

## В АКАДЕМИИ ИДЕТ ЗАЧИСЛЕНИЕ АБИТУРИЕНТОВ НА ПЕРВЫЙ КУРС

«Информация о зачислении и изменении количества мест бюджетных в рамках общего конкурса будет обновлена и размещена на официальном сайте вуза», - рассказала **заместитель председателя приемной комиссии ИРИНА БЕРДЯЕВА**.

В этом году количество бюджетных мест в академии 263 - на специальность «Лечебное дело» и 47 мест - на специальность «Педиатрия».

Плюс к этому на контрактной основе вуз может набрать на «Лечебное дело» 105 человек и 5 - на «Педиатрию». Цифры не изменились по сравнению с прошлым годом.

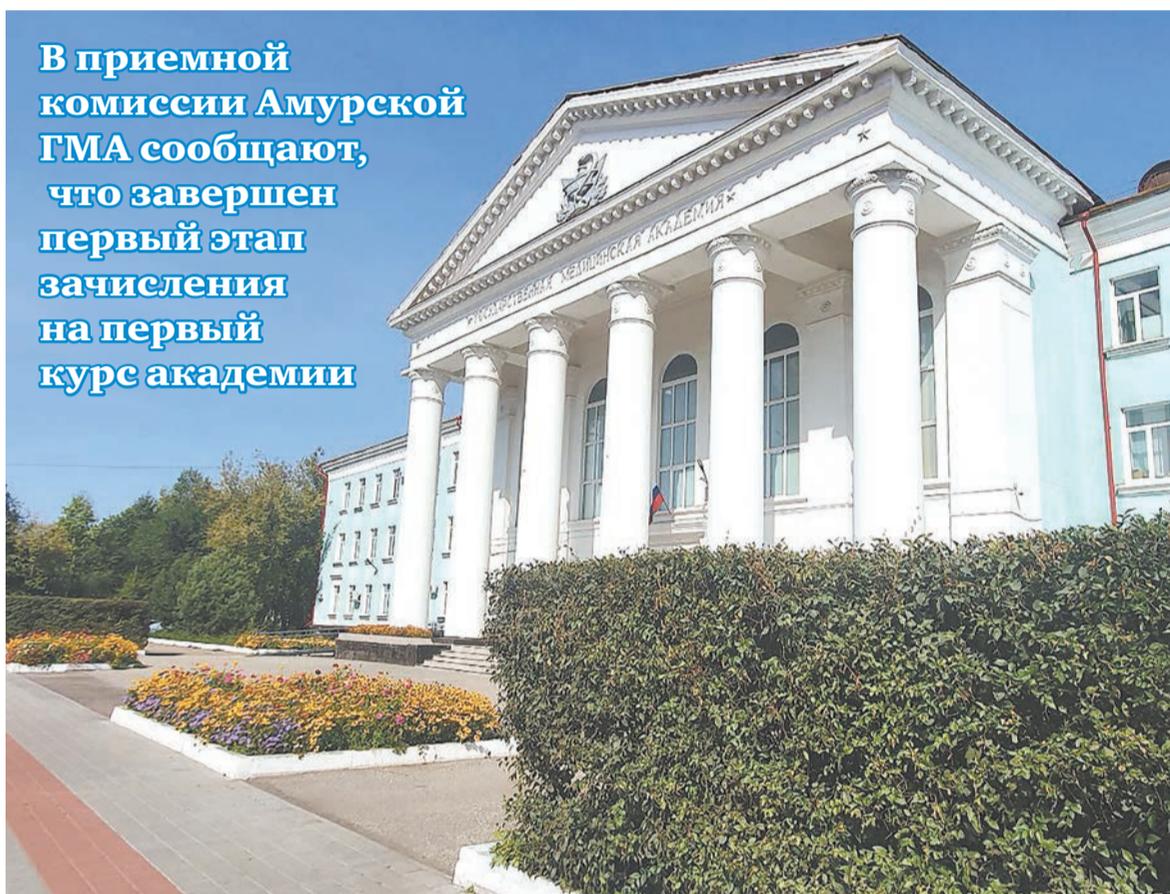
«Подали заявление не только выпускники Амурской области и Дальневосточного федерального

округа, но и ребята из центральных регионов России. Но существенно больше выпускников из Амурской области, - рассказала заместитель председателя приемной комиссии Ирина Бердяева. - В этом году мы получили больше заявлений на поступление - 2498 с учетом всех конкурсных групп».

В этом году в вузе есть конкурс по заявлениям на отдельную квоту - это дети участников СВО. Количество мест на эту конкурсную группу - 27, конкурс составляет 2 человека на место.

«Особенность этой приемной кампании в том, что большинство заявлений поданы дистанционно. Только 15 процентов от общего количества абитуриентов пришли в ВУЗ очно», - отметил Ирина Бердяева.

**В приемной комиссии Амурской ГМА сообщают, что завершен первый этап зачисления на первый курс академии**



## НАШИ ПЕРВОКУРСНИКИ

**Трое студентов из дальнего зарубежья - из Непала, Йемена и ЮАР - уже зачислены на первый курс лечебного факультета Амурской медакадемии**

Они получили специальную стипендию в своих странах и имеют право на образование в России по

квоте Правительства РФ.

Все трое уже год живут в России, на базе разных вузов учили русский язык.

**САМИ ФАХАД ХАНАШ АБДУЛЛА** родом из Йемена. Окончил курсы русского языка в Уфе. Он с детства хотел стать врачом, но со специализацией в медицине пока не определился. «Это моя мечта, я когда был маленьким, уже хотел помогать людям. А врач - именно такая профессия. Мой брат также учится на врача, и родители рады, что мы сделали такой выбор».

**АМАН КУМАР ШАХ** из Непала уже знает, что будет учиться на кардиолога. «В детстве я стал свидетелем

такого случая, что человек умер от того, что у него были проблемы с сердцем. Это определило мой выбор сейчас. И еще для меня важно, что в Непале врачи очень хорошо зарабатывают». Аман Кумар Шах выучил русский язык в Хабаровске и надеется, что его знаний языка хватит чтобы начать постигать сложные медицинские науки.

**Первокурсник НДЗАЛАМА ЛОЙД ЗИТХА** из ЮАР уже хорошо знает Благовещенск, весь прошлый год он изучал русский язык в БГПУ. «Я уже почти привык, - говорит он, - зима только очень холодная». Он планирует

после получения профессии вернуться домой в ЮАР, так как там врач - очень престижная и хорошо оплачиваемая работа.

Все ребята сейчас - соседи по общежитию, говорят, что уже немного подружились. И благодарны российским студентам старших курсов, которые помогают им освоиться.

«Только я еще очень скучаю по семье, - говорит Аман Кумар Шах, - но надеюсь, все будет хорошо».

Ребята пока привыкают к жизни в Благовещенске, к своему новому статусу студента-медика и с трепетом ждут начала нового учебного года.



# МАСТЕР-КЛАСС ДЛЯ ХИРУРГОВ-ОНКОЛОГОВ

**В Амурском областном онкодиспансере в течение двух дней проходил мастер-класс «Торакальная и абдоминальная онкохирургия», организованный кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии и областным онкодиспансером**

С хирургами-онкологами работал **доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии и гематологии ФНМО МР РУДН, член Международного общества по раку желудка и Европейского общества торакальных хирургов, ведущий научный сотрудник ОНЦ им. Н.Н. Блохина МИХАИЛ ТЕР-ОВАНЕСОВ.**

В перерыве между операциями нам удалось взять у него интервью.

**- Михаил Дмитриевич, Вы приехали проводить мастер-класс и операции для действующих хирургов? Вы как определяете свою задачу? Что Вы должны им сейчас дать?**

- Я в Амурском онкодиспансере уже не в первый раз, достаточно хорошо знаю многих коллег. И в этот раз моей задачей было просто донести современное состояние проблем хирургии рака желудка, рака печени и рака лёгкого для того, чтобы мы могли наладить взаимодействие, а главное - стандартизовать методики, которые используем в радикальном лечении пациентов онкологического профиля. Современные операции должны в полной мере соответствовать стандартам хирургического лечения злокачественных новообразований.

**- Хирургия - это такая сфера деятельности, где мастерство передается «из рук в руки». Это так?**

- Абсолютно, именно мы это и делаем сейчас. Это как раз и есть самое важное. Как говорил мой учитель, академик Михаил Иванович Давыдов, «хирургия учится глазами». Пока ты не-

сколько раз не увидишь, а потом несколько раз не повторишь сам, то не до конца поймешь весь процесс. В хирургии важны детали, как и во всем другом. То есть важно и показать, и рассказать, и проконтролировать. Для обсуждения самых сложных и спорных вопросов мы будем работать эти дни.

**- Сколько операций Вы провели в амурском онкодиспансере? Вы оперировали сами или контролировали ход операции?**

- У нас было две операции 25-го и две операции 26-го июля. Я оперирую сам, затем мы смотрим пациентов после вмешательства, определяем тактику лечения. Сегодня утром сделали обход больных после вчерашней операции, состояние компенсированное. Все будут переведены в отделение на продолжение ведения послеоперационного периода.

**- Лечение рака - это сложный процесс, где есть разные виды терапии: химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение. Насколько важно взаимодействие врачей, как вести пациента правильно, чтобы не потерять его ни на одном из этапов?**

- Взаимодействие врачей - неременное условие. Мы всегда проводим мультидисциплинарный консилиум. В мультидисциплинарный консилиум обязательно входит врач-радиолог, химиотерапевт и врач-хирург. Иногда мы еще приглашаем по необходимости врачей диагностического профиля КТ, МРТ, УЗИ и патоморфологов. И вот только после комплексного обсуждения проблемы мы определяем этапность лечения.



Ведь на сегодняшний день большинство онкологических больных требует комплексного лечения. В любом случае на всех этапах тактика определяется коллегиально, и она корректируется по мере получения новых данных. То есть после прохождения каждого этапа снова собираем консилиум и обсуждаем.

**- Есть такое мнение, что число онкологических заболеваний растет год от года? Так ли это?**

- Так и есть, эта тенденция характерна для всего мира. Причины комплексные - наследственность, экология, особенности питания, вредные привычки (курение, сочетание курения с алкоголем), профессиональные вредности. Есть и видоспецифичные факторы, например, для рака желудка - это бактериальное инфицирование хеликобактер пилори. Для рака печени фоном являются гепатиты В и С с исходом в цирроз печени! Ну и, конечно, рост онкопатологии связан со старением населения во всем мире. Мы стали дольше жить, соответственно, доживаем

до своих опухолей. На первом месте в мире по-прежнему рак легкого. Мировая статистика также подчеркивает рак лёгкого как основную причину смертности. У женщин на первом мире остается рак молочной железы.

**- В России есть какие-то особенности в этом отношении?**

- Мы в целом повторяем мировую статистику, хотя в субъектах могут быть особенности по приоритетным локализациям.

**- Можно ли говорить, что рак стали лечить успешно? Если сравнить с началом Вашей работы в этой сфере или хотя бы оглянуться лет на 10 назад?**

- Конечно, лечение рака изменилось кардинально, результаты изменились кардинально. В целом, мы имеем значительные успехи по безрецидивной и безметастатической выживаемости, улучшению качества жизни наших пациентов

**- Успех во многом зависит от ранней диагностики. Что нужно делать, чтобы «не упустить момент»?**

- Нужно элементарно проходить диспансеризацию. Конечно, тут еще вопрос качества обследования, уровня компетенций специалистов. Существуют злокачественные новообразования, которые на самом деле хорошо поддаются скринингу. Это рак толстой и прямой кишки: необходимо выполнять колоноскопию, начиная с возраста 45 лет. И в зависимости от того, что выявляется при диагностике, проводить своевременное лечение фоновых состояний. В случае «семейных раков» этой локализации, передающихся по наследству, эндоскопические ежегодные исследования надо начинать с 40 лет. Для женщин обязательно необходимо проходить маммографическое обследование и гинекологическое. Для того, чтобы исключить рак

легкого, нужно регулярно проходить низкодозную КТ. Возможности ранней диагностики есть, их необходимо использовать!

**- Диагностика и лечение рака за рубежом. До недавнего времени это было довольно распространено. Сейчас в лечении онкозаболеваний есть то, что неподвластно российской медицине?**

- В принципе, сейчас мы все можем делать у себя, причем и на центральных базах, и в регионах. Могу сказать, что за то время, как я посещаю Амурской онкодиспансер, возможности в лечении онкобольных здесь увеличились значительно. И на сегодняшний день мы вообще в России стремимся к тому, чтобы пациенты имели одинаковые возможности, независимо от места проживания.

У нас существуют референсные морфологические лаборатории, куда отправляется материал. Возможности хирургии, реанимации сейчас на местах тоже достаточно хорошие. Уж точно лучше, чем они были 10-15 лет назад.

**- Есть ли в наличии медикаменты, чтобы лечить онкобольных?**

- Я думаю, везде лекарственное обеспечение примерно одинаково. Наши препараты не попадают под санкции. Но все же в последнее время изменился профиль лекарственных препаратов, увеличилось количество российских препаратов и уменьшается количество западных. Но все есть в доступности. Может быть, не всегда в том объеме, который необходим, но индивидуально после проведения консилиума на пациента выписывается индивидуальное требование, и министерство здравоохранения на местах может провести срочную закупку под конкретного пациента.

**- Можно ли вообще вылечить от рака?**

- Все зависит от стадии, на которой мы выявляем заболевание. Если это первая - вторая, то можно излечиться полностью. Но пациенту нужно будет помнить об этом всегда, проводить обязательно контрольное обследование ежегодно. Эти люди все равно будут всегда в группе риска. С третьей стадией ситуация сложнее. Потребуется длительное специальное лечение и прогноз будет сложным. Это еще раз о ранней диагностике!

**- А может ли появиться вакцина от рака в обозримом будущем?**

- Я думаю, в ближайшее время, через 10 лет, может быть, вакцина



и будет изобретена, ведь сейчас активно появляются новые биоинженерные технологии. Но в любом случае универсальной она не будет, она будет абсолютно индивидуальна для каждого вида опухоли. Кстати, уже сейчас есть вакцина от вируса папилломы человека, и она дает реальное снижение рисков развития рака шейки матки. Только нужно начинать вовремя вакцинировать девочек до начала половой жизни, то есть где-то в возрасте до 12 лет, и тогда риск развития рака шейки матки будет снижен если не до нуля, то до близких цифр. В некоторых странах такие вакцины внесены в календарь прививок. У нас, если будет разработана российская вакцина, то, может быть, она действительно войдет в календарь прививок. Это что касается профилактики рака шейки матки. Можно вакцинировать, зная возбудитель. То же самое с гепатитом В и С. Существует вакцина от гепатита В. Вакцина от гепатита С в перспективе тоже должна появиться. Это реально поможет снизить риски. Мы научились лечить многие гепатиты, а если гепатит правильно пролечен, то у пациента не будет трансформации гепатита в цирроз, а значит, не будет риска развития рака печени.

Если мы говорим о вакцине от рака в принципе, то это вопрос будущего. Но с учетом новых технологий, я думаю, в каком-то реально обозримом будущем мы сможем получить вакцины от каких-то основных видов онкозаболеваний.

**- Вы заведуете кафедрой онкологии в федеральном вузе и работаете со студентами, с теми, кто только приходит в профессию и начинает путь хирурга-онколога. Можете вспомнить, как Вы начинали этот путь?**

- Я выбрал эту работу в глубоком детстве. Определенно с самого маленького возраста мечтал стать хирургом и только хирургом! С седьмого класса школы я ходил в мединститут, занимался в кружке «Юный медик». Когда был в десятом классе, моя научная работа заняла первое место в СССР. Так что я знал свой путь с раннего детства, поэтому сомнений никогда не было. А потом, когда уже учился в мединституте, понял, что в хирургии мне интересна только онкология. Ну и мне очень повезло в жизни! У меня был учитель - академик Давыдов Михаил Иванович! Мне действительно очень повезло!

**- Насчет «повезло» - насколько для врача это важно?**

- Это очень важно. Это самое важное в этой жизни. От учителя во многом зависит, как сложится твоя профессиональная биография.

Эльвира ОВЕРЧЕНКО.



## УНИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ СДЕЛАЛИ В КЛИНИКЕ КАРДИОХИРУРГИИ



В Клинике кардиохирургии Амурской государственной медицинской академии сделали уникальную для Дальнего Востока операцию. Врачи провели замену аортального клапана с использованием новых методов. Операцию выполняли **главный врач клиники АЛЕКСАНДР КОРОТКИХ и заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» (г. Санкт-Петербург) ДМИТРИЙ ЗУБАРЕВ**, который специально для этого приехал в Благовещенск. На операции побывал и поговорил с врачами Андрей Оверченко.

«Сегодня мы проводим

операцию по замене аортального клапана у пациента с критическим его сужением. Вследствие поражения его створок происходит их сращивание, так называемый фиброз, с последующим кальцинозом. Клапан не выполняет свою функцию в той степени, в которой должен, и в результате не происходит полноценного выброса крови из сердца в организм. В ходе операции мы специальным баллонным катетером разъединим сросшиеся створки, а затем имплантируем протез. Операцию будем проводить эндоваскулярным способом. Это достаточно малотравматичный метод, который позволяет обойтись без большого разреза и подключения человека к искус-

ственному кровообращению. Все манипуляции проводятся при помощи специальных инструментов через прокол в бедренной артерии», - рассказал Дмитрий Зубарев.

В России в год выполняется около 2 тысяч подобных операций. Активно внедряться в нашей стране такие вмешательства начали с 2015 г. в рамках федеральных квот.

«Мы проводим эту операцию в рамках протокола клинических апробаций, то есть при ее проведении будет применяться новый метод. Это позволит оценить его эффективность, после чего он будет внедряться для более широкого применения в системе здравоохранения. Наша клиника - единственная на Дальнем Востоке,

кто проводит операции в рамках клинической апробации. Уникальность операции заключается в следующем: при кальцинированном клапане мелкие кусочки кальция могут попадать в кровоток. Опасность этого в том, что в результате они могут вызывать у человека микроинсульты. Поэтому перед заменой клапана мы установили специальную ловушку в сонной артерии, и тем самым снизили вероятность таких осложнений практически до нуля», - пояснил Александр Коротких.

Операция проходила около двух часов и завершилась успешно. На следующий год в Клинике кардиохирургии Амурской ГМА уже запланировано проведение 11 таких операций.

# НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ И БИОЛОГИИ ПРОДОЛЖАЮТ ИССЛЕДОВАТЬ ГЕЛЬМИНТОВ

В Амурской медакадемии продолжают исследования местных видов паразитических гельминтов человека и животных

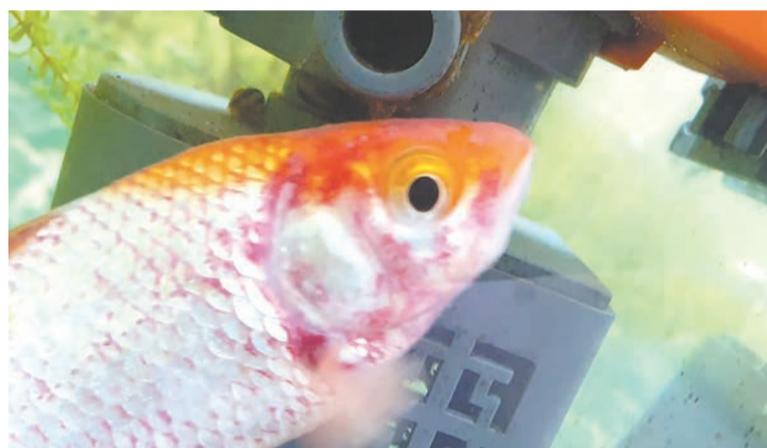
Их проводят на кафедре гистологии и биологии уже несколько лет. Сотрудники кафедры изучают жизненный цикл и аспекты паразитирования японского и китайского сосальщиков - гельминтов, широко распространённых на территории Дальнего Востока. Недавно ученым удалось сделать важное открытие. Оказалось, что промежуточными хозяевами этих паразитов могут быть не только рыбы, но и земноводные.

«В ходе нашего исследования мы заразили японским сосальщиком аксолотля, который как оказалось может являться модельным орга-

низмом в изучении жизненного цикла метагонимуса (японского сосальщика). На основании этого открытия мы можем предполагать, что промежуточным хозяином японского сосальщика, по-видимому, могут быть не только рыбы, но также лягушки и тритоны. Окончательными хозяевами этого паразита являются кошки, собаки, птицы и другие плотоядные животные, питающиеся рыбой. В Амурской области обитает достаточно много цапель, основной рацион которых - это как раз рыбы и лягушки. Сам факт того, что земноводные могут быть промежуточными

хозяевами в жизненном цикле трематод - это большое открытие. Ни в какой научной литературе такой информации раньше я не встречал», - говорит **доцент кафедры гистологии и биологии АЛЕКСЕЙ ПЕРМИНОВ**.

Исследование данных видов паразитов на кафедре продолжается. Теперь сотрудники кафедры собираются провести исследования не на аксолотлях, а на лягушках, обитающих в водоемах Амурской области, а также на птицах. Тогда станет окончательно понятным, кто является основным разносчиком инвазии в Амурской области.



## АККРЕДИТАЦИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ

На базе Аккредитационно-симуляционного центра Амурской медакадемии прошла аккредитация ординаторов



Это итоговая проверка полученных молодыми специалистами знаний и навыков, после прохождения которой они получают право работать врачами по выбранной специальности.

Аккредитация состояла из нескольких этапов. Первый этап - теоретический, в ходе которого испытуемые сдавали тесты. Далее следует практико-ориентированный этап, в ходе которого ординаторам сначала нужно решить задачи, а потом показать на практических станциях свои

навыки. За их действиями наблюдают эксперты, заполняют чек-листы. На прохождение каждой станции дается 10 минут, количество станций зависит от специальности.

«Оценка испытуемых проходит по всей стране в едином режиме. Мы подключаемся к специальной системе, на каждого испытуемого скачиваем логин и пароль для того, чтобы он мог войти. Для каждого система самостоятельно формирует комплект задач. Все это нужно для того, чтобы молодой специалист подтвердил

свои знания по специальности для работы в практической медицине. Без прохождения аккредитации с пациентами работать нельзя», - рассказала **председатель аккредитационной комиссии Амурской области ОЛЬГА ЕРМАКОВСКАЯ**.

Для каждой специальности формируется своя подкомиссия, которая оценивает знания и навыки испытуемых. Она состоит из действующих врачей со стажем работы по специальности не менее 5 лет.



# В КИТАЙ НА ПРАКТИКУ

**Семеро студентов Амурской ГМА третьего и второго курсов вернулись с производственной практики, которая прошла в Хэйлунцзянском университете традиционной китайской медицины в рамках договора о сотрудничестве**

До обеда второкурсники проходили практику по получению первичных профессиональных умений и навыков на должности среднего медицинского персонала, помощника процедурной медицинской сестры в отделениях хирургии европейской медицины, а студенты третьего курса проходили практику диагностического профиля в терапевтических отделениях европейской медицины. После обеда все студенты стажировались по традиционной китайской медицине, рассказывает **организатор стажировки, ассистент кафедры нервных болезней Амурской ГМА МАРИЯ АРХИПОВА**. - Обучение проходило в Центре превентивного лечения (Отделение акупунктуры, Отделение туйна, Отделение терапии ТКМ, Педиатрия ТКМ, Тренировка по иглокалыванию, Гинекология ТКМ).

По традиционной китайской медицине студенты получили сертификаты стажировки. Практика и стажировка проводились на базе Международного колледжа университета.

Сами студенты отмечают, что стажировка в китайском вузе стала для них интересным опытом.

Впечатлениями поделился **студент второго курса НИКИТА ДАШЕВСКИЙ**.

«Практика проходила в отделениях, где лечили различные патологии, начиная от обычного головокружения, тошноты и заканчивая стенокардией, инсультами, параличами и парезами. Мы привыкли к тому, что если есть боль, значит, есть таблетка. Там же все по-другому.

Иглокалывание - это первое, с чем мы познакомились в Китае. 14 меридианов, на которых расположены точки, которые отвечают за опреде-

ленные свойства в человеческом организме. Но одно дело наблюдать, как это делают, а другое - сделать это самому. Мы учились ставить иглы друг на друга.

Массаж - еще один популярнейший метод традиционной китайской медицины. Делается он с применением различных масел и настоев. В китайской медицине популярны банки - великое множество видов, точек и способов постановки. С помощью банок они регулируют «Ци» в организме. Много методик, как правильно поставить банку, как ее передвинуть и какой маршрут должен быть задан.

Многое у лечения в Китае основано на лечении травами - о них нам тоже очень много и подробно рассказали.

Все в традиционной медицине Китая на вышеперечисленных методах, но они также используют и методики европейской медицины - в

экстренных случаях вводят растворы внутривенно, используют ингаляционные маски и пр.

Преподаватели и практикующие врачи рассказывали, объясняли все «вдоль и поперек». Если появлялись вопросы, они тут же отвечали на них максимально развернуто. Отношение к нам было замечательным, начиная от прохожих, студентов и заканчивая переводчиком (Нина, спасибо тебе большое), администрацией больницы и университета. Думаю, практика дала нам, в принципе, более широкий взгляд на лечение и познакомила с интересными новыми методами».

**Студентка 308 группы АНАСТАСИЯ СУХАНОВА** рассказывает о впечатлениях: «Огромное спасибо университету за такую прекрасную возможность лично познакомиться с традиционной китайской медициной!

Китайские врачи с удовольствием сопровождали нас в своих отделениях. Мы познакомились с азами китайской традиционной медицины: иглокалыванием, массажем туйна, мокса-терапией. Самым запоминающимся для меня было узнать, что существует 28 видов пульса и их невероятное сравнение. Например: пульс, как жемчуг в тарелке (радость); пульс, как струна музыкального инструмента; пульс, словно перетягивание каната; дай пульс при аритмии. Волонтеры из медицинского университета проводили экскурсии по достопримечательностям города, всегда были с нами рядом и были к нам максимально доброжелательны и внимательны. Мы получили огромный клинический опыт, который не только запомнится нам на всю жизнь, но и поможет в выборе будущей специальности».



# МОЛОДЕЖЬ И НАУКА

Одним из важных аспектов деятельности в Амурской государственной медицинской академии является развитие молодежной науки. О том, какие в вузе проводятся исследования, над какими изобретениями работают ученые, а также о том, как эта деятельность помогает студентам в учебе, мы поговорили с **председателем Совета молодых ученых медакадемии и Научного общества молодых ученых и студентов СЕРГЕЕМ БАРАННИКОВЫМ.**

**- В медакадемии и в Благовещенске в целом вас знают как молодого ученого, который занимается перспективными разработками в медицине. Как давно вы вообще занимаетесь наукой?**

- Первым СНО, в котором участвовал, было СНО кафедры гистологии и биологии. У меня была первая исследовательская работа, которая больше носила обзорный характер. Когда я выступил с этой работой на итоговой конференции, меня увидели ребята из молодежного инновационного центра, который на то время активно занимался научной деятельностью, и привлекли к совместной работе. Поэтому уже со второго курса, то есть с 2015 г., я приобщился к исследованиям в лаборатории, занимался работой с гистологическими методами, изготовлением препаратов, работой с лабораторными животными. Вероятно, я смог зарекомендовать себя как ответственный человек, который может своевременно выполнять определенные организационные задачи. Поэтому довольно скоро, уже в 2016 году, мне поступило предложение стать председателем научного общества.

**- А с какого времени вы являетесь председателем Совета НОМУС (Научное общество молодых ученых и студентов) и как вообще вы там оказались?**

- В академии был молодежно-инновационный центр, созданный еще в 2012 году. К 2020 году сложилась ситуация, что молодежный инновационный центр со студенческими работами крайне активно себя позиционировал. В то же время с научными изысканиями аспирантов получалось сложнее. Были публикации, но не было активно о них слышно. Поэтому было решено совместить работу как студенческого направления, так и работы аспирантов-координаторов в единый комплекс в виде научного общества молодых ученых и студентов. Предполагалось комплексное включение работ как студентов, так и ординаторов с аспирантами.



**- Почему вообще вы выбрали медицину как профессию?**

- Решение это у меня сформировалось в 11 классе. Я бы так сказал, решение сформировалось «методом исключения». У меня был опыт обучения в Новосибирской физико-математической школе, где я сделал для себя вывод, что физика с математикой - это не совсем мое. Меня тянуло гуманитарным наукам. Я довольно хорошо понимал химию с биологией. При этом у нас в области есть медицинский вуз, это тоже сыграло свою роль, ведь не пришлось уезжать далеко от дома. Кроме того, моя бабушка - фельдшер, поэтому я с детства понимал, что медицина - это хорошая специальность, которая дает много возможностей помогать людям.

**- Есть ли у вас какая-то медицинская специализация? Не хотели стать хирургом, онкологом или каким-то другим узким специалистом?**

- Нет, ординатуру я не заканчивал. Моя специализация - лечебное дело. Я могу работать в поликлинике участковым терапевтом. И даже работал по специальности около месяца.

**- Можете вспомнить свою первую научную работу?**

- Если брать с практическим применением, где уже была работа с животными, с пробирками, приготовлением препаратов, то это было на втором курсе. Я участвовал только в эксперименте оценки хронической токсичности дигидрокварцита. Я работал с животными, готовил лабораторную посуду для биохимических исследований. А уже на третьем курсе я доводил статистику по этому исследованию до презентабельного значения. С этой работой я выступал на конкурсе «Студент года» и победил в номинации «Интеллект года».

**- Какие исследования проводите сейчас?**

- Сейчас у нас несколько направлений исследований. В направлении нейробиологии под руководством Владислава Кислицкого с кафедры нервных

болезней ведется исследование с моделированием на лабораторных крысах моделей паркинсонизма, а также биологических добавок на основе дигидрокварцита на предмет влияния их на нейродегенеративные процессы.

Мое направление - клеточная биология. Я очень хочу сделать лабораторию на базе морфологического корпуса, в которой можно проводить исследования клеточных культур. Имеется ряд нормативных моментов, связанных с работой лаборатории, которые должны быть соблюдены, чтобы исследования в данной лаборатории котировались на всероссийском и мировом уровнях. Эти моменты, скажем так, с наскака не решаются. Но определенный план по поводу того, как их решить, у нас имеется.

**- Какова судьба прибора для окраски клеток, который вы разрабатывали (стартап «Портативный гистостейнер для окраски гистологических препаратов»)?**

- Идет работа над программным обеспечением. Программисты работают над тем, чтобы ПО каждый раз давало именно тот результат, который мы ожидаем. Кроме того, сейчас дорабатывается модель для использования в лабораториях. В частности, создание замкнутого контура вокруг прибора. Ведь когда идет работа с реагентами, очень важно, чтобы оператор, который

работает с прибором, минимально контактировал с препаратами и как можно меньше подвергал себя их пагубному воздействию. Также идет разработка мобильного приложения для работы с прибором.

**- Какую роль играют студенты в исследованиях? Можно ли сказать, что это полноценная работа или они по большей части только помогают?**

- В первую очередь, все зависит от целей самого студента. Но я с уверенностью могу сказать, что для студентов открыты все возможности. То есть они могут как просто поучаствовать в исследовании, так и стать его организатором, то есть задать актуальную тему, создать дизайн исследования под эту тему и собрать группу других студентов для проведения исследования. Наша база все это позволяет.

**- А много ли студентов в академии в принципе занимается наукой?**

- Иногда говорят, что про наше научное общество слышно довольно мало. Но мы не ставим основной целью популяризировать нашу работу. Те, кто интересуется научной деятельностью, знают про наше научное общество и обращаются к нам по поводу исследований. Те, кто вовлечен в другие активности, которые широко представлены для студентов нашей академии, по большей части знают про эти активности. Поэтому наша позиция в том, что у каждого направления, у каждой деятельности есть своя цель. Цель научного общества - это помощь в реализации своего научного потенциала, помощь в проведении исследований, направление человека в сторону того исследования, которое он задумал.

Кроме того, мы привлекаем студентов для проведения своих исследований. Также собственные исследования проводят кафедры, и в этих исследованиях студенты тоже задействованы. Поэтому большая часть студен-

тов в ходе своей учебы так или иначе все равно вовлекается в научную деятельность.

**- На какой базе вы занимаетесь со студентами?**

- Научное общество молодых ученых и студентов по большей части работает с фундаментальными исследованиями. Они проходят на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ) в главном корпусе академии. Там проходят сборы студентов, ординаторов, аспирантов, на которых мы обсуждаем нашу работу.

**- Вам лично такая работа со студентами для чего? Ведь это занимает очень много времени.**

- С одной стороны, это, конечно, так. Но, с другой стороны, со студентами я провожу часть своих научных работ, привлекаю их к своим исследованиям. С частью студентов мы занимаемся организационной работой, готовимся к конференциям. Я даю им направление, подсказываю, как лучше себя вести, как им лучше действовать и т.д. В целом, я считаю, что моя основная задача - это сохранить то, что уже сформировано, и постараться максимально улучшить и упростить все процессы, чтобы студенты могли полноценно работать. Мой студенческий опыт в научно-исследовательской деятельности, те сложности, с которыми я сталкивался, дают мне возможность помочь нынешним студентам, чтобы при приобщении к исследовательской работе у них этих сложностей не было.

Кроме того, для меня подготовка тех специалистов, которые через некоторое время станут врачами и будут лечить людей, - это тоже важный момент. Если создать условия, если сейчас помочь им в работе, то, придя в медицинские организации, эти люди смогут наладить такую работу уже там, и полноценно реализоваться как хорошие медицинские работники.





**- Какие открытия в медицине последних лет или десятилетий вы считаете самыми прорывными?**

- Таких открытий много. Например, это разработка вакцин, в частности, от того же COVID. Это своего рода прорывное достижение. Если учесть, что штаммы вируса постоянно мутируют с огромной скоростью, исследования, связанные с разработкой вакцин, поражают. Меньше чем через год вакцину от нового вируса удалось создать, протестировать и начать массово применять.

Также это исследования, связанные с лучевой диагностикой, технологии КТ, МРТ. Они постоянно модифицируются и уже позволяют выявлять структуры не только на микро-, но и на наноуровне.

Кроме того, медицина активно развивается в направлении борьбы с онкологией. Ведутся фундаментальные исследования, в плане оценки клеточных и молекулярных путей, на которые можно воздействовать, чтобы блокировать опухолевые клетки именно на клеточном уровне, а не на уровне тканей и органов, когда процесс уже достаточно запущен.

**- А много ли еще, на ваш взгляд, можно открыть в медицине?**

- Наука не стоит на месте, постоянные открытия в одной области влекут за собой нововведения в другой. Развитие научного направления, в том числе и медицинского, носит междисциплинарный характер. Новые исследования физики, позволяющие проводить детекцию определенных молекул в организме человека, позволяют в медицинской науке делать новые протоколы диагностики конкретных заболеваний на основе таких достижений. Новые работы с нейросетями, новые работы с данными позволяют более объективно оценивать объем всей информации, всех пациентов области, страны и даже мира и делать тем самым более объективные выводы. Нейротехнологии позволяют проводить исследования при помощи моделирования внутри компьютера, что во множество раз увеличивает скорость создания новых лекарств. Если

раньше на создание препарата могли требоваться десятки и даже сотни лет, то сейчас есть примеры, когда новые лекарства создавались буквально за пять лет.

**- Что вы говорите себе, когда у вас что-то не получается?**

- В таких случаях неплохо поговорить со своими одногруппниками или партнерами по научной работе, и вы поймете, что вы, скорее всего, - единственный в коллективе, кто занимается этой темой и заинтересован в ней. Поэтому именно уникальность вашей работы может вас подбодрить. Если вы не сделаете, то не сделает никто.

Также зачастую выясняется, что исследователи, которые занимались этой тематикой до тебя, сталкивались с такими же проблемами. И увидев это, ты понимаешь, что не так уж все и плохо.

Кроме того, любое исследование не начинается просто так, ему предшествует большая подготовка и много организационной работы. И если в процессе проведения исследования становится тяжело, достаточно просто вспомнить о том, сколько было ради него сделано работы, то довести эксперимент до конца будет намного легче.

**- Есть ли у вас в научном мире какие-то кумиры, на которых вы стараетесь равняться?**

- В начале научной работы они, конечно, были. И Нобелевскую премию в свое время хотелось, и навыки определенные получить. Для меня главными кумирами были мои старшие товарищи, в лабораторию которых я пришел работать - Владимир Андреевич Кушнарев, Антон Андреевич Яценко, Сергей Семенович Целуйко. Это люди, на которых я равнялся. Со временем чем больше ты в этой среде находишься, тем больше понимаешь, что равняться нужно не столько на людей, сколько на те исследования, которые они проводят, и пытаться довести до этого уровня ту работу, которой занимаешься ты сам.

Андрей ОВЕРЧЕНКО.

# ТУРИСТИЧЕСКИЙ СЛЕТ

В начале июля в районе турбазы Мухинка прошел традиционный туристический слет Амурской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ, в котором приняли участие более 80 человек.

Турслет - это всегда праздник. Праздник для тех, кого объединяют дружба, романтика походов и путешествий по родному краю, адреналин соревнований и стремление к победе.

Участники слета вышли на трассы, где им нужно было

преодолеть препятствия - техника пешеходного туризма (полоса препятствий), спортивное ориентирование, туристские навыки и многое другое.

«Туристский слет работников здравоохранения - это инструмент командообразования, замечательная форма работы с членами профсоюза, воспитания лидеров, создание проектных команд в учреждении, он объединяет таланты разных медицинских сотрудников, - сказала **председатель Амурской областной организации профсоюза работников**

**здравоохранения РФ ЕЛЕНА АЗАРОВА.**

Проигравших на таких мероприятиях не бывает. Отдых на природе сближает людей и дает возможность раскрыть свои способности и таланты. Ради такого события сама погода преподнесла участникам соревнований подарок - на протяжении всего мероприятия светило солнце, создавая прекрасное настроение его участникам и жюри. Все участники получили заряд позитивной энергии, которой хватит на целый год.



**Закончился туристический слет церемонией награждения победителей и призеров:**

**1 подгруппа:**

- ПЕРВОЕ МЕСТО** - ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
- ВТОРОЕ МЕСТО** - ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»
- ТРЕТЬЕ МЕСТО** - ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»

**2 подгруппа:**

- ПЕРВОЕ МЕСТО** - ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»
- ВТОРОЕ МЕСТО** - ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»
- ТРЕТЬЕ МЕСТО** - ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»



# АКВАРЕЛИ НИКОЛАЯ ЛЕВЧЕНКО НА СУВЕНИРАХ ОБЛАСТНОГО МУЗЕЯ

Художник, писатель, ассистент кафедры патологической анатомии Амурской медакадемии  
**НИКОЛАЙ ЛЕВЧЕНКО** стал соавтором нового проекта Амурского областного краеведческого музея

Проект «Открой дверь в историю» получил поддержку Благотворительного фонда Владимира Потанина.

В музее проходят квесты по мотивам произведений Александра Курако о путешествии во времени. Участники разгадывают задания, встречаются с литературными и историческими персонажами.

Николай Левченко и издательство «Царское слово» разработали дизайн сувенирной продукции, которую дарят участникам квеста, а вскоре будут продавать для всех желающих, но только эксклюзивно в областном краеведческом музее.

На блокнотах, магнитах, значках, открытках, шопперах, кружках изображено историческое здание Амурского областного краеведческого музея.

Образцы сувенирной продукции показал нам сам автор Николай Левченко.

«С музеем я дружу давно. И мне просто хотелось сделать для него что-то хорошее, - рассказал Николай Романович. - И когда мне предложили порисовать здание музея, я с большим энтузиазмом занялся этим делом. Тем более что рисунки, которые у меня получались, вызывали живейший интерес у сотрудников. Совсем уже не скромно будет заметить, но кто-



то из них сказал, что всегда знали, что мы работаем в красивом здании, но никогда не думали, что оно такое красивое».

На сувенирах - фасады здания музей, историческое здание, построенное в 1894 году для торгового дома Кунста и Альберса. В разное время года, с разных ракурсов, в разном освещении.

«Я люблю его при любой погоде, - говорит художник, - и когда дождь идет, и под снегом. Каждое время года по-своему рисует это здание и пейзаж, который его окружает».

Вообще Благовещенск, его здания, улицы, люди стали главной темой в творчестве Николая Левченко. Он

живет в городе почти всю жизнь, с трехлетнего возраста, учился в 4 школе Благовещенска, наизусть знает его улицы, здания, его секреты. И каждый день находит здесь свой вдохновение. Старинные исторические здания - это предмет его особой любви.

«Я много рисовал музей, здания чуринских магазинов... Меня всегда поражало, как в те давние времена, когда Благовещенский еще с деревянными убогими домишками, в те времена люди думали о будущем, задумывались о красоте, о том, что нужно оставить после себя. И действительно, это удалось... И до сих пор эти старинные дома остаются самыми красивыми в городе.

Вы посмотрите, какой декор в этих зданиях! Это какое-то качество, которое сейчас утрачено. Ведь, возможно, половина от стоимости здания вкладывалось в то, чтобы его украсить. Это очень дорого было. Но люди вкладывали средства в эту архитектурную красоту, и мы до сих пор этим любимемся».

Николай Левченко часто гуляет по городу, иногда делает наброски в планшете, из которых потом рождаются любимые многими горожанами акварели.

«Я все мечтаю «собрать в кучу» большое количество набросков, которые я сделал, ну допустим, друзей-писателей, портреты разных людей,

которых на улице встретил. И сделать такой альбомчик скромный с условным названием «Мой город. Улицы и лица».

«Честно скажу, и у меня были какие-то мысли и стремления переехать, потому что младший сын и внук живут в другом городе, хотелось быть ближе к ним. Но уж очень много обстоятельств связывается с Благовещенском. Не отпускает он пока меня. Ходишь по городу, и каждое здание напоминает о каких-то встречах, каких-то людях, каких-то товарищах по школе, каких-то приключениях. Не грустно ли? Ведь многих людей уже нет. Нет, не грустно, людей нет, но воспоминания витают между этих стен».

## ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА АНАТОЛИЯ РОДИОНОВА



**Ушел из жизни АНАТОЛИЙ РОДИОНОВ, один из выдающихся современных анатомов России.**

Большая часть жизни великого профессора Анатолия Антоновича Родионова была связана с Амурской государственной медицинской академией.

Анатолий Родионов родился на прииске Джаян Амурской

области. После окончания Благовещенского государственного медицинского института (БГМИ) серьезно увлекся анатомией. Работал на кафедре нормальной анатомии, затем возглавил кафедру, стал проректором вуза по науке. Он много сделал для координации научных исследований, связанных с насущными проблемами регионального прак-

тического здравоохранения, для установления научных контактов с медицинскими университетами Японии и Китая, для международного обмена студентами.

Анатолий Антонович Родионов - автор более двухсот печатных работ, соавтор нескольких монографий.

Наряду с научной деятельностью Анатолий Антонович

всегда вел огромную педагогическую работу.

В последние годы Анатолий Антонович работал в Санкт-Петербурге профессором кафедры морфологии медицинского факультета СПбГУ.

«Не стало нашего учителя Анатолия Антоновича Родионова. Для многих из нас он олицетворял эпоху: время умных, грамотных, эрудированных и преданных своему делу профессионалов. Его скромность, интеллигентность и трудолюбие всегда вызывали уважение студентов и коллег. Хороший и светлый был человек, любил нас всех. Вечная ему память, спасибо за науку! Светлая память нашему Учителю. Такого Человека и Учителя будем помнить всегда», - написали в социальных сетях его многочисленные ученики.

По информации minzdrav.gov.ru

1-7 августа

Всемирная неделя поддержки грудного вскармливания

1 августа

Всемирный день борьбы с гепатитом

1 августа

Всемирный день борьбы с раком легкого

6 августа

Международный день «Врачи мира за мир»

8 августа

День офтальмолога

11 августа

Международный день здорового сердца

22 августа

Всемирный день мозга

28 августа

День военного врача в России

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: gazeta@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.  
№8 (13) от 2 августа 2024 года.  
Тираж: 999 экземпляров. Распространяется бесплатно.  
Заказ: № 01-08

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.