экспертизы». Теперь можно разглашать врачебную тайну также: «в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания»; «при обмене информацией между медицинскими организациями»; «в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования»; «в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

### Планирование семьи

В сфере регулирования репродуктивной функции человека введены также некоторые принципиальные поправки. В 2011 году в медицинском сообществе и российском обществе в целом имела место большая дискуссия по данному вопросу. В законопроект было внесено огромное количество дополнений, предусматривающих значительное ограничение прав женщин на осуществление абортов. Некоторые из этих поправок — такие как обязательное согласие мужа на аборт, обязательные психологические консультации — не прошли. Другие оказались принятыми. Отметим здесь три момента.

Во-первых, введена «неделя тишины». Это значит, что при сроках беременности 8-12 недель аборт должен производиться не ранее, чем через неделю с момента первого обращения в медицинскую организацию. Это сделано для того, чтобы дать возможность женщине обдумать свой шаг.

Во-вторых, сокращён список социальных показаний к прерыванию беременности. В 90-ые годы такой список состоял из тринадцати позиций, в 2003 году он был сокращен до четырех.



Теперь же оставлено одно единственное социальное показание к прерыванию беременности на сроках до 22 недель — это изнасилование. Интересна сама формулировка (она дается в Постановлении Правительства РФ №98 от 16.02.2012) «социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации». Эту норму, видимо, нужно трактовать так, что женщина получает право на осуществление аборта только после того, как данное преступление доказано в суде, а не после того, как оно совершено.

В-третьих, в пятьдесят пятой статье дается определение того, что такое суррогатное материнство. Ранее, с правовой точки зрения, оно было как бы не запрещено, но и не разрешено. Согласно новым нормам, суррогатное материнство узаконено и «представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям». Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья и давшая письмен-

ное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга.

### Медицинская экспертиза

В новом законе дается четкое определение медицинской экспертизы, это — «проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина». Введены также новые виды медицинских экспертиз: раньше существовали только экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная, судебная и независимая. Теперь появились еще экспертиза профессиональной пригодности, экспертиза связи заболевания с профессией и экспертиза качества медицинской помощи.

### Медицинское образование

В заключение отметим, что новый закон ликвидирует интернатуру с 2017 года. То есть, как вид послевузовского образования, интернатура исчезнет. Останется только ординатура, аспирантура и докторантура, и уже через несколько лет любителям просматривать старые медицинские сериалы нужно будет объяснять, кто такие интерны.

*Это лишь некоторые моменты нового закона, которые мы сочли нужным отметить. Более подробно любой желающий может ознакомиться с его текстом в «Российской газете» за 23 ноября 2011 года или на сайте газеты - <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>.*

*Дмитрий Бученков*

*(доцент кафедры истории, экономики и права)*

## Объявление

### РЕКТОРАТ РНИМУ ОБЪЯВЛЯЕТ ВЫБОРЫ НА ЗАМЕЩЕНИЕ ДОЛЖНОСТИ

#### «Заведующий кафедрой» —

**Лечебный факультет:**  
Госпитальной терапии №1 1,0 ст.  
Патофизиологии и клинической патофизиологии 1,0 ст.  
Поликлинической терапии №1 1,0 ст.  
**Педиатрический факультет:**  
Детской хирургии 1,0 ст.  
Патологической анатомии №2 1,0 ст.  
Топографической анатомии и оперативной хирургии 1,0 ст.  
**Медико-биологический факультет:**  
Медицинской информатики и кибернетики 1,0 ст.  
Молекулярной фармакологии и радиобиологии им. академика П.В. Сергеева 1,0 ст.  
Физиологии 1,0 ст.  
Фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии 1,0 ст.  
**Факультет усовершенствования врачей:**  
Психиатрии 0,5 ст.

Ректорат РНИМУ объявляет конкурс на замещение должностей научно-педагогического состава по трудовому договору

#### «Профессор кафедр» —

**Лечебный факультет:**  
Госпитальной терапии №2 0,5 ст.  
Госпитальной хирургии №2 0,25 ст.  
Инфекционных болезней и эпидемиологии 0,5 ст.  
Клинической фармакологии 0,5 ст.  
Неврологии и медицинской генетики 0,25+0,25 ст.  
Общей хирургии и лучевой диагностики 0,5 ст.  
Оториноларингологии 1,0+0,25 ст.  
Офтальмологии имени академика А.П. Нестерова 1,0+0,25 ст.  
Патологической анатомии и клинической патологической анатомии 0,25 ст.  
Поликлинической терапии №1 1,0 ст.  
Психиатрии и медицинской психологии 1,0 ст.  
Судебной медицины 2,0+0,25 ст.  
Факультетской хирургии №1 2,0 ст.  
Фтизиатрии 0,25 ст.  
Химии 1,0+0,25 ст.  
**Педиатрический факультет:**  
Акушерства и гинекологии 0,25+0,25 ст.  
Биологии 1,0 ст.  
Внутренних болезней и общей физиотерапии 1,0 ст.  
Гистологии, эмбриологии и цитологии 0,5 ст.  
Госпитальной педиатрии №1 1,0 ст.  
Госпитальной педиатрии №2 0,25+0,25+0,25 ст.  
Детской хирургии 0,5 ст.  
Инфекционных болезней у детей №1 1,0 ст.  
Лечебной физкультуры и врачебного контроля 0,5+0,5 ст.  
Микробиологии и вирусологии 0,5+0,5 ст.  
Общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения 0,5+0,5 ст.  
Поликлинической и неотложной педиатрии №1 0,5 ст.  
Фармакологии 1,0 ст.  
Физической культуры 0,5 ст.  
**Медико-биологический факультет:**  
Биохимии 0,25 ст.  
Молекулярной фармакологии и радиобиологии им. академика П.В. Сергеева 1,0 ст.  
Морфологии 0,5+0,5 ст.  
Общей и клинической иммунологии 0,25+0,25 ст.  
Общей и медицинской биофизики 0,75 ст.  
Физиологии 4,0 ст.  
Экспериментальной и клинической хирургии 1,0 ст.  
**Факультет усовершенствования врачей:**  
Геронтологии и гериатрии 0,25 ст.  
Детской анестезиологии и интенсивной терапии 1,0 ст.  
Кардиологии 1,0 ст.  
Общей терапии 0,25 ст.  
Оториноларингологии 1,0 ст.  
Педиатрии с инфекционными болезнями у детей 1,0 ст.  
Хирургии и эндоскопии 0,25 ст.

#### «Доцент кафедр» —

**Лечебный факультет:**  
Акушерства и гинекологии №1 1,0 ст.  
Акушерства и гинекологии №2 2,0,25 ст.  
Биозтики 1,0+0,5 ст.

Госпитальной терапии №1 1,75 ст.  
Госпитальной терапии №2 1,0 ст.  
Госпитальной хирургии №1 0,5 ст.  
Госпитальной хирургии №2 1,0 ст.  
Дерматовенерологии 0,5 ст.  
Инфекционных болезней и эпидемиологии 2,0+0,5 ст.  
Истории, экономики и права 0,5 ст.  
Неврологии и медицинской генетики 0,5+0,5 ст.  
Общей хирургии и лучевой диагностики 2,0 ст.  
Онкологии и лучевой терапии 0,5+0,5 ст.  
Оториноларингологии 1,0+0,25 ст.  
Педиатрии 5,0 ст.  
Пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики 2,0+0,5 ст.  
Психиатрии и медицинской психологии 1,0 ст.  
Стоматологии 1,0 ст.  
Судебной медицины 1,0 ст.  
Факультетской хирургии №1 1,0 ст.  
Фтизиатрии 0,5 ст.  
Химии 1,0 ст.

#### «Педиатрический факультет»

Госпитальной педиатрии №1 0,5+0,5 ст.  
Госпитальной педиатрии №2 0,5+0,5+0,5 ст.  
Госпитальной терапии 1,0 ст.  
Детской хирургии 2,0+0,5+0,5 ст.  
Инфекционных болезней у детей №1 0,5 ст.  
Лечебной физкультуры и врачебного контроля 1,0 ст.  
Общей хирургии и лучевой диагностики 1,0 ст.  
Общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения 1,0+0,25+0,25 ст.  
Офтальмологии 1,0 ст.  
Патологической анатомии №2 0,5+0,5 ст.  
Профессиональных болезней 1,0 ст.  
Травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии 1,0 ст.  
Физики и математики 2,0 ст.  
**Медико-биологический факультет:**  
Биохимии 1,0 ст.  
Внутренних болезней 1,0+0,5 ст.  
Инструментальной диагностики 0,5 ст.  
Лучевой диагностики и терапии 1,0+0,5+0,5 ст.  
Медицинской информатики и кибернетики 1,0 ст.  
Морфологии 1,0 ст.  
Общей и клинической иммунологии 1,0+0,5+0,25+0,25 ст.  
Физики и медицинской электроники 2,0 ст.  
Физиологии 13,0 ст.  
Фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии 1,0 ст.  
Экспериментальной и клинической хирургии 1,0 ст.  
**Психолого-социальный факультет:**  
Клинической психологии 1,0 ст.  
**Факультет усовершенствования врачей:**  
Анестезиологии и реаниматологии 0,5 ст.  
Гастроэнтерологии 0,75 ст.  
Детской анестезиологии и интенсивной терапии 0,25+0,25+0,25 ст.  
Кардиологии 2,0 ст.  
Наркомании и токсикомании 1,0 ст.  
Общей терапии 1,0 ст.  
Поликлинической и социальной педиатрии 0,25+0,25 ст.  
Терапии и семейной медицины 1,0 ст.  
**Фармацевтический факультет:**  
Организации фармацевтической деятельности 0,25 ст.  
**Стоматологический факультет:**  
Терапевтической стоматологии 0,5 ст.

#### «Старший преподаватель кафедр» —

**Лечебный факультет:**  
Истории, экономики и права 2,0 ст.  
Патофизиологии и клинической патофизиологии 0,5 ст.  
Русского языка 1,0 ст.  
**Педиатрический факультет:**  
Иностранных языков 1,0 ст.  
Общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения 1,0 ст.  
Топографической анатомии и оперативной хирургии 1,0 ст.  
Физической культуры 1,0+0,5 ст.  
**Медико-биологический факультет:**  
Общей и клинической иммунологии 1,0 ст.

Физиологии 1,5 ст.  
**Психолого-социальный факультет:**  
Общей психологии и педагогики 1,0 ст.  
**Фармацевтический факультет:**  
Организации фармацевтической деятельности 0,5 ст.

#### «Ассистент кафедр» —

**Лечебный факультет:**  
Акушерства и гинекологии №1 1,0+0,5 ст.  
Акушерства и гинекологии №2 2,0,5 ст.  
Анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии 1,0 ст.  
Госпитальной терапии №1 2,0 ст.  
Госпитальной терапии №2 1,0+0,5 ст.  
Госпитальной хирургии №1 0,5+0,5+0,5+0,5 ст.  
Госпитальной хирургии №2 0,5 ст.  
Инфекционных болезней и эпидемиологии 1,0+0,5 ст.  
Клинической фармакологии 0,5 ст.  
Неврологии и медицинской генетики 0,25+0,25+0,25 ст.  
Онкологии и лучевой терапии 0,5+0,5 ст.  
Оториноларингологии 0,5 ст.  
Педиатрии 0,5+0,5 ст.  
Пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики 2,0 ст.  
Психиатрии и медицинской психологии 1,0+0,5 ст.  
Стоматологии 1,0 ст.  
Судебной медицины 0,5 ст.  
Факультетской хирургии №2 1,0 ст.  
Фтизиатрии 0,5+0,5 ст.  
**Педиатрический факультет:**  
Акушерства и гинекологии 1,0 ст.  
Биологии 0,5 ст.  
Внутренних болезней и общей физиотерапии 1,0 ст.  
Гигиены 2,0 ст.  
Гистологии, эмбриологии и цитологии 0,25 ст.  
Госпитальной педиатрии №1 3,0 ст.  
Госпитальной педиатрии №2 0,5+0,5 ст.  
Дерматовенерологии 0,5 ст.  
Детской хирургии 0,5 ст.  
Микробиологии и вирусологии 0,5 ст.  
Неврологии и медицинской генетики 2,0 ст.  
Общей хирургии и лучевой диагностики 1,0+0,5+0,25 ст.  
Общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения 0,25+0,25 ст.  
Онкологии и лучевой терапии 0,25 ст.  
Патологической анатомии №2 0,5+0,5+0,5 ст.  
Поликлинической и неотложной педиатрии №1 1,0 ст.  
Поликлинической и неотложной педиатрии №2 2,0+0,5 ст.  
Пропедевтики детских болезней 2,0 ст.  
Профессиональных болезней 0,5 ст.  
Стоматологии 0,5+0,25 ст.  
Фармакологии 0,5 ст.  
Хирургических болезней №1 0,25 ст.  
**Медико-биологический факультет:**  
Внутренних болезней 2,0+0,5 ст.  
Инструментальной диагностики 0,5+0,5 ст.  
Лучевой диагностики и терапии 1,0+0,5 ст.  
Медицинской информатики и кибернетики 1,0+0,5+0,5 ст.  
Общей и клинической иммунологии 1,0+0,25 ст.  
Фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии 0,5+0,5+0,5 ст.  
**Психолого-социальный факультет:**  
Клинической психологии 0,25 ст.  
Общей психологии и педагогики 1,0+0,5 ст.  
**Факультет усовершенствования врачей:**  
Неврологии 0,25 ст.  
Педиатрии с инфекционными болезнями у детей 1,0 ст.  
Пластической, реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий 0,25 ст.  
Психиатрии 0,5 ст.  
Реабилитологии и физиотерапии 0,25+0,25 ст.  
**Фармацевтический факультет:**  
Организации фармацевтической деятельности 0,25+0,25 ст.  
**Стоматологический факультет:**  
Терапевтической стоматологии 0,75 ст.

**Педиатрический факультет:**  
Иностранных языков 0,5 ст.  
Физической культуры 1,0 ст.

Ректорат РНИМУ объявляет конкурс на замещение должностей научного состава по трудовому договору

**Научно-исследовательский институт клинической хирургии**  
Отдел анестезиологии и реаниматологии  
Ведущий научный сотрудник — 0,5 ст.  
**Научно-исследовательский институт фундаментальных и прикладных биомедицинских исследований**  
Научно-исследовательская лаборатория молекулярной фармакологии  
Научный сотрудник — 0,5 ст.

**Научно-исследовательская лаборатория электрофизиологии**  
Главный научный сотрудник — 0,5 ст.  
Отдел разработки лабораторных технологий  
Ведущий научный сотрудник — 0,5 ст.  
Отдел экспериментальной хирургии  
Ведущий научный сотрудник — 1,0 ст.  
**Научно-клинический центр персонализированной медицины**  
Заведующий центром — 0,25 ст.  
Ведущий научный сотрудник — 0,5 ст.  
Старший научный сотрудник — 0,5 ст.  
Младший научный сотрудник — 0,5 ст.  
**Научно-исследовательский институт цереброваскулярной патологии и инсульта**  
Отдел новых технологий диагностики и лечения инсульта  
Ведущий научный сотрудник — 0,5 ст.  
Научный сотрудник — 1,0 ст.  
**Научно-исследовательская лаборатория здоровья женщины, матери и ребенка**  
Старший научный сотрудник — 1,0 ст.  
**Научно-исследовательская лаборатория хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии**  
Научный сотрудник — 0,5+0,5 ст.  
**Научно-исследовательская лаборатория диагностики и лечения атеросклероза**  
Старший научный сотрудник — 0,5 ст.  
Младший научный сотрудник — 0,5 ст.  
**Научно-исследовательская лаборатория сосудистых заболеваний головного мозга**  
Ведущий научный сотрудник — 0,5 ст.  
Старший научный сотрудник — 0,5 ст.  
Центр внедрения инновационных медицинских и фармацевтических технологий  
Отдел доклинических и клинических исследований  
Заведующий отделом — 1,0 ст.  
Главный научный сотрудник — 0,5 ст.  
Старший научный сотрудник — 0,5 ст.  
Научный сотрудник — 0,5 ст.  
Отдел сопровождения инновационных проектов с группой документационного обеспечения  
Заведующий отделом — 1,0 ст.  
Старший научный сотрудник — 0,5 ст.  
Научный сотрудник — 0,5 ст.  
Младший научный сотрудник — 0,5 ст.  
**Научно-исследовательская лаборатория биомедицинских исследований в неврологии**  
Главный научный сотрудник — 0,25 ст.

Заявления об участии в конкурсе на замещение должностей научно-педагогического состава принимаются в отделе кадров в течение одного месяца со дня публикации.

Адрес: 117997 Москва ул. Островитянова д.1  
Справки по телефону 434-30-77

И.о. ректора

Н.В. Полунина

## Дела студенческие

### СЕЗОННОЕ ОБОСТРЕНИЕ ПЯТЕРОК ИЛИ ОТ СЕССИИ ДО СЕССИИ ЖИВУТ СТУДЕНТЫ ВЕСЕЛО?

Я решила написать в газету позитивное письмо – стимул для сдачи сессии. Однако! Легко сказать! Ну, чем я могу поделиться с моими однокашниками, когда за плечами всего-то пара университетских лет, три сессии, и каждая прошла под девизом «страх и трепет»? Но не такой я человек, чтобы первая же трудность остудила мое горячее рвение писать для университетской газеты! У меня есть бесценный личный опыт, который способен кого-то тонизировать.

#### Страх движет людьми

Первая сессия – как первая любовь, ее не забудешь никогда. Первый в жизни «серьезный» вузовский экзамен и страх. Не понятно все – лучше заходить в первой пятерке или в середине, будут «сыпать», или преподаватель «добрый», какие вопросы выпадут и т.д. и т.п. Кажется, этот ужас никогда не закончится, хочется спрятаться и переждать. Но, как любит повторять наш преподаватель по физиологии, страх движет людьми – закрываем глаза, набираемся наглости, решительно открываем дверь и через полчаса пятёрка в зачетке. Уже совсем не страшно.

#### Оно вам надо?

Май. Тепло. Сирень цветет. Солнышко светит. Сбежать бы загорать в Тропарево... Вот в этом месте всем ВНИМАНИЕ! Потому что подлая куча пропусков, а за ней беготня по кафедрам, слезы, истерики, моральное и нервное истощение на подходе. Скажете, занудство началось? Ничего подобного – личный опыт! И надо-то – лишь слегка умерить прыть, ослабить страсть к прогулкам, у кого получится – заглушить активность гормонов. Понимаю, что звучит как аутотренинг, но правильный настрой – это тоже выход.

Недавно где-то прочитала, если вы хотите избавиться от лени, встаньте посреди комнаты и просто ничего не делайте минут пять. Желание заниматься придет само. Наградой будут ПОЛНОЦЕННЫЕ ЛЕТНИЕ КАНИКУЛЫ.

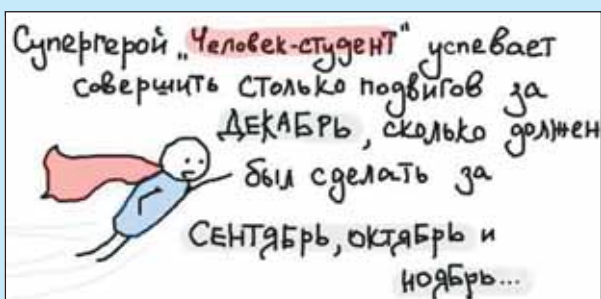
#### Кого мы тут собираемся лечить?

Есть два варианта провести каникулы. Первый: поехать на дачу/ в Испанию/ на Байкал. Второй: каникулы «накрылись» из-за пересдач, родители в ярости, стипендии нет. Какой вы выбираете? Правильно! Тот, что со стипендией. Сдал все на пять – пять походов в кино тебе уже обеспечено! А можно еще и пару раз в кафешку забежать! Ну, а если серьезно, с сентября со стороны президента ожидается повышение нашей так называемой «зарплаты» аж до пяти тысяч рублей (тоже пятёрка!)! Мелочь, а приятно.

А теперь шутки в сторону, как заметил мой очень серьезный брат: «Разве у врача могут быть задолженности в универе? Ты должна сдавать все вовремя и только на 5!». Он прав, мы же выбрали профессию, чтобы помогать людям, спасать их жизни. Ради этого стоит постараться. Какие еще нужны стимулы, чтобы нормально учиться?!

Дерзаем, ребята. Всё в наших руках.

Даша Волощенко (2 курс, леч.фак.)



### ПОДГОТОВКА К ЭКЗАМЕНУ

Приступая к подготовке, позаботьтесь о том, чтобы у Вас были все необходимые материалы: учебники, атласы, методички, конспекты (если есть), точные списки экзаменационных вопросов, списки препаратов, тесты и задачки.

#### 1. Распланируйте время

Если Вам предстоит сдавать подряд или почти подряд несколько экзаменов, ни в коем случае не готовьтесь к ним последовательно, обязательно занимайтесь параллельно. Лучше всего разделить свой день на несколько частей, и каждую часть посвящать одной дисциплине. Причем наиболее трудный предмет поставьте на утро или на середину дня, а наиболее легкий и приятный для Вас – на вечер.

Посчитайте, сколько часов в сумме у Вас получится потратить на каждый предмет. Возьмите список экзаменационных вопросов, посчитайте их. Разделите количество часов на количество вопросов, так Вы вычислите, сколько часов разрешается тратить на изучение одного вопроса, а, следовательно, сколько вопросов Вам надо освоить в день.

При подготовке постарайтесь придерживаться установленного графика, Вам очень важно успеть коснуться всех вопросов, даже если Вы не можете позволить себе изучить их досконально, а только ухватываете главное.

#### 2. Отбирайте главное

Всех тонкостей не запомнишь. Поэтому постарайтесь в каждой теме уловить главное. Это может быть основной принцип организации, ключевая схема строения и т.п. Приведу пример: на экзамене по анатомии мне попался в билете вопрос: «Группы мышц стопы, функции». Очень печально, но я не успела повторить эту тему и совсем не помнила даже принцип группировки мышц на стопе, тем более не могла четко перечислить все эти несметные сгибатели, разгибатели, пронаторы, супинаторы. Но я знала главное – то, что функция всех этих мышц – служить активными тяжками для свода стопы (тогда как связки служат пассивными тяжками). Конечно, это очень общий ответ, но его оказалось достаточно, чтобы довольно таки строгий экзаменатор по совокупности с ответами на другие вопросы поставил пять.

#### 3. Не зубрите, а понимайте

Вы не сможете зазубрить все, поэтому Вам надо именно понять то, что Вы изучаете. Лучший способ – представьте себе картинку. Если есть хороший атлас – внимательно рассмотрите в нем изучаемый объект. Если приводятся графики, разберитесь, какая кривая, что означает. Если ничего этого нет, пользуйтесь собственным воображением, представьте в голове, как работает то, что Вы изучаете. Скажем, как дендритные клетки ловят на рецепторы на своей мембране антигены, несут их к Т-лимфоцитам, а те подхватывают В-лимфоциты, стимулируя их к выработке антител и т.д. – такая вот мультипликация. Если хорошей картинке не нашлось, и воображение подводит, запомните хотя бы расположение структуры ответа на вопрос на листе (см. следующий пункт).

#### 4. Составляйте структуру ответа

Ни в коем случае не увлекайтесь длинными пространственными конспектами с переписыванием цитат из учебника. По каждому вопросу нарисуйте на листе (на одном листе, не более) структуру ответа. Содержание тезисов лучше не писать, или, если уж очень хочется – запишите ключевые слова. Можно включить в этот же лист схему или картинку по теме.

### КАК СДАТЬ ЭКЗАМЕН

#### 5. Пользуйтесь стишками, аббревиатурами и ассоциациями

В интернете выложено много запоминалок, так называемых «мнемонических стихотворений», в которых зарифмованы длинные списки чего-либо, что нужно учить. Покопайтесь, найдете много полезного. Но если не нашли, сами составьте аббревиатуру, ничего, если она не будет иметь смысла, все равно, ее легче запомнить, чем последовательность нескольких непонятных терминов, например ПМАТ – последовательность фаз митоза – Профаза, Метафаза, Анафаза, Телофаза. А, если Вам удастся придумать

более осмысленную аббревиатуру, тогда вообще хорошо, например АБВ – последовательность входа нервов и сосудов в левое легкое – Артерия, Бронх, Вена.

Для запоминания сложных терминов придумывайте ассоциации: например многие путают афферентные нервные пути с эфферентными. Афферентные пути являются чувствительными – ну, можно вспомнить чувствительных людей – они чуть что не так, сразу: Аф! Аф! Аф! – вот это и значит, что они АФ-ферентные. Или, скажем, круги кровообращения. Допустим, Вы никак не можете запомнить, откуда какой круг начинается. Подумайте: право и лево, что из этого больше похоже на мужчину? Не удивляйтесь, просто ассоциативно. Да, правая сторона – более сильная, мужская. А левая – более слабая, женская.

Поэтому из левой – женской, материнской половины сердца начинается большой круг, ведь в нем кровь проходит по всему организму, как бы кормя клетки кислородом (детей в семье мама кормит, не так ли?). А из правой – отеческой – половинки кровь идет по малому кругу – в легкие добывать новый кислород (также как в семье отец идет на работу, денег заработать), чтобы маме снова было, чем детишек кормить. Ну и так далее, включайте воображение.

#### 6. Подмечайте связи

Помните, перед Вами не отдельный набор тем, все они связаны, так как входят в одну дисциплину. Да и все дисциплины связаны, Вы же изучаете одну область. Поэтому подмечайте связи между темами и дисциплинами. Скажем, работа пищеварительных ферментов изучается, и в физиологии, и в биохимии. С процессами же пищеварения в более широком смысле Вы уже встречались и на анатомии, и на гистологии. Запоминайте эти связи, способность использовать знания из другой темы или дисциплины – огромный плюс на экзамене.

#### 7. Активизируйте разные виды памяти

Психологи выделяют несколько видов памяти, из них основными для человека считаются двигательная, зрительная и слуховая память. Двигательная память работает, когда Вы пишете структуру ответа (пункт 4), зрительная, когда запоминаете картинку (пункт 3), а чтобы сработала слуховая – в конце изучения каждой темы кратко перескажите её вслух. Так Вы заодно потренируетесь связно излагать свои мысли. Причем не обязательно мучить домочадцев, рассказывайте тему сами себе, приятно послушать умного человека.

Есть ещё один очень важный вид памяти – эмоциональный – все, что произвело на Вас впечатление, запоминается лучше, поэтому запоминайте примеры, истории из жизни, байки по теме – они очень полезны.

### ПЕРЕД ЭКЗАМЕНОМ

#### 1. За два дня сосредоточьтесь только на этом экзамене

Два дня перед экзаменом занимайтесь только этим предметом. Если очень много не успели выучить, выберите самые сложные и попросите кого-нибудь из друзей, сказать вам по ним несколько самых главных тезисов. Конечно, друзьям не до Вас, они тоже готовятся, поэтому

### Как провести лето?

После тяжелой работы всегда нужен хороший отдых, а самый лучший отдых – это время, проведенное в приятной обстановке в компании самых близких друзей!

Студенты РНИМУ им. Н.И.Пирогова уже который год имеют возможность провести заслуженные каникулы на учебной оздоровительно-спортивной базе «Конаково» в сосновом бору на берегу Ивановского водохранилища в ста километрах от Москвы.

Здесь гостей ждут: тренажерный и спортивный залы, бильярд, настольный теннис, сауна с мини-бассейном, русская баня, танцплощадка, шашлычные беседки. Проводятся развлекательные программы и интересные мероприятия! Для самых маленьких гостей есть детская площадка. А для больших и сильных – прокат велосипедов, лодок и катамаранов!

Прекрасная природа и доброжелательная атмосфера останутся приятным воспоминанием о каникулах в Конаково. Приезжайте к нам с друзьями и заводите новых!

В этом году на УСОБ «Конаково» будет 4 заезда с 3.07.2012 по 28.08.2012.

Записаться можно в Профкоме студентов, время работы с 12.30 до 16.00, тел.434-61-47

Профсоюз студентов – твоя точка опоры!

## Дела студенческие

### НА ПЯТЕРКУ

просите только о самом необходимом. Но это может спасти, так как тот, кто уже разобрался в теме, объяснит Вам самое основное в ней без подробностей за пять минут.

#### 2. Повторите ответы по структурам

Просмотрите структуры ответов. Старайтесь запомнить, как они визуальны выглядят на листе. Те из них, которые не проговаривали вслух, проговорите. По ходу смотрите и на соответствующие картинки, но не долго, Вам надо успеть просмотреть все темы.

#### 3. Повторите перечни

Повторите сложные перечни и последовательности, которые надо знать наизусть (например, список черепно-мозговых нервов или последовательность фаз сердечного цикла).

#### 4. Спокойно соберитесь на экзамен

Соберите сумку и приготовьте одежду с вечера. Одежда должна быть удобной, не вызывающей и чуточку торжественной – это поднимет настроение и Вам, и экзаменаторам. Обязательно возьмите часы, но не телефон, его могут не разрешить пронести.

Запахивать шаргалки в карманы, чулки, туфли и пр. стоит только если Вы огромный спец в том, как ими пользоваться. Если же Вы не спец – плюньте, все нужное уже есть у Вас в голове, а шпory будут только отвлекать от подготовки к ответу на экзамене.

Подмойте голову. Это принесет чувство легкости. И выспитесь. Ни в коем случае не зубрите в последнюю ночь – больше вреда, чем пользы.

С утра встаньте так, чтобы без спешки собраться, позавтракать и приехать на экзамен минут за 15 до его начала. Не опаздывайте, это собьет Вас с правильного настроя.

#### 5. Изучите обстановку

Пока будете ждать начала экзамена внимательно осмотритесь, разберитесь в обстановке, что и как происходит, сколько экзаменаторов, где кто сидит. Не факт, что у Вас будет повод воспользоваться своими наблюдениями, но, понимая, как устроено все вокруг, Вы будете подсознательно чувствовать себя спокойнее.

#### 6. Рассчитайте время на подготовку

Узнайте, сколько вопросов будет в билете, и сколько времени дается на подготовку. Рассчитайте, сколько времени Вы можете потратить на подготовку каждого вопроса, учитывая, что надо оставить минут пять-семь на то, чтобы ещё раз просмотреть все ответы.

#### 7. Идите или в начале, или в середине

Если уверены в себе, идите первым, если не очень, то во второй десятке. Но идти последним не советую – перегорите и не сможете собраться.

### НА САМОМ ЭКЗАМЕНЕ

#### 1. Не паникуйте

Получив билет, не паникуйте, даже если в первую секунду Вам покажется, что Вы ничего не знаете. Сядьте и успокойтесь, обязательно «наденьте» спокойное лицо, дышите глубоко и ровно. Положите перед собой часы и старайтесь придерживаться намеченного графика – Вам обязательно надо успеть продумать каждый вопрос.

#### 2. Вы всё знаете

Поймите, Вы все уже знаете. Даже, если перед Вами тема, которую Вы не повторили, все равно – ведь Вы постоянно варитесь в этой области, Вы массу всего слышали. Да и просто Вы живете в век телевидения и интернета, поэтому независимо от Вас в Вашу голову поналетело уже очень много. Поэтому поймите, Вы все знаете, Ваша задача – достать нужные сведения из головы.

#### 3. Разграфите лист

Разделите лист для подготовки к ответу на несколько частей – по количеству вопросов. Двигайтесь лучше по

порядку. При этом на простых вопросах старайтесь сэкономить время, чтобы подольше посидеть над сложными.

#### 4. Постройте план ответа по каждому вопросу

Внимательно прочитайте вопрос, часто он может содержать подсказку. Поймите, о чем именно Вас спрашивают. Постройте план ответа. Для этого удобнее всего просто восстановить структуру ответа, которую вы готовили дома, ведь вы помните визуальны, как все было расположено у вас на листе. Если не помните, или не делали структуру – составляйте её прямо сейчас. Для этого отчеркните сбоку колоночку и выписывайте все, что можете вспомнить по данному вопросу, потом сгруппируйте все, что вспомнили в несколько тезисов (лучше в три) и запишите их как структуру. Подчеркните заголовки тезисов, чтобы они сразу бросались в глаза при беседе с экзаменатором.

#### 5. Расширьте свой ответ

Вам невыгодно отвечать узко в рамках заданного вопроса, ведь нужно показать кругозор и эрудированность. Поэтому придумайте какое-нибудь расширение своему ответу. Может быть, вы сможете связать данную тему со смежной дисциплиной (ведь Вы обращали внимание на связи в процессе подготовки). Может быть, Вы знаете, кем и когда было открыто то или иное рассматриваемое Вами явление. Может быть, помните, какой-то яркий пример.

В моей жизни был такой анекдотичный случай: я пыталась поступать во ВГИК на сценарный факультет, тогда среди вступительных испытаний был устный экзамен по литературе. Я вошла, вытянула билет и с ужасом увидела там тему: «Поэма А.Блока «Двенадцать»». К своему глубокому стыду я тогда не читала этой поэмы. Я села и стала готовиться, вспомнила, как нам рассказывали в школе, что эта поэма о революции 17 года. Стала думать, где ещё мне встречалось слово «двенадцать» – и вспомнила строчки Есенина «Скоро, скоро луны часы деревянные / Прохрипят мой двенадцатый час». И всё. Ну, выхожу, сажусь и рассказываю: «Что такое «двенадцать» для русской культуры. Это образ конца, завершённого круга. У нас двенадцать месяцев в году, двенадцать отметок на циферблате часов. Это же значение конечности и трагичности жизни, отраженное в цифре двенадцать, подчеркивает, как бы переключаясь с Блоком, и Есенин в своих строчках «скоро, скоро луны часы деревянные прохрипят мой двенадцатый час». Тут экзаменатор остановил меня и поставил пять. Конечно, так везет не всегда, но, понимаете, ведь для преподавателя такая редкость – увидеть эрудированного студента, который не просто тарбанит то, что зазубрил, а способен рассуждать, связывать, приводить примеры и т.д. Поэтому постарайтесь произвести именно такое впечатление.

#### 6. Говорите внятно

При ответе, говорите связно и внятно, не лепечите. Не давайте односложных ответов (нет-да). Не спешите, но и не тормозите особо. Будьте внимательны к наводящим вопросам. Если Вам зададут дополнительный вопрос, не вздумайте говорить «Не знаю» – это запретное выражение. Задумайтесь, закусите губу, поднимите глаза. И, если ничего совсем не приходит в голову, рассуждайте вслух логически. Даже если вы все скажете неправильно, экзаменатор оценит то, что вы пытаетесь рассуждать.

#### 7. Беседуйте с экзаменатором

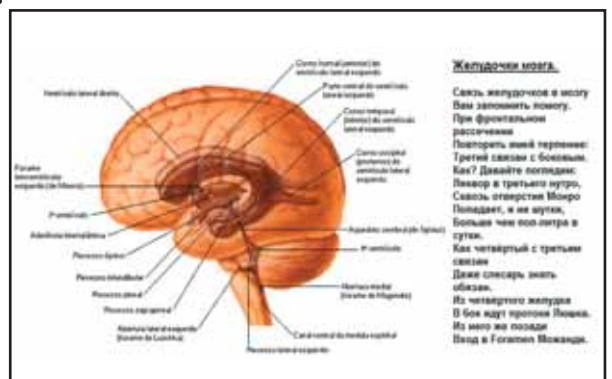
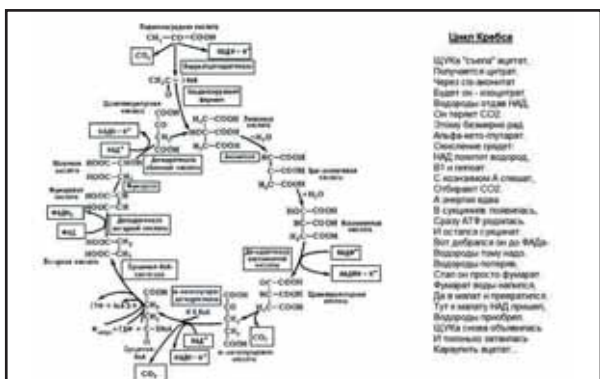
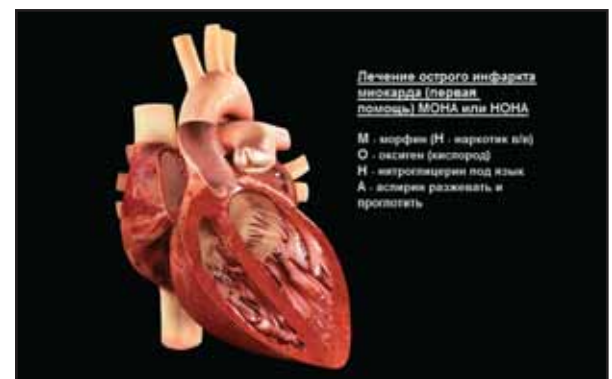
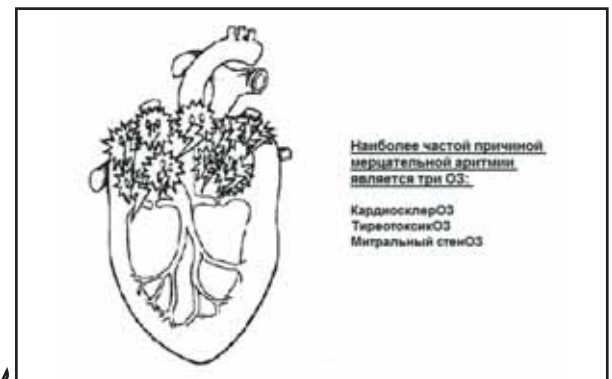
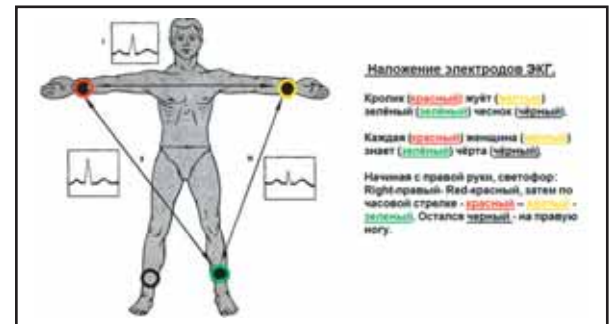
Если экзаменатор Вам сам что-то объясняет, слушайте внимательно, не перебивайте и не поддакивайте особо. Потом поблагодарите его, скажите, что теперь хорошо понимаете объясненное, жалко, что раньше не обратили на это внимания.

Вообще, помните, экзаменатор – не автомат и не робот, он – человек, и, между прочим, в какой-то мере даже Ваш коллега. Вот и беседуйте с ним адекватно, по-человечески – не фамильярно, конечно, не запанибрата, но уважительно, с юмором и чувством собственного достоинства.

В общем, удачи всем на предстоящей сессии.

Всё будет отлично!

Лера Придумкина (2 курс, леч.фак.)



## Учебная часть

## СКОЛЬКО ЛЕТ УЧИТЬСЯ НА ВРАЧА

1. Лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», глава 9, статья 69, пункт 5

2.

Медицинское и фармацевтическое образование осуществляется по профессиональным образовательным программам:

- 1) начального профессионального образования;
- 2) среднего профессионального образования;
- 3) высшего профессионального образования;
- 4) послевузовского профессионального образования - интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура;

5) по дополнительным профессиональным образовательным программам - повышение квалификации, профессиональная переподготовка.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», глава 14, статья 100, пункты 3,4,5

3.

С 1 сентября 2017 года послевузовское медицинское и фармацевтическое образование может быть получено в ординатуре, аспирантуре и докторантуре.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», глава 14, статья 100, пункт 6

4.

Клиническому ординатору предоставляется право на совместительство в соответствии с действующим законодательством.

Положение о клинической ординатуре, пункт 36

Продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не должна превышать четырех часов в день. В дни, когда по основному месту работы работник свободен от исполнения трудовых обязанностей, он может работать по совместительству полный рабочий день (смену). В течение одного месяца (другого учетного периода) продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не должна превышать половины месячной нормы рабочего времени (нормы рабочего времени за другой учетный период), установленной для соответствующей категории работников

Трудовой Кодекс Российской Федерации, глава 44, статья 284

5.

Государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и начального профессионального образования, а также на конкурсной основе бесплатность среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского профессионального образования (...), если образование данного уровня гражданин получает впервые, в порядке, предусмотренном настоящим Законом.

Федеральный закон «Об образовании», глава 1, статья 5, пункт 3

6.

Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», глава 9, статья 69, пункт 3

*«Учитесь, читайте, размышляйте и извлекайте из всего самое полезное... Учиться и жить есть одно и то же... Истинный предмет учения состоит в приготовлении человека быть человеком»*

Н.И.Пирогов.

## ВУЗ

Собираясь поступать в медицинский ВУЗ, абитуриент интересуется, сколько лет ему предстоит учиться. Он открывает соответствующую страничку в интернете и узнает: «Лечебное дело – 6 лет», «Педиатрия – 6 лет», «Стоматология – 5 лет», «Фармация – 5 лет» и т.д. Что ж, сроки немаленькие, однако вполне соотносимые с длительностью обучения в других ВУЗах. И абитуриент полагает, что, отучившись эти годы, он станет медиком.

Однако все так, да не совсем.

С одной стороны, ещё учась в институте, студенты (начиная с четвертого курса) имеют право занимать в медицинских учреждениях должности среднего мед.персонала – то есть фельдшера, акушерки, медсестры, лаборанта и т.д.<sup>1</sup> А окончив ВУЗ, выпускники могут работать терапевтами или педиатрами.

С другой стороны, для того, чтобы стать более узким специалистом (например, хирургом, акушером-гинекологом, кардиологом, неврологом и т.д.), обязательно нужно получить послевузовское профессиональное образование, пройдя обучение по программе ординатуры<sup>2</sup>.

Сейчас существует также интернатура, как программа послевузовского образования, однако новый закон об охране здоровья упраздняет её с 2017 года<sup>3</sup>.

## Ординатура

Для поступления в ординатуру необходима рекомендация ученого совета ВУЗа. При формировании своих рекомендаций члены совета учитывают успеваемость поступающего (в дипломе должно быть не более пяти троек) и его личные достижения – участие в студенческих научных кружках, выступления на конференциях. Поступающий может также предоставить приемной комиссии гарантийное письмо о своем дальнейшем трудоустройстве от главврача медицинской организации или даже трудовой договор все о том же последующем трудоустройстве.

Обучение проводится на клинических базах, в университете прослушиваются лекции. Таким образом, клинический ординатор знакомится подробно со своей специализацией и набирается опыта для последующей самостоятельной работы.

По окончании обучения проводится сертификационный экзамен, выдается удостоверение об окончании клинической ординатуры и сертификат специалиста. Эти два документа в совокупности с дипломом об окончании медицинского ВУЗа дают право на работу по той или иной узкой врачебной специальности.

Обучение в ординатуре в основном проходит на бюджетной основе, то есть оплачивается не учащимся, а государством. Однако если Вы имеете плохую успеваемость, участь в ВУЗе, ученый совет может не дать Вам рекомендацию. Тогда у Вас останется возможность подать документы для обучения на контрактной основе, то есть оплачивать его самостоятельно.



Для примера приведем цены. В первом, втором и третьем медах в зависимости от выбираемой специальности обучение в ординатуре стоит в среднем от 70 до 140 тысяч рублей в год; в НИИ Склифосовского – 150 тысяч; в МГУ на факультете фундаментальной медицины – 200 тысяч.

Хочется отметить, что при таких немаленьких ценах ординаторам (как и студентам ВУЗов) во время обучения разрешается работать только на полставки, в соответствии с трудовым кодексом РФ.<sup>4</sup>

Если же вы захотите получить две узких медицинских специальности, то это делается только последовательно. То есть поступить в ординатуру второй раз можно после окончания первого срока обучения. Причем обратите внимание: повторное прохождение любой из ступеней образования в нашей стране платно, в соответствии с законом об образовании<sup>5</sup>. То есть второе среднее образование, второе высшее образование, второе последиplomное образование – это все платно.

Обучение в ординатуре длится два года. Так что, получается, что многим врачам, которые пожелают углубиться в ту или иную область медицины, надо учиться на шесть лет, а все восемь.

## Аспирантура

По окончании ординатуры медики имеют возможность пройти обучение по программе аспирантуры – это еще одна ступень последиplomного образования. Правда, она вовсе не обязательна для работы по специальности, зато тому, кто окончил её и защитил кандидатскую диссертацию, присваивается ученая степень «кандидат наук». Эта степень способствует получению более высокой должности в преподавательском составе российских ВУЗов.

Для поступления в аспирантуру необходимо сдать вступительные экзамены по специальности, философии и иностранному языку и пройти собеседование. Во время обучения аспирант сдает кандидатский минимум, а также пишет и защищает кандидатскую диссертацию.

Существует очная форма обучения в аспирантуре, она длится три года и заочная – четыре года. Таким образом, получается, что по-хорошему, медикам надо учиться даже и не восемь лет, а все одиннадцать или двенадцать.

## И так далее

Став кандидатом наук, желающие могут претендовать на получение почетной ученой степени доктора и посвящать этому ещё несколько лет своей жизни.

Для получения степени необходимо защитить докторскую диссертацию, иметь ряд научных публикаций. Зато такая степень позволяет обладателю претендовать уже на должность профессора в преподавательском коллективе ВУЗа.

Кроме того, каждый медик, в соответствии с законом, должен проходить курсы повышения квалификации не реже, чем раз в пять лет, иначе он теряет право вести врачебную деятельность<sup>6</sup>. Такие курсы можно пройти на факультетах усовершенствования врачей в медицинских ВУЗах.

Тут уже и не посчитаешь, сколько же лет учиться на врача, остается только согласиться со словами

Н.И.Пирогова: «Учиться и жить есть одно и то же...».

Мария Тарутанова (2 курс, леч.фак.),  
Настя Олежко (2 курс, леч.фак.)

Благодарим за помощь в подготовке статьи сотрудников деканата последиplomного образования.

## Занимательная медицина

## ЗАНИМАТЕЛЬНАЯ ХИМИЯ

«Биохимия» – упоминание об этом предмете у многих студентов вызывает тяжелый вздох, у некоторых – зевок, хотя, наверное, найдутся и те, кто скажет: «Я люблю биохимию, это интересно!». Увы, последних счастливиц немного.

Однако биохимия – очень важная дисциплина. Вместе с анатомией, гистологией и физиологией она описывает нормальное состояние человеческого организма, а медик должен хорошо себе его представлять. Поэтому моя совесть никак не позволяла мне отпихнуть от себя этот трудный предмет, и я искала способ понять его. Услышав о моих мучениях, друзья-биологи в один голос воскликнули: Ленинджер!

Оказалось, что Альберт Ленинджер – американский ученый, наш современник – написал прекрасный понятный и подробный, а главное – увлекательный! – учебник по биохимии для студентов ВУЗов. Читается он легко и быстро, разнообразные примеры помогают запоминанию, и химия уже не кажется китайской грамотой.

В учебнике я встретила восхитительный рассказ о кашалотах.

Кашалоты питаются, в основном, кальмарами, которые плавают на большой глубине. Поэтому ради поиска

пищи они (кашалоты) должны погружаться в толщу воды и подолгу там находиться.

Всякий, кто пытался в бассейне или на море залезть на дно или просто глубоко нырнуть, знает, что вода сильно выталкивает тело к поверхности. Поэтому ныряльщик должен выдохнуть весь воздух, это увеличит плотность тела и позволит удержаться на дне. Так же и кашалоты – не могут нырнуть глубоко (а ныряют они аж на три тысячи метров), пока не изменится плотность их тела. Как же тогда у них получается охотиться на глубине?

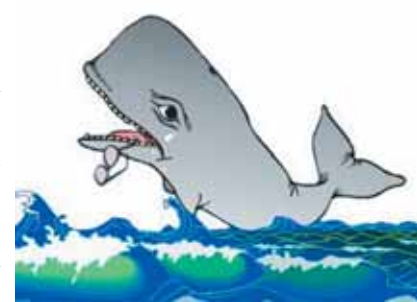
Оказывается, что большую часть огромной головы кашалота занимает спермацевый мешок, содержащий до четырех тонн сперматета – смеси триацилглицеролов с ненасыщенными жирными кислотами. При нормальной температуре тела спермацет находится в жидком состоянии, но при погружении, когда температура окружающей среды падает, спермацет охлаждается. При 31°C спермацет кристаллизуется и постепенно становится совсем твердым. Теперь кашалот может выждать подходящую стаю кальмаров под водой почти час, его тело стало более плотным, и он уже не всплывает.

Эту занимательную историю я прочла в разделе о дополнительных функциях триацилглицеролов.

Из учебника Ленинджера, помимо необходимой информации о биохимических процессах, можно узнать ещё много любопытного: например, почему аллигаторы лежат, не двигаясь, в ожидании добычи; как варят пиво; что едят медведи гризли, дабы проспать всю зиму; ну, и так далее.

Так что желаю вам подружиться с биохимией! Надеюсь, вам в этом поможет увлекательная книга Альберта Ленинджера.

Полина Садур (2 курс, леч.фак.)



## Редкие заболевания

## ПРОГЕРИЯ

## Орфанное заболевание №175

Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения.

Перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных.

Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утверждается Правительством РФ.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», глава 5, статья 44, пункты 1,2,3

Иногда мы говорим: «надо же, прошел только месяц, а кажется — год». Такое чувство бывает, когда вокруг происходит много событий, жизнь идет насыщенно и бурно. Но есть люди, для которых такие слова означают совсем другое — реальность их возраста. Это люди, больные редчайшим (зарегистрировано только 53 случая) генетическим заболеванием — прогерией, для них один год проходит словно десять.

Дело в том, что в организме человека, больного прогерией ускорен процесс старения. У совсем ещё юных пациентов возникает плешивость, утончаются кости, развивается артрит и заболевания сердца, прогрессирует атеросклероз, катаракта, глаукома, разрушаются зубы. Малыши выглядят как старики. Такие больные переносят по несколько инфарктов и инсультов и умирают в возрасте от 7 до 27 лет. Большинство умирает уже к 13-15 годам. В мире известен лишь один пациент с прогерией, достигший возраста 45 лет — этот случай был описан в Японии в 1986 году.

Встречается детская прогерия (синдром Гетчинсона-Гилфорда) и прогерия взрослых (синдром Вернера).

Хотя детская прогерия чаще всего врожденная болезнь, клинические признаки проявляются обычно на 2-3-м году жизни. Резко замедляется рост ребенка, отмечаются атрофические изменения дермы, подкожной клетчатки, особенно на лице, конечностях. Кожа истончается, становится сухой, морщинистой, на туловище могут быть склеродермоподобные очаги, участки гиперпигментации. Сквозь истонченную кожу просвечивают сосуды. Внешний вид больного: большая голова, лобные бугры выступают над маленьким заостренным («птичьим») лицом с клювовидным носом, нижняя челюсть недоразвита. Наблюдаются также атрофия мышц, дистрофические процессы в зубах, волосах и ногтях; отмечаются изменения костно-суставного аппарата, миокарда, нарушение жирового обмена, помутнение хрусталика, атеросклероз.

Прогерия взрослых клинически проявляется в период полового созревания. Обычно на третьем десятилетии жизни у больного седеют и выпадают волосы, развивается катаракта, постепенно истончается кожа и атрофируется подкожная клетчатка на лице и конечностях, вследствие чего руки и ноги становятся очень худыми. Нос тонкий клювовидный, ротовое отверстие сужено. Появляются хронические плохо заживающие трофические язвы. Обнаруживаются остеопороз, сахарный диабет; возможны злокачественные новообразования (например, рак кожи, саркома).

Прогерия — как детская, так и взрослая — наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Пока ещё медицина не умеет лечить эту болезнь, поэтому назначается симптоматическое лечение, в основном направленное на профилактику осложнений: атеросклероза, сахарного диабета, трофических язв и других.

## СИНДРОМ МЮНХГАУЗЕНА

«Синдром Мюнхгаузена» — это симулятивное психическое расстройство, широко описанное в медицинской литературе.

Пациенты с синдромом Мюнхгаузена много путешествуют по больницам, имеют длительные истории госпитализаций и многочисленные истории болезней, в которых записаны зачастую вымышленные жалобы. Такие люди умеют симулировать симптомы болезней и имеют некоторые познания в медицинской области. Притворяясь больными, они стремятся получить внимание и заботу от окружающих.

Врач может заподозрить синдром Мюнхгаузена у пациента с необычными или длительно сохраняющимися симптомами. Однако всегда следует иметь в виду, что синдром Мюнхгаузена может развиваться и на фоне реального заболевания: например, страдающий этим расстройством диабетик может вызывать у себя эпизоды гипогликемии путем введения слишком больших доз инсулина с целью привлечь к себе внимание. Такое поведение значительно затрудняет лечение реально существующей болезни.

Чаще всего пациенты с синдромом Мюнхгаузена жалуются на нарушения, связанные с гастроэнтерологией, неврологией, психиатрией. Однако врач любой специальности может встретиться с таким больным.

«Мюнхгаузен» обычно сами обращаются в отделения травматологии и неотложной помощи, рассказывают истории о драматических событиях или серьезных несчастных случаях, имеют высокий уровень медицинских знаний, агрессивно настроены по отношению к медицинскому персоналу, особенно если их адекватность ставится под сомнение, выражают желание пройти многочисленные исследования или подвергнуться операциям. Например, человек может предпочесть ампутацию ноги вместо того, чтобы позволить нанесенным повреждениям зажить самостоятельно, хотя это может спасти конечность.

Хотя пациенты с синдромом Мюнхгаузена могут обладать знаниями об имитируемых заболеваниях, существуют определенные признаки, которые могут насторожить медицинских работников. Например, у некоторых больных могут иметься многочисленные шрамы от перенесенных операций. У других, к примеру, жалующихся на паралич нижней конечности, при обследовании здоровой ноги врач может заметить непроизвольные движения в «парализованной».

Некоторые больные могут имитировать бессознательное состояние, перенося при этом даже очень болезненную стимуляцию. Тем не менее, если поднять их руку над головой и позволить ей упасть, она почти никогда не падает ни на лицо. Также известно, что «Мюнхгаузен» жалуются на эпилептические припадки, но они никогда не прикусывают язык, и у них не наблюдается непроизвольное опорожнение мочевого пузыря.

Причудливый вариант этого синдрома — так называемый «Мюнхгаузен по доверенности». При этом психическом расстройстве родители используют своих сына или дочь в качестве больного: мать или отец фальсифицируют анамнез ребенка и могут специально причинять ему вред, давая ненужные лекарства, добавляя в мочу кровь или бактериальные примеси, чтобы имитировать болезнь. Мотив такого поведения — патологическая потребность во внимании и тесной связи с ребенком.

Доктора придумали множество названий для пациентов этого типа: «профессиональный больной», «операционный маньяк», «больничная блоха»... Как видим, они отражают весьма негативное отношение медиков к таким людям. И им действительно есть за что не любить «Мюнхгаузен»!

Наталья Богданова (2 курс, леч. фак.)

## Некролог

Ушел из жизни прекрасный добрый светлый человек, настоящий товарищ, замечательный педагог и воспитатель -

**Валерий Александрович Клевцов**

Доцент кафедры нормальной физиологии, кандидат медицинских наук.



Валерий Александрович работал на кафедре нормальной физиологии нашего университета 42 года. Многие поколения врачей учились у него и с благодарностью вспоминают о первых шагах в медицине, сделанных под его руководством.

Валерий Александрович любил и уважал всеми сотрудниками кафедры. Он никогда не оставался равнодушным к чужим проблемам, всегда был готов прийти на помощь, поддержать словом и делом. Повседневное общение с Валерием Александровичем, его оптимизм и жизнелюбие приносили радость, придавали сил и вдохновения.

Валерий Александрович Клевцов родился 28 сентября 1936 года. В 1960 году окончил Курский государственный медицинский институт. После окончания института работал врачом в Ямало-Ненецком автономном округе. С 1963 по 1965 гг. обучался в ординатуре 2-го МОЛГМИ им. Н.И.Пирогова на кафедре рентгенологии. С 1965 по 1967 гг. был врачом в поликлинике. С 1967 по 1968 гг. сотрудник института МБП.

В 1968 году Валерий Александрович поступил в аспирантуру к профессору Г.И.Косицкому, и с тех пор до последних дней своей жизни работал на кафедре нормальной физиологии РНИМУ им. Н.И.Пирогова.

Валерий Александрович — автор тридцати семи печатных работ, имеет два авторских свидетельства. В 1977 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Приспособительные реакции сердца после выключения экстракардиальной иннервации». Его научные работы внесли существенный вклад в развитие физиологии сердца и стали основой для многочисленных исследований.

31 мая в храме царевича Дмитрия при Первой градской больнице состоялось отпевание. Много людей пришли проводить в последний путь Валерия Александровича, проститься с ним — были и родственники, и друзья, и коллеги, и ученики. И многие плакали, плакали от сердца, потому что не стало человека сердца.

Светлая память

## ЗАПИСКИ ВРАЧА.

## Трудные вопросы

## ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА

К несчастью, вряд ли найдется такой доктор, который может похвастаться тем, что избежал в своей практике ошибок. Это горько и больно, ведь за каждой врачебной ошибкой стоят страдания пациента, а в худшем случае, и его смерть. Но не ошибается только тот, кто ничего не делает, никого не лечит. Как же быть? Наверное, на этот вопрос никто никогда не даст однозначного ответа, но каждый доктор должен обдумывать его. Возможно, всю жизнь.

Крупный хирург и писатель конца XIX — начала XX века Викентий Викентьевич Вересаев в книге «Записки врача» глубоко и откровенно описывает свои мучения по поводу того, как же относиться к собственным врачебным ошибкам. Да, современные хирурги уже не сталкиваются с техническими сложностями, стоявшими перед врачами начала XX века, но нравственная проблематика все-таки осталась той же. Предлагаем Вашему вниманию отрывок из книги В.В.Вересаева «Записки врача».

«Наши успехи идут через горы трупов», — с грустью сознается Бильрот в одном частном письме.

Мне особенно ярко вспоминается моя первая трахеотомия; она кошмаром будет стоять передо мною всю жизнь... Я много раз ассистировал при трахеотомиях товарищам, много раз сам проделал операцию на трупе. Наконец, однажды мне представили сделать ее на живой девочке.

Один врач хлороформировал больную. Другой — Стратонов, ассистировал мне, каждую минуту готовый прийти на помощь.

С первым же разрезом, который я провел по белому, пухлому горлу девочки, я почувствовал, что не в силах подавить охватившего меня волнения; руки мои слегка дрожали.

— Не волнуйтесь, все идет хорошо, — спокойно говорил Стратонов, осторожно захватывая окровавленную фасцию своим пинцетом рядом с моим. — Не спешите.

Я добрался зондом до трахеи, торопливо разрывая им рыхлую клетчатку и отстраняя черные, набухшие вены. Гладкие, хрящеватые кольца трахеи ровно двигались под моим пальцем вместе с дыханием девочки; я фиксировал трахею крючком и сделал в ней разрез; из разреза слабо засвистел воздух.

— Расширитель!

Я ввел в разрез расширитель. Слава богу, сейчас конец! Но из-под расширителя не было слышно того характерного шипящего шума, который говорит о свободном выходе воздуха из трахеи.

— Вы мимо ввели расширитель, в средостение! — вдруг нервно крикнул Стратонов.

Я вытаскивал расширитель и дрожавшими от волнения руками ввел его вторично, но опять не туда. Я все больше терялся. Глубокая воронка раны то и дело заливалась кровью, которую сестра милосердия быстро вытирала ватным шариком; на дне воронки кровь пенилась от воздуха, выходящего из разрезанной трахеи. Стратонов взял расширитель и ввел его в разрез сам; раздался шипящий шум, полетели брызги кровавой слюны. Стратонов ввел канюлю, наклонился и стал трубочкой высасывать из трахеи кровь.

— Коллега, — сказал он по окончании операции, — разрез нужно делать в самой середине трахеи, а Вы каким-то образом ухитрились сделать его сбоку; и зачем Вы сделали такой большой разрез?

«Зачем!» На трупе у меня и разрезы были нужной длины, и лежали они точно в середине трахеи...

У оперированной образовалась дифтерит раны. Повязку приходилось менять два раза в день, температура была около сорока. В громадной гноящейся воронке раны трубка не могла держаться плотно; приходилось туго тампонировать вокруг нее марлею. Перевязки делал Стратонов.



Однажды, раскрыв рану, мы увидели, что часть трахеи омертвела. Лишенная опоры трубочка теперь, при введении в разрез, упиралась в переднюю стенку трахеи, и девочка начинала задыхаться. Стратонов установил трубочку как следует и стал тщательно обкладывать ее ватой и марлей. Девочка лежала, выкатив страдающие глаза, лицо ее косилось от плача, но плача не было слышно: у трахеотомированных воздух идет из легких в трубку, минуя голосовую щель, и они не могут издать ни звука.

Стратонов наложил повязку, девочка села, он, нахмурившись, снова стал поправлять трубочку. Лицо девочки перестало морщиться; она сидела спокойно и, словно задумавшись, неподвижно смотрела вдаль поверх наших голов. Вдруг послышался какой-то странный слабый прерывистый треск... Девочка широко открытыми, неподвижными глазами смотрела в дверь и, крепко стиснув челюсти, скрипела зубами; у нее все во рту трещало, как будто она торопливо разгрызала карамель; это был ужасный звук; мне казалось, что она в крошки разгрызла свои собственные зубы.

Через три дня больная умерла. Я дал себе слово никогда больше не делать трахеотомий.

Но чего же я этим достиг? Товарищи, начавшие работать одновременно со мною, но менее мягкосердечные, могут теперь спасти человеку жизнь там, где я стою, беспомощно опустив руки. Года через полтора после моей первой и последней трахеотомии во время моего дежурства привезли рабочего с сужением гортани. Исхудалый, с торчащими вихрами редких волос, с синевато-землистым лицом, он уж двое суток почти совсем не мог дышать.

Я послал за товарищем, ассистентом-хирургом. Операция производилась под кокаином. Один-другой разрез, я развел крючками края раны, товарищ вскрыл перстеньчатый хрящ, и брызги кровавой слюны с кашлем полетели из разреза. Товарищ ввел трубку и наложил повязку. Больной поднялся, жадно и глубоко вбирая в грудь воздух. Пораженный чудесным могуществом нашей науки, он улыбался бесконечно радостно недоумевающей улыбкою, и все кругом смеялись; сестры, сиделки, служители... Я вышел с тяжелым чувством: я не мог бы спасти его, если бы не было под рукою товарища.

И я думал: нет, вздор все мои клятвы! Что же делать? Прав Бильрот: «наши успехи идут через горы трупов». Другого пути нет. Нужно учиться, нечего смущаться неудачами... Но в моих ушах раздавался скрежет погубленной мною девочки, и я с отчаянием чувствовал, что у меня не поднимется рука на новую операцию.

Как же в данном случае следует поступать? Ведь я не решил вопроса, я просто убежал от него. Но что было бы, если бы так поступали все? Не имея опыта, нельзя стать опытным оператором. Но когда можно признать хирурга «достаточно» опытным? Где для этого граница?

Хирургия есть искусство, поэтому она требует творчества и не мирится с шаблоном. Где шаблон, — там ошибок нет, где творчество, — там каждую минуту возможна ошибка. Долгим путем таких ошибок и промахов и вырабатывается мастер, а путь этот лежит опять-таки через «горы трупов»...

Да, это все уж совершенно неизбежно, и никакого выхода отсюда нет. Так оно и останется, перед неизбежностью этого должны замолкнуть даже терзания совести. И все-таки, сам я ни за что не согласился бы быть жертвой этой неизбежности, и никто из жертв не хочет быть жертвами. И сколько таких проклятых вопросов в этой страшной науке, где шагу нельзя ступить, не натолкнувшись на живого человека!

Материал подготовила Настя Олещко (2 курс, леч. фак.)

## ПОЗДРАВЛЯЕМ С Днём рождения!



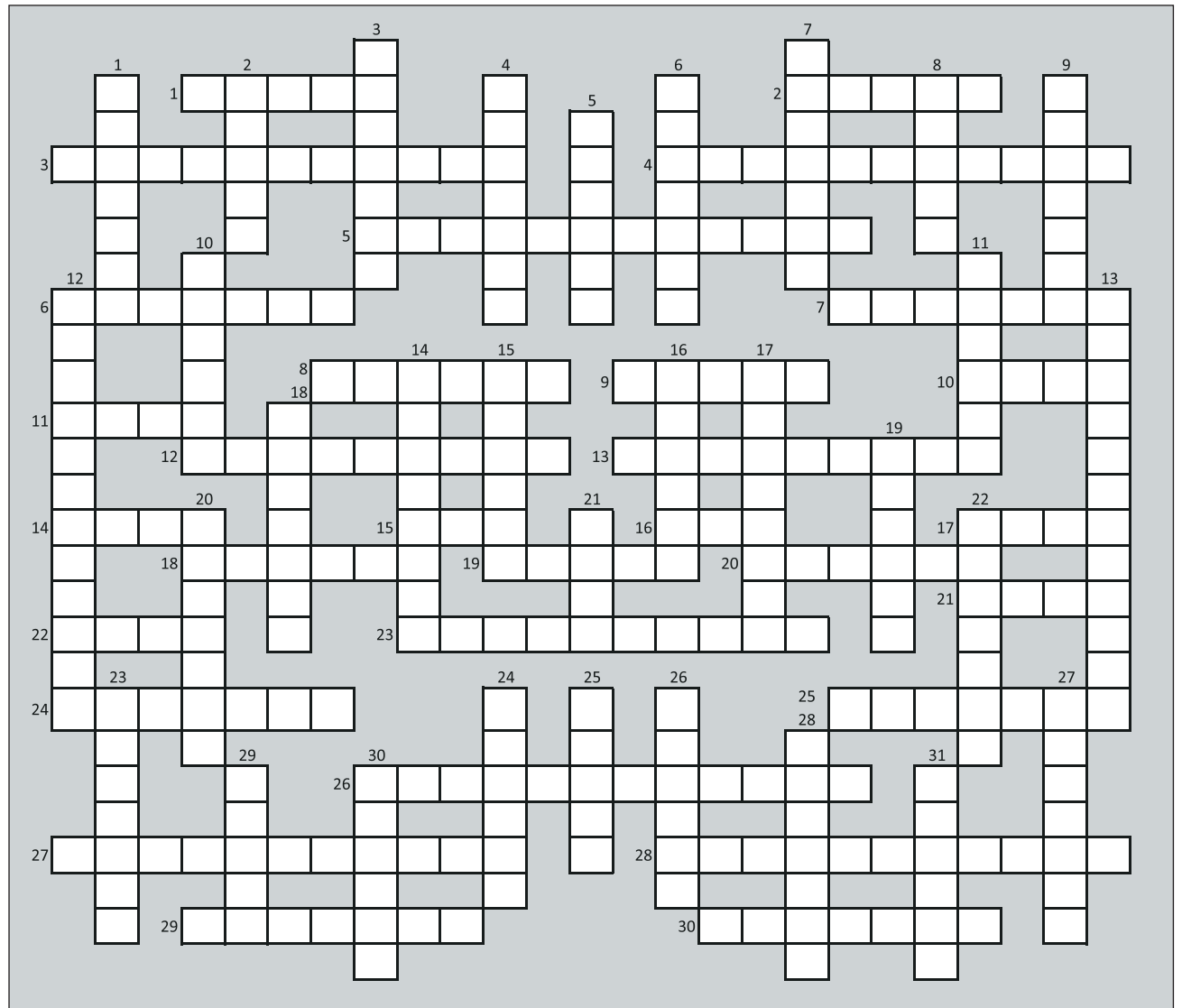
### ДНИ РОЖДЕНИЯ В МАЕ

Атьков Олег Юрьевич  
 Борцов Александр Николаевич  
 Гайдук Николай Витальевич  
 Гельфанд Борис Романович  
 Глинкина Валерия Владимировна  
 Гусев Евгений Иванович  
 Запрудский Леонид Семенович  
 Зубарев Андрей Русланович  
 Иванов Алексей Анатольевич  
 Имельбаев Ильгиз Салахович  
 Карасева Татьяна Юрьевна  
 Киргизова Наталья Сергеевна  
 Козлов Иван Генрихович  
 Кужелева Елена Евгеньевна  
 Куприянов Виталий Евгеньевич  
 Мелентьев Александр Серафимович  
 Микадзе Юрий Владимирович  
 Мордвинцев Борис Тимофеевич  
 Мусина Диана Каюмовна  
 Позникина Ольга Петровна  
 Поляков Олег Иванович  
 Потапенко Александр Яковлевич  
 Соловьева Татьяна Валерьевна  
 Стародубов Владимир Иванович  
 Стрикун Наталья Геннадьевна  
 Струтынский Андрей Владиславович  
 Ступин Виктор Александрович  
 Талаев Александр Гаврилович  
 Тарасова Елена Константиновна  
 Теленкова Ирина Владимировна  
 Терентьев Александр Александрович  
 Хабриев Рамил Усманович  
 Чуряева Людмила Васильевна

### ДНИ РОЖДЕНИЯ В ИЮНЕ

Анцышкина Земфира Сафиуловна  
 Арутюнов Григорий Павлович  
 Благов Лев Николаевич  
 Голухов Георгий Натанович  
 Горшкова Ольга Ильинична  
 Даренков Сергей Петрович  
 Джусь Ирина Владимировна  
 Ермакова Ирина Андреевна  
 Зарубина Татьяна Васильевна  
 Иоселиани Давид Георгиевич  
 Кисляк Оксана Андреевна  
 Копецкий Игорь Сергеевич  
 Моисеев Анатолий Борисович  
 Негребецкий Вадим Витальевич  
 Орехова Елена Ивановна  
 Порядин Геннадий Васильевич  
 Самойлова Лора Николаевна  
 Стаханов Владимир Анатольевич  
 Сура Мария Владимировна  
 Тюрина Татьяна Александровна  
 Тютюнник Татьяна Алексеевна  
 Юхнов Виталий Александрович

## КРОССВОРД



#### По вертикали:

1. Происхождение, зарождение, начало, процесс формирования и последующего развития.
2. Народное шерстяное средство для борьбы с простудой.
3. Соединение (лат.). В артросиндесмологии выделяют костные, фиброзные и хрящевые.
4. Место хранения головного мозга (лат.).
5. Характерный симптом острой кишечной инфекции.
6. Самый крупный дельфин. Питается кальмарами, пингвинами, тюленями и даже акулами и китами.
7. Элемент системы Менделеева, определяющий фазу плато в ПД типичных кардиомиоцитов.
8. Знак заряда хлора.
9. Фибриллярный белок, основа волокон соединительной ткани.
10. Артерия- артериола- капилляр-...-вена.
11. Его производное применяют для приведения человека в чувство при обмороке.
12. Важный участник хирургической команды, погружающий пациента в сон.
13. Гормон, контролирующий развитие и функционирование щитовидной железы (прилагательное).
14. Изобретатель метода измерения АД тонометром.
15. Подопытный ...
16. Заболевание, при котором опухают ткани околушных желез (обеих или одной), из-за чего лицо становится похожим на мордочку одного милого животного.
17. Тромб – это ... сгусток (прилагательное).
18. Отверстие (лат.).
19. Дендриты, сома и аксон – получается ...
20. Врач – приверженец медицины, в которой лечение строится на том, что с помощью лекарственных средств вызываются симптомы, противоположные симптомам заболевания, то есть спазм снимают расслабляющими средствами, депрессию – возбуждающими, обморожение – согревающими. Изначально данный термин противопоставлялся понятию гомеопат.
21. «Марго» на латыни, а по-русски - ...
22. Его презентируют Т-лимфоцитам.
23. Доброкачественная опухоль, возникающая из железистого эпителия. Особенно часто бывает в предстательной железе.
24. Переработанный сок каучукового дерева, самый распространенный материал для изготовления презервативов.
25. Ослабление произвольных движений, обусловленное поражением нервной системы, недопаралич.
26. Материал, используемый и для шин, и для зондов.
27. Яичник (лат.).
28. Род микроорганизмов, к которому относятся подвижные грамотрицательные бактерии, имеющие форму палочек – прямых или изогнутых в виде запятыч.

29. Доброкачественная опухоль, возникающая из мышечной ткани. Наиболее часто встречается в матке.
30. За это часто ругают врачей пациенты, пытаясь прочитать что-нибудь в своей медицинской карте.
31. Дрожание конечностей, чаще – рук.

#### По горизонтали:

1. Отрицательно заряженная частица, стремящаяся к аноду.
2. Заболевание со спазмом дыхательных путей.
3. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге и в целом в организме.
4. Возбудитель тифа.
5. Возмещение потерь жидкости организмом.
6. Бессилие, слабость (греч.). Синдром, характеризующийся слабостью, утомляемостью, нарушениями сна и т.п.
7. Ускоритель химических реакций в организме.
8. Краснопопый представитель семейства узконосых обезьян.
9. Трава, о которую легко порезаться. Растет в болотистых местах, вдоль водоемов.
10. Медицинская страховая компания. А также герой древнегреческого мифа.
11. Мебельное изделие и клинический материал.
12. Теплокровность, как эволюционное изменение.
13. Человек с хронически низким АД.
14. Участок, область.
15. Сколько камер в сердце земноводных.
16. Слово из утиного языка.
17. Продукт, получаемый из красных морских водорослей, применяющийся для культивирования микроорганизмов.
18. Предшественник Дарвина.
19. Судьба в индуистской философии.
20. Бывает корковый и юкстамедуллярный.
21. Скорость.
22. Основная область деятельности мимических мышц.
23. Искусственная ... легких.
24. Селезенка в нем лежит.
25. Отдел черепа (прил.).
26. Удаление вегетативных форм бактерий путем нагревания продукта не более чем до 80°C.
27. Стержень человеческого организма.
28. Группа психотропных средств, оказывающих многообразное, преимущественно угнетающее влияние на высшую нервную деятельность, эмоциональное состояние, поведение, но не нарушающих при этом сознания.
29. Антагонист духа.
30. Прижизненное образование сгустков крови в просвете сосудов или в полостях сердца.

28. Нейрогенитик. 29. Материя. 30. Тромбоз.  
 14. Зона. 15. Три. 16. Крв. 17. Аку. 18. Ламарк. 19. Карма. 20. Нейрон. 21. Гем. 22. Липо. 23. Вентрикула. 24. Гамма. 25. Липецов. 26. Пастеризация. 27. Позвоночник.  
 По горизонтально: 1. Анцион. 2. Астия. 3. Антикоагулянт. 4. Сальмонелла. 5. Ресуртационная. 6. Аспергилл. 7. Фермент. 8. Макка. 9. Оска. 10. Нкар. 11. Спир. 12. Ароматизатор. 13. Типо-рм. 14. Корюшка. 15. Кролик. 16. Свяшка. 17. Кролик. 18. Форамен. 19. Нейрон. 20. Алкоголь. 21. Крап. 22. Антиген. 23. Аденома. 24. Ламка. 25. Пазел. 26. Резина. 27. Ова-ния. 28. Вибрион. 29. Миома. 30. Покер. 31. Тромб.

Редакционная коллегия:  
 Бученков Дмитрий, Нахимовская Регина

Адрес редакции:  
 111869, Москва, ул.Островитянова, д.1, главный корпус, к.2153

Подписано в печать 28 мая 2012 г.  
 Выход в свет 29 мая 2012 г. Тираж 999 экз.  
 © «Университетская медицинская газета», 2011

Благодарим за помощь в подготовке выпуска: Ананьеву Анну, Богданову Наталью, Волощенко Дарью, Ездоглин Айарпи, Королькову Анастасию, Ляшенко Алексея, Охупкину Наталью, Садур Полину, Сирко Игоря, Тарубарову Марию, Тарутанову Марию, Ужаринскую Марину, Хромову Елену, сотрудников отдела кадров РНИМУ, сотрудников деканата последипломного образования РНИМУ.

Распространяется бесплатно