

«НАМ НУЖНЫ МОТИВИРОВАННЫЕ СТУДЕНТЫ»

Ректор Амурской государственной медицинской академии Татьяна ЗАБОЛОТСКИХ

В самом разгаре приемная кампания. В сентябре для первокурсников начнется первый студенческий учебный год. И мы решили выяснить у ректора Амурской ГМА Татьяны Заболотских, каких студентов ждет вуз, какие качества нужны сегодняшним абитуриентам, чтобы успешно освоить профессию врача и чем хорошо медицинское образование.

- Татьяна Владимировна, вы следите за тем, как идет приемная кампания?

- Конечно, каждый день у нас проходят свои внутривузовские совещания с ответственными за это направление сотрудниками, регулярно участвую в совещаниях с Министерством здравоохранения России. Да и просто сама часто заглядываю в кабинеты приемной комиссии. Приемная кампания - важный для нас этап. Ведь от того, каких студентов мы сейчас наберем, будет зависеть, как мы будем жить несколько последующих лет. Учиться в медицинском вузе долго - шесть лет, потом два года еще можно учиться в ординатуре. Так что с ребятами, кто придет к нам 1 сентября на свой первый учебный студенческий год, мы надолго.

- Какие студенты нужны вузу сегодня? Кроме баллов по ЕГЭ и за экзамены есть какие-то еще важные критерии?

- Мы хотим получить абитуриентов, как сейчас принято говорить, мотивированных студентов. Я иногда в шутку говорю нашим преподавателям, что присматривать будущих медицинских работников надо уже с детского сада. Все дети играют «в больницу» - кто уколы ставит, кто «больных» слушает. И вот надо замечать тех, кто делает это постоянно и увлеченно, и работать потом с ними. И когда придет время делать выбор профессии, молодой человек сделает это осознанно и с полным пониманием и готовностью освоить медицинскую науку. У нас учатся ребята после профильных медклассов, после медицинских колледжей, участники профильных олимпиад. И я вижу,



что они больше готовы к освоению наших дисциплин, по крайней мере, на первом этапе.

- Трудно учиться на первом курсе? К чему нужно быть готовыми потенциальным первокурсникам?

- Конечно, учиться на первом курсе у нас сложно, объем знаний нужно усвоить огромный. И некоторые этого откровенно пугаются. Но я всегда им говорю, что молодым все по плечу. Их мозг, их психика работают совсем по-другому, они могут перерабатывать огромные массивы информации. Именно перерабатывать, а не заучивать. Это ключевое! «Вызубрить» всю медицину невозможно. Информация, которую они осваивают в течение учебного процесса, откладывается «в пассив», но в том случае, когда она им потребуется, они точно будут знать, где найти те или иные источники, почитать справочную литературу. Когда вы пойдете к больным и столкнетесь с конкретными ситуациями, вы вспомните, что «проходили» в академии. На мой взгляд, в вузе надо научиться работать с литературой,

с источниками. Когда молодой врач придет работать в первичное звено здравоохранения (а именно подготовка для первичного звена - одна из ключевых задач академии), то будет знать, какие вопросы задать пациенту, на какие симптомы нужно обратить внимание и так далее. Но конечно, студенты должны быть готовы посвятить много времени изучению сложных медицинских дисциплин. А интересной и полезной информации сейчас море! Можно работать с огромным количеством интересных источников. Академия подключается к центральной медицинской библиотеке. Так что условия для качественного обучения у нас все есть.

- На подготовку каких специалистов нацелена академия?

- По существующим сейчас стандартам мы должны выпускать врача первичного звена здравоохранения. От такого врача зависит очень многое. Это первый доктор, к кому пациент приходит с проблемой. Как правильно он отработает с пациентом, на какие анализы или обследования отправит, какие

привлечет консультации - это все очень важно. Врач должен быстро ориентироваться, должен быть мобильным, чтобы не упустить время, которое иногда может стоить человеку жизни. Современный врач первичного звена должен владеть всеми новыми цифровыми технологиями и компетенциями. Конечно, для уточнения диагноза и тактики лечения могут помочь узкие специалисты - кардиолог, гастроэнтеролог и пр., но есть такие нозологии, когда участковый педиатр или терапевт может и должен поставить диагноз сам, оказать помощь пациенту, не дожидаясь консультаций узких специалистов.

- Вы отметили, что в медицинском вузе надо учиться долго. В чем «прелесть» медицинского образования?

- В медицинской профессии собирается сразу несколько преимуществ. Во-первых если человека хочет развиваться и совершенствоваться - здесь для этого будут все условия. Несмотря на то, что мы учим на двух факультетах - «Лечебное дело» и «Педиатрия», в медицине очень много разных направлений специализации. Второе - если человек хочет заниматься наукой, то в медицине у него тоже есть такая возможность. Любой врач может быть врачом-исследователем, потому что он обладает огромной базой данных своих пациентов, результатами обследований, и не всегда эти результаты укладываются в классическое течение той или иной болезни. Поэтому мы можем заниматься персонализированной медициной. Как только касаемся персонализированной медицины, сразу обращаемся к психологии. Ведь чтобы собрать данные о пациенте, надо его к себе расположить. Следовательно, врач должен обладать психологическими коммуникативными навыками. И этим тоже можно овладеть, обучаясь с вузе. Кстати, коммуникативные навыки помогают не только в медицине. Это слагаемое успеха в любой сфере. А для врача собрать информацию

для постановки диагноза - это все. Преимущества нашей классической школы в том, что она опирается на анамнестические данные. Правильно собрав анамнез, уже можно с большой долей вероятности поставить правильный диагноз.

Если широко говорить о медицинском образовании, я бы отметила его базовую гуманитарную составляющую. Здесь присутствуют вопросы философии, истории... Та же латынь - ее невозможно учить без погружения в историю и культуру.

Если касаться всестороннего развития личности студентов, то могу твердо сказать, что у нас в академии для этого есть широкие возможности. Для общественников и активистов много дел найдется в волонтерском корпусе волонтеров-медиков. Спортивные кружки и секции, хореографические и музыкальные коллективы - все это присутствует в нашей студенческой жизни.

А вообще, как мне кажется, первокурсники понимают, правильный ли они выбор сделали, на первой практике. А любовь к профессии и ее понимание приходят тогда, когда ты сможешь вылечить первого пациента самостоятельно. И на самом деле это ощущение ни с чем не сравнимое. Я например, помню одного из своих первых пациентов пятимесячного мальчика Колю и его маму Галину. Мама поступила в стационар с малышом с диагнозом «острый бронхит». Я с ней долго разговаривала, рассказывала, что надо выполнять все указания врачей, но она из больницы сбежала. Через некоторое время они поступили снова уже в более тяжелом состоянии, был в коме. Я помню, как я сама мучилась от того, что ребенок так страдает. Но все обошлось, мы ребенка вылечили, через год я снова увидела их с мамой - милый забавный мальчишка такой. Все помню, как вчера. Когда ты ведешь больного, то волнуешься за каждого, и когда все удается, то испытываешь настоящую огромную радость. Ты смог победить! Ты оказался сильнее болезни! Вот ради этого стоит учиться!

ПРИЕМНАЯ КАМПАНИЯ

Амурская государственная медицинская академия осуществляет прием на обучение по программам специалитета по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия». В 2023 году установлено общее количество бюджетных мест на лечебный факультет 263, на педиатрический - 47

Для участия в конкурсе на поступление допускаются выпускники 11 класса (лица, имеющие среднее общее образование) или выпускники средних профессиональных образовательных организаций.

Абитуриенты, имеющие высшее образование (специалитет, бакалавриат, магистратура) имеют право на поступление только на места с оплатой стоимости обучения (контракт, платные места).

ИЗ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА БЮДЖЕТНЫХ МЕСТ ВЫДЕЛЯЮТ:

ОСОБУЮ КВОТУ - льготы при поступлении для особых категорий граждан (дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, ветераны боевых действий);

ОТДЕЛЬНУЮ КВОТУ:

1) Герои Российской Федерации, лица, награжденные тремя орденами Мужества;

2) дети принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области:

- военнослужащих (в том числе проходивших военную службу в период мобилизации, действия военного положения или по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»);

- лиц, заключивших контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации;

- сотрудников федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации;

3) дети военнослужащих,



сотрудников федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, направленных в другие государства органами государственной власти Российской Федерации и принимавших участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах.

В рамках ОТДЕЛЬНОЙ КВОТЫ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ имеют право поступать:

- Герои Российской Федерации, лица, награжденные тремя орденами Мужества;

- дети участников СВО, если военнослужащие, сотрудники погибли или получили увечье (ранение, травму, контузию) либо заболевание при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в ходе специальной военной операции (боевых действий на территориях иностранных государств) либо удостоены звания Героя Российской Федерации или награждены тремя орденами Мужества.

КАЛЕНДАРЬ АБИТУРИЕНТА

(возможно изменение сроков приема в соответствии с законодательством РФ):

ПРИОРИТЕТНЫЙ ЭТАП ЗАЧИСЛЕНИЯ:



ЗАЧИСЛЕНИЕ ПО ОБЩЕМУ КОНКУРСУ



Продолжается прием документов от абитуриентов, поступающих на места с полной оплатой стоимости (на контракт). До 8 августа документы должны подать те абитуриенты, кто имеет право сдавать экзамены в вузе, до 20 августа ждут заявления от тех, кто хочет учиться платно и уже имеет результаты ЕГЭ. Можно прислать документы почтой или дистанционно - через личный кабинет на сайте вуза или в личном кабинете на сайте Госуслуги.

КВОТА ПРИЕМА НА ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ

осуществляется на основании договора о целевом обучении, заключенного между абитуриентом и «заказчиком целевого обучения» (как правило, это министерства здравоохранения субъекта РФ).

Для заключения договора на платное обучение необходимо:

- отправить информацию в личном кабинете на сайте ГОСУСЛУГИ о готовности заключить договор и/или отправить сообщение на почту abitur@amursma.su, содержащее информацию о типе договора (с оплатой по семестрам, с оплатой по годам или за весь период обучения) и скан-копию паспорта гражданина, которого необходимо включить в договор в качестве заказчика, осуществляющего оплату за обучение.

НОВОЕ В ОНКОЛОГИИ

Ольга Лысенко, доцент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, известный врач онколог-маммолог, в составе делегации врачей онкологов и химиотерапевтов Амурской области приняла участие в работе IX Петербургского международного Онкологического форума «Белые ночи 2023» в Санкт-Петербурге

Директор НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова член-корреспондент РАН, профессор Беляев А.М поставил перед врачами-онкологами серьезные задачи, которые должны быть решены в ближайшее время. Вместе с главным онкологом Министерства здравоохранения Российской Федерации, академиком РАН А.Д. Каприным оценили состояние отрасли и задали векторы в дальнейшей работе.

Была озвучена статистика. В целом ситуация по раку не меняется: на первом месте - рак легкого, далее идет рак молочной железы, рак кожи (в т.ч. меланома), рак желудка. В своем докладе ведущий онко-эпидемиолог академик Давид Заридзе нацелил все регионы на растущие опухоли толстой кишки, на рост опухолей простаты у мужчин и опухолей щитовидной железы. Он многократно подчеркнул, что необходимо развивать программы скрининга с учетом особенностей каждого конкретного региона. Потому что они позволяют заниматься серьезной ранней диагностикой, а значит и своевременным лечением.

Были представлены цифровые трансформации и искусственный интеллект, который внедряется сегодня не только на этапе диагностики, но и на этапе специального лечения рака. Аналитические, статистические данные говорят о росте заболеваемости и смертности от рака! Локдаун, вызванный ковидом, ни в коей мере не может оправдывать несвоевременную диагностику злокачественных новообразований. Онкологи работают с проблемой, которая является одной из основных причин демографических потерь в стране, поэтому достижение индикаторных показателей эффективности работы онкослужб должно быть приоритетным и не заниженным! Эти критерии напрямую зависят от обеспеченности квалифицированными онкологическими кадрами, внедрения новых технологий своевременного выявления злокачественных новообразований, эффективного специального лечения.

Обращено внимание на работу центров амбулаторной онкологической помощи. Перед медицинскими вузами естественно поставили задачи по подготовке



кадров для всех уровней онкослужбы, постдипломному образованию. Сейчас в России создано специальное агентство, которое отслеживает качество проводимых циклов профессиональной переподготовки в т.ч. НМО. Были приведены интересные факты о том, что появились некие частные компании, которые в течение недели выдают соответствующие сертификаты специалистам. Участники дискуссии были единодушны в том, что только кадровые вузы

и федеральные центры должны осуществлять подготовку специалистов-онкологов.

«Принципиально новым для меня было то, что профессиональное сообщество стало обсуждать вопросы трансплантологии в онкологии, поскольку раньше сам диагноз «рак» исключал все варианты трансплантационной хирургии. Например, пациент лечится от рака молочной железы или рака желудка и имеет через какое-то время поражение печени.

Раньше в основном это была лекарственная поддержка, сейчас возможна трансплантация печени. Очень яркую презентацию первого опыта представили наши ведущие центры, и мы можем взять это на вооружение, - отмечает Ольга Лысенко. - Большой интерес вызвали генетические фундаментальные исследования. Уже сейчас в НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова проводятся испытания нашего отечественного онколитического препарата. Очень приятно, что у нас в России это уже возможно, и в целом серьезное внимание будет уделяться фармацевтической отрасли и разработке наших отечественных цитостатиков. Широко было представительство молодых специалистов. Это не только конкурс интересных случаев из практики, конкурс молодых ученых по научным исследованиям, по результатам которых они получили серьезную грантовую поддержку. Я думаю, что на следующий год нам обязательно нужно принять в нем участие.

Фото предоставлено О.В. Лысенко.

МАСТЕР-КЛАСС ПО ЛЕЧЕНИЮ СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОШЕЛ НА БАЗЕ КЛИНИКИ КАРДИОХИРУРГИИ АМУРСКОЙ МЕДАКАДЕМИИ

В течение трех дней главный врач клиники Александр Коротких проводил мастер-класс на тему «Сосудистая мозговая недостаточность. Что нужно знать и уметь хирургу в настоящее время: от оптимальной медикаментозной терапии до сложных гибридных вмешательств». В нем приняли участие 5 врачей - эндоваскулярные и сосудистые хирурги из Москвы, Санкт-Петербурга и Благовещенска.

«Сосудистая мозговая недостаточность - это поражение артерий, которые питают головной мозг. У части пациентов, которых мы будем оперировать, уже состоялся инсульт, они его как-то пережили и более-менее реабилитировались. Но риск развития повторного инсульта, по данным исследований, в таких ситуациях увеличивается в разы. И, само собой, повторный инсульт приводит к еще большей инвалидизации. Вторая группа пациентов - это те, кто обратился с жалобами на какие-то неврологические нарушения, и в ходе обследования у них было



выявлено сужение артерий, которое ухудшает качество жизни и в перспективе также может привести к инсульту. Также есть и бессимптомные пациенты, которые поступают с другими патологиями, и в ходе дообследования у них выявляют поражения артерий, питающих мозг. На сегодняшний день такие патологии, к сожалению, являются очень актуальной проблемой. В Амурской области в год оперируют около 160 таких пациентов, но на самом деле таких операций



нужно делать намного больше», - говорит Александр Коротких.

В рамках курса - теория и практика для врачей, а также занятия для пациентов о вредных привычках и о необходимости соблюдать рекомендации в части консервативной терапии.



В ходе практической части проведено 12 операций на брахиоцефальных артериях - открытые и эндоваскулярные вмешательства, в ходе которых пациентам были установлены стенты.

В этом году в клинике планируют провести еще несколько мастер-классов и конференций. В сентябре состоится конференция по имплантации окклюдеров в ушко левого предсердия, в ходе которой запланировано провести восемь операций. В октябре пройдет конференция

«Оптимизируйте свои коронарные интервенции» (ОСКАР), на которую придет более 50 врачей из многих регионов России. В декабре на базе клиники запланирован мастер-класс по лечению врожденных пороков сердца у детей, который Александр Коротких проведет совместно с доктором медицинских наук, профессором, заведующим отделением рентгенхирургии клиники МЕДСИ на Красной Пресне, 16 в Москве Александром Осиевым.

КАК СТАТЬ ТРАВМАТОЛОГОМ?

СОВЕТЫ СТУДЕНТАМ ОТ ПРОФЕССОРА ИВАНА БОРОЗДЫ

Иван Викторович Борозда - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии с курсом медицины катастроф. Он написал авторское руководство для тех студентов, кто стоит перед выбором специализации в медицине. Профессор дает советы, как стать врачом-травматологом

Руководство для студентов старших (и не очень старших) курсов.

Водоворот студенческой жизни резко подхватывает бывшего школьника/абитуриента и уносит в пучину взрослой жизни, где очень сложно высунуть голову на поверхность и оценить «масштаб кораблекрушения»...

За непрерывной чередой занятий, зачетов, экзаменов, знакомств, свиданий, стирки, уборки, походов по магазинам и ночным клубам от бывшего школяра уплывает к линии горизонта и становится едва различимой основная цель: какую медицинскую профессию выбрать?! Чтобы один раз - и на всю жизнь! А вдруг я не смогу? А вдруг это «не мое»?

Единственный способ это узнать - попробовать себя в роли врача-специалиста. Возникает закономерный вопрос: как это можно сделать практически?

ЕСТЬ НЕСКОЛЬКО СПОСОБОВ:

1. Летняя производственная практика. В какой бы больнице вы ни оказались на летней практике, везде будет возможность помочь в перевязочной, в процедурной, на сестринском посту. А если вас пригласят помочь в операционной и доверят держать крючки или «сушить» рану тупфером, - это уже немало стоит! Полезно заучить



следующее заклинание: «А можно я»? Познание - процесс активный, требующий определенной здоровой настырности. Никто не будет силком «запихивать» вас в профессию. Вы должны проявить инициативу сами. И тогда, не сразу, а только убедившись, что желание ваше вполне искреннее и обоснованное, старшие товарищи по профессии примут вас в свое хирургическое братство. Иногда процесс растягивается на продолжительное время. Чтобы стать профессионалом, требуется постоянное совершенствование в выбранной дисциплине, безусловное трудолюбие.

2. Устройство на работу в качестве младшего, а потом и среднего медицинского персонала.

Хотите тонко разбираться в сложном механизме организации работы современного



лечебно-профилактического учреждения? Больница - это прежде всего люди и отношения между ними, человеческие и профессиональные. И определяются они, к сожалению, не только деонтологией. Чтобы понять все хитросплетения этого медицинского организма, надо не один «пуд соли съесть». И эта возможность у вас появится еще в процессе обучения в вузе, что даст возможность органично встроиться в рабочий ритм после окончания обучения.

3. Занятия в хирургическом кружке (СНО). Здесь вы сможете «руками» сделать то, о чем читали в книжках. Участие в работе СНО может стать тем трамплином, который «закинет» вас в клинику. Не каждый врач способен физически и готов морально выполнять хирургическую работу. Хирурги - особые медицинские специалисты, про-

фессионализм которых шлифуется годами, но для этого нужны определенные физические и психологические исходные данные, наличие которых трудно спрогнозировать заранее. Есть они или их нет, становится понятно только в ходе практической работы. Следовательно, чем раньше вы попробуете себя в роли специалиста, тем очевиднее будет дальнейший выбор.

Теперь несколько слов непосредственно о травматологии и ортопедии. Труд травматолога напоминает не столько труд плотника (слесаря), сколько труд заботливого садовника, выращивающего деревце. Ибо кость - это живая ткань, требующая бережного обращения и заботы, понимания анатомии и физиологии происходящих в ней процессов. Чисто механистический подход к скелетной травме обречен на провал и осложнения. Однако

техническая часть исполнения операций в травматологии настолько же важна, как и осознание стратегии и тактики лечения.

Травматология - экстренная хирургия повреждений скелета, которая достаточно сильно отличается от ортопедии, где важен неторопливый, точный, биомеханически обоснованный подход к лечению. Это две стороны одной медали, из которых и складывается эта сложная, но очень интересная наука. Отдельной частью дисциплины является амбулаторная травматология и ортопедия, которая не менее важна в лечении травмированных пациентов.

Обширные связи имеются у травматологии и ортопедии со всеми смежными видами хирургической помощи, и травматолог просто обязан хорошо ориентироваться в травмах грудной клетки, брюшной полости, черепно-мозговых травмах, термических поражениях, особенно в условиях районной больницы или военного полевого госпиталя.

Нужно быть готовым ко всем вызовам, перед которыми судьба может поставить человека в белом халате в любое время года, в любое время суток и в любых условиях современного мира. Ради этого мы и выбрали нашу профессию, а путь в нее начинается с первого, пусть даже маленького, шага.

Фото предоставлено И.В. Бороздой.

В РОДНОЙ ВУЗ ЧЕРЕЗ 47 ЛЕТ ПОСЛЕ ВЫПУСКА

В амурской медакадемии побывали бывшие студентки вуза, которые окончили БГМИ 47 лет назад. Нина Протопопова, Людмила Левина и Татьяна Габышева родом из Якутии

Все поступали в медицинский институт в Благовещенске более 50 лет назад и сейчас приехали в город своей юности.

Нина Протопопова и Людмила Левина поступили в БГМИ в 1973 года, после года учебы на рабфаке. Татьяна Габышева - в 1972, сразу после окончания школы.

«Мы с Людмилой ни разу с тех пор не были в Благовещенске, - говорит Нина Протопопова. - И сегодня мы с трепетом ходили по нашему любимому городу и узнавали его улицы. Он запомнился нам таким красивым, уютным и безопасным - ведь в то время это был закрытый пограничный город. Мы в три часа ночи могли ходить из общежития на улице Шимановского на переговорный пункт и ничего не бояться!»

Людмила Левина вспоминает, что все студенческие годы они жили в общежитии. «Нас по семь человек в комнате было, я сколько помню, на втором ярусе всегда жила. Не шикарно жили, но весело!»

Татьяна Габышева приезжала в академию на празднование 50-летия вуза, и тогда встречалась с однокурсниками и с некоторыми преподавателями.

«Мы все после учебы в Благовещенске общаемся и дружим. Это все благодаря этому прекрасному городу и вузу!»

Все трое всю жизнь работали и работают до сих пор в медицине. Говорят, что уйти в другую специальность никогда не хотели. Нина Протопопова - врач УЗИ, Людмила Левина всю



жизнь работала в поликлинике, сейчас - в частном медицинском центре врачом-терапевтом.

Татьяна Габышева - детский врач, сейчас работает в перинатальном центре, в отделении

выхаживания недоношенных детей.

«Нам всем по 70 лет, и мы решили вернуться в свою студенческую счастливую юность», - говорят гости академии. - Мы бы хотели пожелать каждому любить свою будущую профессию, идти в нее по призванию, относиться к людям с душой. Большой опыт уже дает понять, что в лечении много зависит и от того, как доктор встретит пациента, как улыбнется ему и проявит интерес и настоящее желание помочь. Мы все гордимся, что отличную базу медицинских знаний дали нам здесь, в Благовещенске! Здесь сильная научная школа. И это позволило нам в жизни достичь всех высот, которые мы себе наметили!»

«МЫ С ВАМИ»! ПЕРВОКУРСНИКИ ИЗГОТОВИЛИ И ОТПРАВИЛИ ДВЕ ПАРТИИ МАРЛЕВЫХ САЛФЕТОК ДЛЯ СВО

На общественные средства академии первокурсники купили более 500 метров марли для изготовления перевязочного материала для нужд СВО и изготовили большую партию марлевых салфеток

«Студенты 1 курса с энтузиазмом и ярким желанием помочь нашим раненым бойцам и своим коллегам, которые выполняют боевые медицинские задачи в зоне СВО, взялись за изготовление повязок и салфеток заданных размеров», - рассказывает **заместитель декана по первому курсу Александр Агарков**.

Студенты лечебного и педиатрического факультетов делали перевязочный материал в комнате самоподготовки 2-го общежития. Трудились по вечерам, в свободное от производственной практики время.

«Приходили и те, кто в общежитии не проживает. Примечательно то, что к этой многодневной работе с самого

начала присоединились и иностранные студенты не только из ближнего зарубежья, но и из стран Африки. Некоторые студенты, проживающие в Благовещенске, работу брали на дом», - говорит Александр Агарков.

Профорг курса Данила Тен организовал пересылку по месту назначения.

«Ребята были рады, что своим трудом им удалось внести вклад в общее дело, ведь многие раненые бойцы при оказании своевременной медицинской помощи возвращаются на поле боя и успешно выполняют боевые задачи. Возможно, салфетка или повязка, сделанная именно их руками, может спасти кому-то жизнь. Я горжусь



своим курсом!», - отмечает заместитель декана по 1 курсу.

Фото предоставлено А.А. Агарковым.



В АМУРСКОЙ МЕДАКАДЕМИИ НАЧАЛИСЬ ЗАНЯТИЯ ПО ПАРУСНОМУ СПОРТУ

«Парусный спорт входит в программу студенческой универсиады. В Москве и Санкт-Петербурге проводятся соревнования, и мы вполне могли бы принять в них участие, - говорит Виталий Затворницкий. - У нас все для этого есть - причал, яхты, а самое главное - есть ребята, которые горят этой идеей. Мы попробовали заниматься, им очень понравилось. Тимофей Дрозд, Дмитрий Жуков - наши автогонщики, а теперь и яхтсмены. У нас было несколько пробных в довольно сложных даже для опытного спортсмена условиях».

Будущие яхтсмены под руководством своего тренера сейчас самостоятельно строят яхту по собственному проекту. Она будет отвечать всем требованиям безопасности в соответствии с особенностями наших водоемов - это сильное течение, малые глубины. «Я занимаюсь парусным спортом с 2008 года, и в этом проекте сконцентрирован весь мой опыт. Яхта будет скоростная, но в то же время безопасная, простая в управлении и изготовлении. Ее сможет сделать любой человек, владеющий элементарными навыками сто-



патриотического клуба ВЫЗОВ. И планирует развивать в парусном спорте военно-прикладное направление - гонки на парусных ялах. «И вообще у нас родилась идея объединить в спортивно-техническом клубе академии парусный спорт, автоспорт, фиджитал спорт, киберспорт, военно-прикладные виды. И разместим нашу базу в одном помещении. Сейчас там идет ремонт. Хотим сделать настоящее творческое пространство для увлеченных спортом ребят - с тренажерами, гаражом, коворкинг зоной. Пока мы «в процессе», - рассказал руководитель клуба.

Фото предоставлено В.А. Затворницким.

Руководитель спортивно-технического клуба академии, заместитель декана по второму курсу Виталий Затворницкий сам занимается парусным спортом с 2008 года и вместе со студентами, которым нравится этот вид, хочет создать на базе академии студенческую секцию по парусному спорту

лярного дела. Это наше ноу хау. Так мы рассчитываем повысить доступность занятий парусным спортом. Купить яхту может не каждый, а построит -

любой без огромных затрат», - делится планами Виталий Затворницкий.

Сейчас он является также председателем студенческого



АНАТОЛИЙ МАТЫЦИН 45 ЛЕТ ЕЗДИТ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ОДИНОЧНЫЕ ЭКСПЕДИЦИИ НА МОТОЦИКЛЕ

«Это восторг, когда позади остается цивилизация,
и тебе открывается первозданная природа, где на многие километры - никого»!

Анатолий Петрович Матыцин, ранее заведующий кафедрой патофизиологии, а ныне доцент кафедры физиологии и патофизиологии, ездит в одиночку спортивно-научные экспедиции в труднодоступные территории Дальнего Востока более 45 лет. А опыт в экстремальных походах еще более давний - с начала 60-х годов ушедшего столетия, когда после окончания первого курса БГМИ во время каникул он устроился на летнюю сезонную работу в Амурскую геологоразведочную экспедицию. Первозданная природа Станового хребта и его западных острогов оставили неизгладимое впечатление и стали основой увлечения на все последующие годы.

СЕВЕР ВЛЕЧЕТ

Вот и в этом году он собирается на север. «Я хожу в походы не в привычные и доступные места, а в те, что были нанесены на топографическую карту нашего «земного шарика» совсем недавно по результатам экспедиций известного топографа-геодезиста Григория Анисимовича Федосеева. Север Амурской области - диковинная первозданная красота! Нахождение в этих местах вызывает ни с чем не сравнимое чувство, а что ты в этой природе один на сотни километров - это буквально завораживает»!

Анатолий Матыцин уже много лет отправляется в экспедицию на специально подготовленном мотоцикле



Ижевского завода. С собой обычно фото- видеоаппаратура, походная лаборатория для исследований и все необходимое для длительного автономного существования и продвижения в экстремальных условиях. Все эти увлечения - мотоспорт, медицинская наука, страсть к первозданной природе, экстремальным экспедициям, фотографии с ним всю жизнь...

МОТОСПОРТ

Мастер спорта СССР по мотоспорту, неоднократный призер чемпионатов СССР и РСФСР, кандидат медицинских

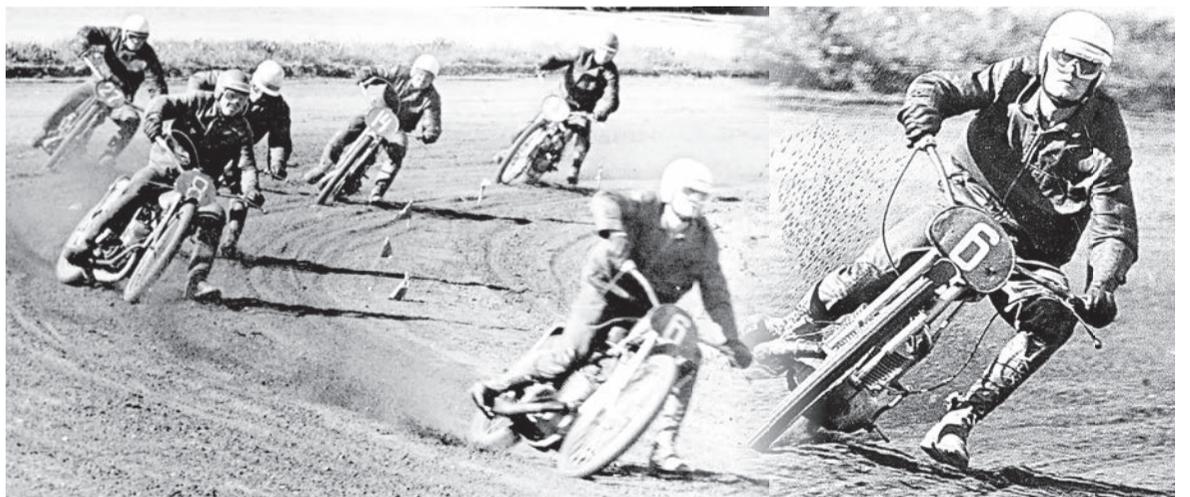
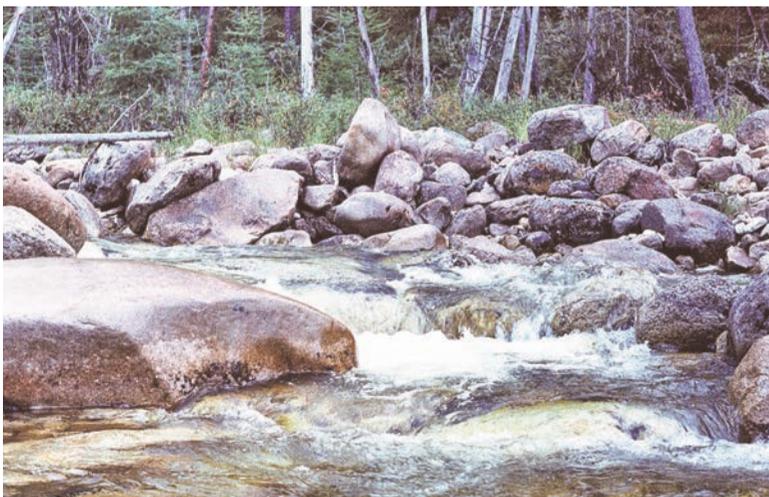
наук, исследователь, «технар» по сути и призванию» рассказывает, что в медицине он оказался исключительно из-за того, что не прошел медицинскую комиссию по несоответствию медицинских показателей по зрению в технический ВУЗ. «В тот период было очень строго с медицинскими допусками в ВУЗы. И тогда я решил, что поступив в медицинский ВУЗ, чтобы была возможность заниматься медицинским приборостроением. Я технар с детства. Уже в пятом классе начал заниматься радиоэлектроникой и собрал свой первый детекторный приемник. В 7 классе я уже сде-

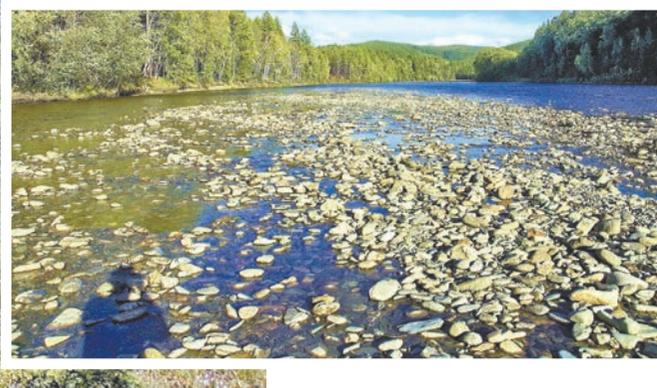
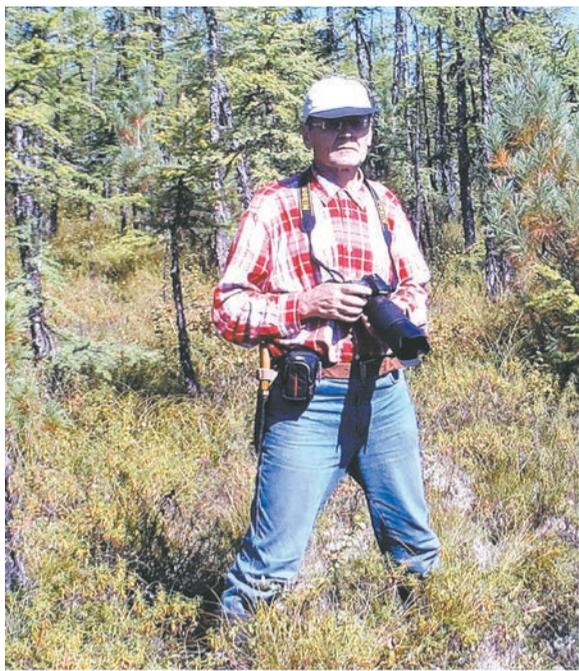
лал радиолу с пятиламповым супергетеродинным приемником. На уроках по физике поправлял учителя в неточности изложения материала, пока не пригласили родителей и не объяснили, что при всем классе этого делать нельзя. С учителем физики я подружился, и уже с 7 класса начал вести радиокружок, в котором занимались и десятиклассники. Поступив в мединститут, продолжал заниматься радиоэлектроникой и в начале 60 годов, когда в области и городе зарождалось телевидение, сконструировал свой радиокомбайн (телевизор, радиоприемник, проигрыватель). Позже усовершенствовал ряд приборов для процесса обучения. Мотоспорт также возник в жизни Анатолия Матыцина в студенчестве. «В 60-е годы, когда я учился, при военной кафедре нашего института было достаточно техники, в том числе и мотоциклы. Мне дали мотоцикл, разрешили пользоваться. По плану ДОСААФ проводились различного уровня соревнования, в том числе и мотокросс. Нашлись и два спортсмена, но для команды необходимо было три человека. Тогда мне предложили выступить за команду БГМИ на дорожном мотоцикле. В итоге у меня получилось неплохо - 3 место в городских соревнованиях. Потом был областной мотоклуб. В клубе - коллектив был серьезный, профессионалы высокого класса (Павел Ивченко, Игорь Лядов, Борис Стабровский, Александр

Коваленко и многие другие). Я легко влился в этот коллектив, и мои спортивные показатели начали стремительно расти.

Однажды в Благовещенске проходил полуфинал России по ипподромным мотогонкам. Меня уговорили выступить в этом новом виде для меня мотоспорте. Пришлось много сделать самому и изменить технику (принципиально другая ходовая часть, настройки двигателя и т.д.). В итоге - третье место в полуфинале России. Далее - финал России в Перми и третье место в России. Далее - чемпионат СССР и опять удача. Так я полностью переключился на трековую гонку. И все последующие годы выступал на Российских и Союзных соревнованиях, проводимых, как правило, в столицах наших республик.

После распределения (1966 г.) меня оставили работать на кафедре патофизиологии в нашем мединституте. В 1967 г. руководить кафедрой пришел легендарный Павел Тихонович Белозоров. Фронтовик, прошедший всю войну и закончивший ее в должности начмеда Третьего Украинского фронта, Белозоров в совершенстве знал 12 иностранных языков, причем на продвинутом уровне. Мог исправлять грамматические ошибки, переводить любую литературу, включая техническую, имел уникальную способность «объемного чтения». Он был единственным представителем в нашем вузе, который систематически пользовался всеми научными иностранными журналами, когда





готовился к лекциям, обобщал все научные достижения в конкретной области, появившиеся за очередной год.

Однажды он спросил меня, а какой Вы язык изучали? Я ответил - английский. По моей научной теме в то время вся научная литература была только на иностранных языках. Меня особо заинтересовала одна статья на немецком языке. Я попросил Павла Тихоновича перевести ее. Он перевел мне эту статью на английский. Это был человек потрясающей эрудиции и культуры, я таких больше не встречал.

ЭКСПЕДИЦИИ

В студенчестве я продолжал увлекаться экспедициями. На четвертом курсе я организовал уже собственную экспедицию. Местом для летней практики я с двумя товарищами выбрал поселок Тындинский. Когда выбирал место практики, уже прочитал книги Григория Анисимовича Федосеева «Тропю испытаний», «Смерть меня подождет». И мы загорелись идеей вернуться с практики по рекам - на лодке пройти по реке Тында, потом по Гилюю и затем по Зее прийти к Благовещенску. Никто не верил, что это возможно осуществить. Нас отговаривали, предстояло преодолеть множество опасных порогов, где погибали люди: «Тюмень горло», «Гармоновский» «Малый Людоед», «Большой Людоед»

и вообще массу трудностей. Но мы справились.

А мотоспорт «шел» параллельно. В период летних отпусков, так почти всегда совпало, я обычно выезжал для участия в чемпионатах России и СССР. Но когда я женился и родился ребенок, стало больше беспокойства в семье по поводу того, что слишком опасное это дело. Очередной раз мне пришел вызов на чемпионат СССР, и семья уговорила меня не участвовать. И тогда я решил - мотоцикл у меня есть, природа у нас прекрасная, я и тут «покатаюсь». И мысль уже созрела, что надо бы организовать экспедиции на мотоцикле в трудно- и малодоступные территории Дальнего Востока. А у нас в области таких мест полно! Выбрал регион: Селемджинский район, опорный пункт - поселок Златоустовск (Харга). Там места невероятно привлекательные для меня,

зона вечной мерзлоты, первозданная горная страна! Когда туда добираться, то ты чувствуешь себя отрезанным от всего мира. В 1976 вместе с главным зоотехником колхоза Ульген Сергеем Мельниковым, который тоже увлекался экстримом, мы решили попробовать организовать экспедицию на горный хребет Эзоп. Это был мой пробный момент в экстремальных экспедициях с применением мотоцикла. С той поры за 45 лет я один раз ходил с другом, один раз - с группой спортсменов, три раза брал сына. Но потом от всяких компаний отказался - слишком высокая ответственность за других людей. А когда ты один, то все под контролем, решаешь все сам, за других не отвечаешь, расчет только на свой опыт и свои реальные возможности.

СПОРТ И НАУКА

Я стал в одиночку работать и получать от этого большое удовлетворение. Кстати, я не знаю таких примеров, чтобы осуществлялись путешествия в первозданные нетронутые места с использованием мотоцикла и в одиночку. Мои



экспедиции носят спортивно - научный характер. Длительное время в этих экспедициях я набирал материал для своих исследований в области реактивности организма и роли системы базофильных лейкоцитов в организме. Всегда с собой была микро-лаборатория, необходимая для забора биологического материала (кровь, костный мозг) диких животных в таежных условиях для дальнейшей более детальной обработки уже в Благовещенске. Так получилось «слить» воедино все мои увлечения.

ЗАПЕЧАТЛЕТЬ ПРЕКРАСНОЕ

Всю жизнь я пытался все запечатлеть на память, «для истории». Да и как иначе, особенно в экспедиции! Когда видишь красоту природы вокруг, невозможно остановиться! Я и сейчас снимаю, фотографий много в моем профиле в социальной сети.

Таким образом, всем моим главным увлечениям в жизни - более 60 лет. И я думаю, что еще есть впереди интересное. В этом году, если все будет хорошо, то обязательно снова окажусь в первозданной дикой природной среде. Я все последнее время в своих экстремальных экспедициях посвящаю северо-востоку Амурской области за Златоустовском в горных хребтах с ярко выраженными процессами четвертичного оледенения, происходившего 69-20 тысяч лет назад, и в зоне вечной мерзлоты. Это хребет Эзоп, Харгинский и Селитканский

хребты. Сначала - тысяча километров таких, которые меня мало интересуют, я называю это «паразитным пространством». Идет износ техники, зачастую затруднительные условия продвижения. А уже потом открывается тебе первозданная природа, где никого нет, ты один. И удовольствие от этого потрясающее! В прошлом году поездку пропустил, но по чисто техническим причинам - был разрушен паводком мост через реку Селемджа и доступ в интересующий меня регион.

Свои экспедиции с автономным пребыванием рассчитываю примерно на месяц. Иногда бывает, что полмесяца в там стоит дождливая погода, и ты фактически заблокирован в горной местности - продвижение невозможно. Тогда срок экспедиции существенно удлинится, ты задерживаешься, родственники нервничают, связи нет никакой.

АККУРАТНОСТЬ И МУДРОСТЬ

Бывает ли страшно? Слово «страх» для меня в тех условиях пребывания абсолютно неприемлемо. Более приемлемо слово «опасность». А с опасностью все всегда рядом и в городских условиях находятся. Мотоспорт тоже опасный вид спорта. Да и любой вид спорта опасен. Быть в тайге и горах в одиночку - это не опасность, если ведешь себя адекватно. Конечно, если что-то произойдет негативное по твоей глупости или случайно возникшей и независимой от тебя ситуации - это опасно. Но почти из каждой ситуации есть выход, и тогда особое значение имеет твой накопленный опыт. В этой связи, мне очень нравится изречение проводника в экспедициях Г.А.Федосеева Улукиткана: «Мать дает жизнь, а годы - мудрость»!

Но если ты по своей глупости там «потеряешься», то в той среде никто тебя не найдет. Поэтому я сторонник того, что надо быть реалистом, все точно рассчитывать, и уметь использовать свои собственные силы. Никогда не надеяться, что кто-то найдет тебя, поможет или спасет. Только сам, только своим трудом, пусть и с иногда возникающими ошибками, которые ты сам же их должен исправлять. Это мой принцип в любом деле и в жизни.

Полный текст материала читайте на сайте Амурской ГМА и в социальных сетях вуза.

Фото из личного архива А.П. Матыцина.

В МЕДАКАДЕМИИ ИЗУЧАЮТ ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ ПАРАЗИТОВ, ОБИТАЮЩИХ ТОЛЬКО В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

На кафедре гистологии и биологии Амурской государственной медицинской академии изучают жизненный цикл паразитов

Доцент кафедры, кандидат биологических наук Алексей Перминов совершил уже несколько экспедиций, в ходе которых набрал моллюсков, обитающих в амурских водоемах и зараженных местными видами гельминтов, обитающими только в Амурской области.

Этими паразитами на кафедре заражают рыб, которые станут промежуточными хозяевами, а затем будут заражать мышей и крыс. Таким образом можно будет воссоздать и изучить полный жизненный цикл



этих паразитов и узнать, как с ними бороться.

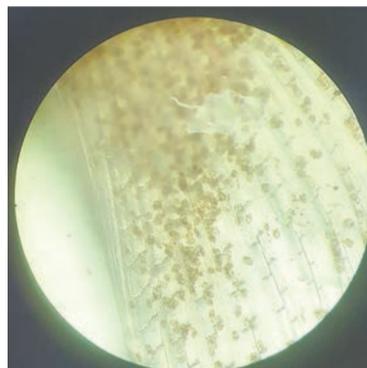
«Увидев в микроскоп то количество личинок, которыми заражается рыба от местных моллюсков, мы, честно говоря, были в шоке. Когда мы начали исследовать чешую этих рыб, то оказалось, что только на одной чешуйке находится около 20 личинок, - рассказывает Алексей Перминов. - У заразившихся рыб изменилось даже поведение - они буквально всей стайей забиваются в угол аквариума. Нам даже пришлось спасать этих рыб, мыть их и отсаживать в другой аквариум - ведь они могли погибнуть, а нам для наших исследований нужна именно живая рыба. При помощи этой рыбы мы будем заражать крыс и мышей, которые в нашей лаборатории и станут конечными хозяевами



этих паразитов, но в реальной жизни таким хозяином может стать и человек. Мы собираемся изучать гистологию, то есть тесный контакт паразита и хозяина».

Паразит, о котором говорит Алексей Перминов, - японский сосальщик. Он может заражать и человека, и живет в кишечнике. Этот вид эндемик, то есть он встречается только здесь. Также в Амурской области обитает китайский сосальщик, этот гельминт более крупный и обитает в печени.

«Я думаю, что на самом деле очень многие люди, живущие в Амурской области, заражены этими гельминтами. Ведь, во-первых, зачастую паразит никак себя не проявляет и может таким образом годами находиться в организме. А во-вторых, даже если человек



обращается с какими-то жалобами, то специфических анализов на этих гельминтов все равно не делают, и ему просто ставят другой диагноз. И этого гельминта в Амурской области очень много. Я предполагаю, что в большей или меньшей степени он обитает практически во всех водоемах», - говорит Алексей Перминов.

На вопрос, можно ли вообще при всем при этом есть речную рыбу, Алексей Перминов отвечает, что можно. Но перед тем как есть, ее нужно очень хорошо пожарить.

Ранее таких исследований практически не проводилось. В августе Алексей Перминов поедет во Владивосток и хочет заняться также исследованием паразитов, характерных для этого региона.

Фото предоставлено А.А. Перминовым.



КОНФЕРЕНЦИЯ ВЕДУЩИХ ВУЗОВ СЕВЕРО-ВОСТОКА КИТАЯ

Амурская медакадемия подписала долгосрочное партнерское соглашение с мэрией Хэйхэ и ведущими вузами северо-востока Китая

В Хэйхэ прошла большая конференция ведущих вузов северо-востока Китая, организованная мэрией города Хэйхэ. Она была посвящена социально-экономическому развитию региона. В течение трех дней руководители 31 вуза обсуждали перспективы развития и тот вклад, который они могут сделать в развитие этой территории.

Для участия в мероприятии пригласили и вузы из России. Амурскую государственную медицинскую академию представляла проректор по стратегическому развитию и цифровой трансформации Елена Борзенко.

«Академия получила официальное приглашение для участия в этом важном мероприятии, презентации вуза и подписания соглашений о сотрудничестве, - рассказывает Елена Борзенко. - Конференция была организована на высоком уровне, все три дня в ней участвовали мэр города Хэйхэ и секретарь комитета коммунистической партии Китая города. Вузы, которые были участниками конференции, гуманитарные и технические, представляющие лесное и сельское хозяйство, медицинские и пр. Власти Хэйхэ заинтересованы в быстром и всестороннем развитии региона, поэтому говорили о том, что хотели бы максимально задействовать для этого интеллектуальный потенциал и ресурсы. В том числе, их, конечно, интересует развитие международного сотрудничества. Я была единственным представителем от России, и презентация нашей академии и предложения о сотрудничестве вызвали огромный интерес. Конечно, мы давно и много работаем в части развития науки, студенческих и научных обменов с медицинскими университетами города Хэйхэ и Харбина, но здесь присутствовали такие вузы, с которыми мы никогда раньше не работали и даже не знали о такой возможности. Здесь мы получили хорошую площадку для презентации нашей академии и наших стратегических проектов».

Как говорит проректор Елена Борзенко, большой интерес вызвали проекты «Симпрактика» и «Нейроч», над которыми сейчас работает академия. «Мне дали почетное третье место для выступления, сразу после выступлений секретаря партийной организации и мэра города. После окончания церемонии ко мне подошли многие руководители вузов и высказали пожелание о совместной работе. На конференции в торжественной обстановке было подписано соглашение о долгосрочном сотрудничестве между вузами и руководством города Хэйхэ. Я также подписал соглашение от имени академии. Кстати, церемония подписания выглядела довольно необычно. Руководители по очереди поднимались на сцену и прикладывали руку к огромной сенсорной панели, все еще раз фиксировалось протоколом. И, конечно, я пригласила китайских коллег посетить Амурскую медакадемию».

С 1 августа

Международная неделя грудного вскармливания

5 августа

Международный День «Врачи за мир»

7 августа

Международный День офтальмологии

9 августа

День святого великомученика Пантелеймона - покровителя всех врачей и целителей...

10 августа

Международный День здорового сердца

19 августа

Всемирный День гуманитарной помощи (ООН)

По информации minzdrav.gov.ru

Газета «АМУРСКАЯ МЕДИЦИНА» издается с апреля 2004 года (16+)

Редакция «Амурская медицина»: 675001, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. Гл. редактор - Эльвира Геннадьевна Оверченко. E-mail: editorial.dep@amursma.su приемная ректора - 8 (4162) 319-009 редакция - 8 (4162) 319-017

Газета «Амурская медицина» отпечатана в ООО «Издательский дом «Гранд экспресс». г. Хабаровск, Уссурийский бульвар, 9 а. Тел. 8 (4212) 30-99-80. №1 (1) от 8 августа 2023 года. Тираж: 999 экземпляров. Распространяется бесплатно. Заказ: № 03-08

Учредитель и издатель газеты - ФГБОУ ВО Амурская государственная медицинская академия Минздрава России, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95.

Аудитория газеты - профессорско-преподавательский состав, сотрудники и обучающиеся ФГБОУ ВО Амурская государственная медицинская академия Минздрава России, сотрудники лечебно-профилактических учреждений Амурской области.