

М е д и ц и н с к а я



АКАДЕМИЯ



ИЗДАЕТСЯ С 18 ФЕВРАЛЯ 1931 ГОДА № 14 (2369) 18 НОЯБРЯ 2008



За четверть тысячелетия педагоги и воспитанники
медицинского факультета

Императорского Московского университета,
1-го Московского медицинского института и
Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова
создали систему высшей медицинской школы в России,
сделали великие открытия,
определили будущее медицинской науки.



1758

ЮБИЛЕЙ АКАДЕМИИ

2008

250
ЛЕТ

**МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И.М. СЕЧЕНОВА**

17-21 ноября празднование юбилея
Государственный исторический музей
Колонный зал Дома Союзов
ГЦКЗ «Россия»

www.mma.ru



История медицинского факультета Московского университета, преобразованного в 1930 году в 1-й Московский медицинский институт, а в 1990 году — в Московскую медицинскую академию, началась 13 августа 1758 года. В этот день состоялось официальное вступление в должность дуайена факультета профессора химии, фармакологии и минералогии И.Х. Керштенс и начались занятия со студентами. На протяжении последующих 40 лет факультет оставался единственным в стране высшим медицинским учебным заведением и в полной мере испытал на себе все трудности первопроходца. Из-за отсутствия в стране системы среднего образования факультет испытывал острый дефицит в учащихся. Недостаточно финансировался. Программа обучения, изложенная в главном уставном документе, не предусматривала преподавания большинства медицинских дисциплин.

Однако, несмотря на серьезные трудности, факультет выжил. Первые профессора медицинского факультета: И.Х. Керштенс, И.Ф. Эразмус, М.И. Скиадан. Ф.Ф. Керестури, С.Г. Зыбелин, П.Д. Вениаминов, В.М. Рихтер — внесли радикальные изменения в программу обучения, приведя ее в соответствие с европейскими стандартами середины 18 в. Была внедрена достаточно строгая система организации учебного процесса, основанная на цикловой системе преподавания и обеспечивавшая последовательность обучения и содержательную стыковку комбинированных профессорских курсов. В преподавании использовались признанные в Европе учебные руководства. В 80-х — 90-х гг. 18 в. факультет стал признанным в России центром теоретического медицинского образования. Известны случаи, когда учащиеся последних курсов и выпускники медико-хирургических училищ зачислялись на медицинский факультет Московского университета «для лучшего усовершенствования себя во врачебной науке».

Поскольку классическая традиция университетского медицинского образования предусматривала двухэтапную модель подготовки врача, занятий со студентами у постелей больных не проводилось. Срок обучения колебался от трех до шести и более лет и завершался итоговым «испытанием» по всем курсам наук медицинского факультета. Успешно сдавшим выпускной экзамен присваивалось звание кандидатов медицины, не дававшее права на самостоятельную врачебную практику. Для его приобретения выпускникам требовалось пройти годичную стажировку в Московском военном госпитале и сдать специальной экзамен Медицинской коллегии.

На протяжении 18-го века вмешательство государства в деятельность медицинского факультета было минимальным. Ситуация кардинально изменилась в первой трети 19-го столетия, когда правительственными Александра I и Николая I были проведены реформы просвещения, в результате которых в стране начала успешно функционировать система общеобразовательных школ, обеспечившая университеты достаточным числом молодых людей, подготовленных для освоения университетских курсов, создана сеть медицинских факультетов, деятельность которых подчинена интересам государственной власти по обеспечению страны квалифицированными медицинскими кадрами.

Переориентация медицинского факультета Московского университета на подготовку врачей с правом на самостоятельную практику, осуществлялась по пяти основным направлениям: организация клинической базы и внедрение в учебный процесс клинического преподавания; введение наглядных форм обучения и практических занятий по большинству преподававшихся дисциплин; отказ от принципа самоценности отдельно взятой науки и подчинение объема и содержания учебных курсов новым целевым установкам университетского медицинского образования; увеличение продолжительности обучения до пяти лет и внедрение новых принципов организации учебного процесса; делегирование университетам прав аттестации соискателей практических врачебных званий. Столь значительные преобразования потребовали самостоятельной работы всего профессорско-преподавательского состава факультета, но особую в успешном проведении реформ сыграла деятельность профессоров М.Я. Мудрова, Е.О. Мухина и почетного члена Московского университета Ю.Х.

Лодера, ставшего автором раздела о медицинском факультете первого общероссийского университетского устава, высочайше утвержденного в 1835 году.

К началу 40-х гг. 19 в. Московский университет готовил и ежегодно выпускал от 80 до 100 врачей. Однако уровень и качество их подготовки уступали аналогичным показателям западных медицинских школ. Для исправления такого положения дел в течение 1840-1863 гг. была проведена крупномасштабная реформа высшего медицинского образования, в ходе которой был разработан и внедрен первый единый отечественный стандарт врачебного образования.

Медицинский факультет Московского университета сыграл ключевую роль в этой судьбоносной для отечественного высшего медицинского образования реформе. С одной стороны, он послужил одним из полигонов реформы, с другой — именно профессора и выпускники факультета Ф.И. Инноземцев, Н.И. Пирогов, А.И. Овер и А.И. Поль — стали авторами тех идей, реализация которых составила основное содержание реформы и впоследствии обеспечила высокий уровень подготовки врачей в российской высшей медицинской школе.

Главным достижением реформы стали разработка и внедрение качественно нового учебного плана, основанного на идее этапности клинического преподавания. Единые курсы терапевтической и хирургической клиник были разделены на три последовательных взаимосвязанных этапа клинической подготовки и были организованы три типа клиник: пропедевтические, факультетские и госпитальные. Первый этап предназначался для студентов 3-го года обучения и состоял в освоении курсов пропедевтики и семиотики внутренних и хирургических болезней, в рамках которых студенты изучали клинические признаки большинства заболеваний, приемы обследования пациентов. Второй этап заключался в обучении в факультетских клиниках, главной целью которого было формирование у студентов 4-го курса клинического мышления и освоение основ искусства работы с больными. Третий этап предназначался для студентов последнего 5-го года обучения и состоял в ежедневных занятиях в госпитальных клиниках, где учащиеся в ходе самостоятельной работы должны были сформировать окончательное представление о большинстве заболеваний, изучить возможные варианты их течения, приобрести собственный опыт диагностики и лечения.

Используя идею этапности клинического преподавания в качестве системообразующего элемента при построении нового учебного плана подготовки практикующего врача профессорам медицинского факультета Московского университета удалось добиться значительного повышения качества специальной подготовки при сохранении прежнего объема преподавания гуманитарных, естественнонаучных и теоретических медицинских дисциплин, что послужило основанием для распространения опыта преобразований, осуществленных на медицинском факультете Московского университета, на все российские университеты при введении в действие нового общероссийского университетского устава 1863 года.

Дальнейшее развитие медицинского факультета Московского университета в целом и клинического преподавания в частности связано с именем Г.А. Захарьина. Во-первых, именно ему принадлежит заслуга окончательного формирования идеологии этапности клинического преподавания и придание ему той меры эффективности, которая позволила университетам обеспечить подготовку и выпуск земских врачей, а государству — медицинское обеспечение земской реформы. Во-вторых, Г.А. Захарьин первым из российских профессоров ввел в сферу проблем профессиональной подготовки вопросы формирования у будущих врачей строгих нравственных принципов, самоуважения и уважения к своей профессии, достижения ими той степени внутренней свободы и независимости, которая позволяла бы им оказывать помощь, невзирая на внешние обстоятельства. Напомним, что Г.А. Захарьин работал в тот период, когда, по словам В.Ф. Снегирева, «...на присутствие врача смотрелось скорее как на обстановку, чем как на насущную необходимость, ...врачи стояли у притола, не смея сесть..., их иногда допускали и иногда терпели, но на труд, советы и

время которых смотрели легко и необязательно». «Врач должен быть независим, — проповедовал Г.А. Захарьин на своих лекциях, — не только как поэт, как художник, но выше этого, как деятель, которому доверяют самое дорогое — здоровье и жизнь!». И он не только говорил об этом с кафедры, но ежедневно собственным примером ломал сложившиеся стереотипы. Наконец, с именем Г.А. Захарьина связана организация на медицинском факультете Московского университета первых специальных клиник. В 1866 г. он своей волей на базе факультетской терапевтической клиники организовал детскую клинику и отделение «болезней мочевых и половых органов». Затем, используя свой авторитет, способствовал созданию клиники нервных болезней и палаты для больных «накожными» болезнями. Наконец, в 1873-1874 гг. организовал также на базе факультетской клиники гинекологическую клинику и клинику общей диагностики и терапии.

В результате к началу 80-х гг. 19-го века медицинский факультет Московского университета накопил значительный интеллектуальный и кадровый потенциал, реализовать который в полной мере мешало отсутствие необходимой материально-технической базы. Кочная мощь клиник не соответствовала масштабу возглавлявших их клиницистов, практически полностью отсутствовали условия для систематической научно-исследовательской работы.

Решить эти проблемы позволило создание Клинического городка. Усилиями И.Н. Новацкого, М.П. Черинова, Н.В. Склифосовского, И.Ф. Клейна, Ф.Ф. Эрисмана удалось добиться выделения Университету участка земли на Девичьем поле и государственного финансирования строительства. Значительный вклад в успешную реализацию проекта внесли и ведущие клиницисты факультета, которые смогли уговорить московских купцов и промышленников: Морозовых, Базанову, Алексея Хлудова и др. — профинансировать постройку и оборудование части клиник, а также в тесном контакте с главным архитектором Университета К.М. Быковским приняли активное участие в проектировании и оснащении новых клиник, институтов и вспомогательных подразделений Клинического городка.

Созданный в конце 80-х — начале 90-х гг. 19 в. Клинический городок, до сих пор являющийся гордостью Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, вызвал искреннее восхищение участников XII Всемирного съезда врачей в Москве (1897г.) и поставил медицинский факультет Московского университета в один ряд с лучшими медицинскими факультетами Европы. Прекрасно оборудованные клиники с обширным и разнообразным клиническим материалом. Экспериментальная база, оснащенная самым современным оборудованием и инструментарием. Новые штатные должности и финансовые возможности незамедлительно были реализованы в приоритетные научные достижения. Сформировались всемирно известные научные и клинические школы: экспериментальных патологов А.Б. Фохта, патологоанатомов И.Ф. Клейна и М.Н. Никифорова, бактериолога Г.Н. Габричевского, гигиениста Ф.Ф. Эрисмана, клиницистов А.Я. Кожевникова, В.Ф. Снегирева, Н.Ф. Филатова, А.А. Остроумова, С.С. Корсакова, А.А. Боброва, П.И. Дьяконова и др. Имена создателей этих школ навечно вошли в историю отечественной и мировой медицинской науки. К тому же времени относится и возвращение в Университет его питомца, одного из основоположников отечественной физиологии, блестящего экспериментатора, автора приоритетных исследований, посвященных физиологии центральной нервной системы, дыхания, крови, нервно-мышечной физиологии — И.М. Сеченова.

Медицинский факультет Московского университета находился в высшей точке своего поступательного развития, когда грянула череда общественно-политических и социальных потрясений. Предвестники этих потрясений в виде массовых студенческих волнений появились еще в 90-х гг. 19 века и обернулись для медицинского факультета увольнением вступившегося за студентов Ф.Ф. Эрисмана, отставкой глубоко оскорбленного Г.А. Захарьина и уходом из университета не пожелавших работать в таких условиях А.А. Остроумова и Л.Е. Голубина. В 1911 году факультет потерял больше половины

своего профессорско-преподавательского состава, покинувшего университет в знак протеста против политики и отдельных распоряжений органов государственной власти.

А затем, выражаясь словами Герберта Уэлса, «громадная монархия рухнула и разбилась вдребезги под тяжким бременем непрерывных войн...», история не знала еще такой грандиозной катастрофы...». Клиники были превращены в военные госпитали. Начались непрерывные ускоренные выпуски, достигшие своего апогея в 1918-1919 годах. Медицинские факультеты всех российских университетов были выделены и объединены в «особую ударную группу», а их деятельность подчинена военным. Одновременно в соответствии с постановлениями Наркомпроса отменены вступительные экзамены и начался прием в университеты молодежи, не имевшей даже начального образования, и запрещено проведение этапных экзаменов в течение первых лет обучения. А если к сказанному добавить разруху, голод, тяжелейший топливно-энергетический кризис, эпидемии холеры и сыпного тифа, катастрофическое безденежье, то даже элементарное исполнение своих врачебных или преподавательских обязанностей профессорами медицинского факультета могло быть приравнено к подвигу.

Однако факультет вновь выстоял, сохранив и свое лицо, и достаточно высокий уровень выпущившихся врачей, и позиции одного из лидеров отечественного высшего медицинского образования. Сохранил потому, что, несмотря на катастрофические кадровые потери, усугубившиеся безвременной кончиной в течение 1916 — 1919 годов еще 13 ключевых профессоров, вновь смог обеспечить главное — преемственность. А для тех, кто учился и начинал работать на медицинском факультете Московского университета в конце 19 — начале 20 вв., профессиональное самопожертвование было абсолютно естественным. Причем это касалось и маститых профессоров, не покинувших в лихолетье свои кафедры, и «вчерашних приват-доцентов», занимавших вакантные профессорские должности. В числе первых следует назвать имена хирургов А.В. Мартынова и И.К. Спигарного, морфологов П.И. Карузина и И.Ф. Огнева, акушеров-гинекологов Н.И. Побединского и А.П. Губарева, патолога Г.П. Сахарова, биохимика В.С. Гулевича, гигиениста С.С. Орлова, судебного медика П.А. Минакова.

Что же касается «вчерашних приват-доцентов», то они оказались более чем достойны своих учителей. А.И. Абрикосов, А.В. Степанов, Г.И. Россолимо, Д.Д. Плетнев, М.Л. Кончаловский. Е.Е. Фромгольд, М.И. Вихерт, В.И. Молчанов, Р.М. Фронштейн, В.А. Воробьев, М.Н. Шатерников. П.Б. Ганнушкин, В.П. Одинцов, М.С. Малиновский — большинство из них стали общепризнанными лидерами своих специальностей, создали собственные научные и клинические школы, заложили основы новых научных направлений и специальностей.

На долю этого поколения профессоров выпадет еще немало серьезных испытаний. Вторая половина 20-х гг. пройдет под знаком непрерывных и крайне неудачных попыток реформирования учебного процесса с целью переориентации деятельности факультета на подготовку «врачей-общественников», «врачей-организаторов широких оздоровительных мероприятий» и «усиление профилактической компоненты». Основным инструментом этой переориентации стала организация новых кафедр, главным образом, гигиенического профиля, а также кафедр общей биологии, микробиологии, туберкулеза и инфекционных болезней. Для разработки методики «углубления профилактических начал» и внедрения «социально-профилактического содержания» в преподавание клинических дисциплин при кафедре социальной гигиены была организована клиника профессиональных болезней.

В общей сложности в период с 1920 по 1926 г. на медицинском факультете Московского университета было создано 15 новых кафедр и три клиники (одонтологическая, профессиональных болезней, инфекционных болезней). Введение преподавания такого количества новых самостоятельных учебных дисциплин привело к перегрузке учебного плана и многопредметности. Перегрузку учебного плана попытались компенсировать за счет



увеличения продолжительности учебного года до 36 недель, значительного (более чем в два раза) сокращения количества лекционных часов и объема преподавания теоретических медицинских дисциплин.

Средством борьбы с многопредметностью стало слияние ранее существовавших кафедр. В частности, в 1924 году были объединены кафедры акушерства и гинекологии, преподавание систематических курсов внутренних и хирургических болезней, читавшихся с 1835 года на самостоятельных кафедрах, перенесено на кафедры пропедевтики. Последнее нововведение нанесло существенный удар по идеологии этапности клинической подготовки, а количество учебных предметов все равно оказалось значительно больше, чем в течение пяти лет могли освоить студенты «со средними способностями». В результате, сначала резко упала успеваемость, затем выросло число студентов, условно переведенных на следующие курсы, и, наконец, фактическая продолжительность обучения на медицинском факультете Московского университета увеличилась до шести и более лет.

Государство, остро нуждавшееся во врачебных кадрах, не стало мириться с таким положением дел, и в 1930 году последовали два судьбоносных для медицинского факультета Московского университета правительственных постановлений. 19 июня 1930 года постановлением СНК «О реорганизации подготовки врачебных кадров» предписывалось перейти к подготовке врачей с законченной специальностью по отдельным отраслям здравоохранения, для чего следовало организовать лечебно-профилактический и санитарно-профилактический факультеты. Устанавливались жесткие сроки обучения (на лечебно-профилактическом факультете — четыре года, на санитарно-профилактическом — три с половиной) и вводилась двухэтапная модель подготовки врача, предполагавшая обязательную годичную практическую стажировку в лечебных учреждениях под руководством квалифицированных специалистов. Спустя несколько дней, 23 июня 1930 года, последовало постановление ЦИК и СНК, которым медицинский факультет был выделен из состава Московского университета, преобразован в самостоятельный вуз, получивший название 1-го Московского медицинского института, и подчинен Наркомздраву.

Эти преобразования едва не поставили 1-й Московский медицинский институт на грань катастрофы: возникли значительные проблемы с организацией преподавания естественных наук, институт лишился собственной клинической базы, а установленные сроки обучения вынудили профессоров до предела уменьшить объем преподавания как теоретических, так и клинических дисциплин. Особой и весьма непростой проблемой стали эксперименты в области поиска новых педагогических технологий.

Выступая с программным докладом на 17-м съезде ВКП(б), И.В. Сталин охарактеризовал ситуацию в сфере высшего медицинского образования, как «большой недостаток, граничащий с нарушением интересов государства». «Я имею в виду то недопустимое явление, что педагогические и медицинские «факультеты» все еще находятся у нас в загоне. Это большой недостаток, граничащий с нарушением интересов государства», — заявил, в частности, И.В. Сталин. — С этим недостатком надо обязательно покончить. И чем скорее будет сделано это, тем лучше».

Дальнейшие события развивались стремительно. В сентябре 1934 года последовало постановление ЦИК и СНК «О подготовке врачей», объявившее основными виновниками случившегося республиканские министерства здравоохранения. Медицинским вузам были выделены значительные ассигнования на строительство, реконструкцию и переоснащение учебной базы, повышение зарплат профессорско-преподавательскому составу, введена дополнительная оплата за проводимую лечебную и научно-исследовательскую работу. 1-му ММИ были возвращены клиники.

Постановлением ЦК ВКП(б) и СНК от 23 июня 1936 года «О работе высших учебных заведений и о руководстве высшей школой» были восстановлены строгие вступительные экзамены, значительно ограничен прием в медицинские вузы, введены единые сроки начала и окончания занятий. Последовавшими вслед

за этим распоряжениями и приказами Наркомздрава РСФСР для лечебно-профилактического факультета были постепенно практически полностью восстановлены структура и принципиальные основы построения единого учебного плана подготовки врача, разработанные в ходе реформы высшего медицинского образования 40-х — 60-х годов 19 в. Эти меры достаточно быстро дали положительный эффект.

С этого времени, вплоть до начала 80-х гг. 20 в., несмотря на непрерывное дальнейшее реформирование учебного процесса, никаких существенных изменений в структуру и принципиальные основы построения учебного плана пятилетней общеврачебной подготовки ни на лечебно-профилактическом, ни на санитарно-гигиеническом факультетах не вносилось. Проводившиеся преобразования касались, главным образом, установления целей и разработки оптимальных учебных программ 6-го года обучения, организации дополнительных этапов обучения — интернатуры и клинической ординатуры, и создания новых факультетов.

Не менее, а подчас и более драматично развивались события, связанные со становлением советской науки в целом и университетской, а позднее вузовской, науки в частности. Поначалу ничто не предвещало серьезных потрясений. Научные институты медицинского факультета Московского университета возобновили свою работу и продолжили начатые до революции 1917 года исследования уже в 1918-1920 гг. Причем работа велась без скидок на чрезвычайно сложное положение в стране.

Первая репрессивная акция в отношении ученых была предпринята в 1922 г., когда из страны выслали большую группу историков и философов, придерживавшихся нематериалистических взглядов. Во второй половине 20-х — начале 30-х гг. 20 в. административный и идеологический диктат, постоянное вмешательство государственных и партийных структур в оценку деятельности отдельных ученых и целых научных направлений, в решение научных споров становятся нормой жизни. Одним из наиболее эффективных инструментов административного диктата стала предельная централизация в организации и проведении научных исследований. Научные институты медицинского факультета Московского университета после его выделения в самостоятельный вуз были расформированы. Наиболее крупные из них, как, например, Раковый и Бактериологический, были выделены в самостоятельные НИИ и переданы Наркомздраву, остальные слиты с кафедрами и клиниками. При этом основные финансовые и материально-технические ресурсы были переданы созданной в 1933 г. Центральной научно-исследовательской лаборатории, в задачи которой входило также тематическое планирование, координация и контроль за проведением научных исследований в 1-м ММИ.

В декабре 1930 г., выступая в Институте красной профессуры, И.В. Сталин призвал «разворошить и перекопать весь навоз, который накопился в философии и естествознании». С этого времени обвинение советского ученого в идеализме становится равносильным гражданской смерти. Осуждению и разоблачению подлежали концепции и взгляды многих видных отечественных ученых: генетиков, физиологов, гистологов, биологов, психологов, в числе которых были профессора медицинского факультета Московского университета (1-го ММИ) — гистологи Б.И. Лаврентьев и А.Г. Гурвич, биолог М.М. Завадовский. Во 2-й половине 30-х годов многие представители медицинской науки стали жертвами искусственно разжигаемой борьбы с вредителями и шпионами: были арестованы и казнены клиницист Д.Д. Плетнев и микробиолог В.А. Барыкин, арестован и погиб в лагере другой известный московский клиницист Е.Е. Фромгольд, репрессированы микробиологи И.Л. Кричевский, Л.А. Зильбер и многие другие.

В послевоенные годы вмешательство государства в сферу науки усилилось. Если репрессии 30-х гг. коснулись отдельных ученых и научных направлений, то в конце 40-х — начале 50-х гг. были уничтожены целые научные дисциплины, в том числе и в области медико-биологических наук. Первое послевоенное потрясение советская наука испытала в августе 1948 г., когда состоялась печально знамени-

тая сессия ВАСХНИЛ, «разоблачившая» вулгаризм-морганизм и провозгласившая единственно правильным разработанным Т.Д. Лысенко «учение советского творческого дарвинизма». По всем медицинским вузам был разослан приказ Минздрава СССР, согласно которому «на мичуринскую основу» следовало «поставить» преподавание анатомии, гистологии, патофизиологии, микробиологии, нервных болезней, судебной медицины, психиатрии. В вузах и институтах создавались особые комиссии по выявлению морганистов-менделистов.

Летом 1950 года, состоялась совместная сессия АН и АМН СССР по проблемам физиологического учения И.П. Павлова («Павловская сессия»), положившая начало канонизации учения об условном рефлексе, подавлению любых других научных направлений в физиологии и психологии. Из числа профессоров 1-го ММИ наибольшей критике подвергся П.К. Анохин, обвиненный в «увлечении модными реакционными теориями зарубежных авторов».

Наряду с разгромом генетики, физиологии, психологии в 1948-1953 гг. широко развернулась борьба с космополитами, одной из многочисленных жертв которой стал организатор и первый декан санитарно-профилактического факультета, выдающийся советский историк медицины И.Д. Страшун. Апофеозом этой политики в отношении медицинской науки стало дело «врачей-убийц». По обвинению в «контрреволюционной деятельности, шпионаже и терроризме» были арестованы профессора 1-го ММИ В.Н. Виноградов, В.Х. Василенко, Б.Б. Коган, Б.С. Преображенский, Б.И. Збарский и др. Вскоре после смерти И.В. Сталина в марте 1953 года репрессированные ученые были освобождены и полностью реабилитированы.

Проблемы в организации и содержании учебного процесса, вызванные недостатком продуманного его реформированием, репрессивная политика государства в сфере науки негативно повлияли на деятельность всех без исключения ученых и преподавателей, работавших в тот период. Однако, несмотря на это, медицинский факультет Московского университета — 1-й ММИ выстоял и внес огромный вклад в развитие отечественного высшего медицинского образования, отечественной науки и здравоохранения. Беспорным доказательством высочайшей нравственной и профессиональной состоятельности профессорско-преподавательского состава, студентов и выпускников 1-го ММИ стала их деятельность во время Великой Отечественной войны. Уже в июле 1941 года около половины сотрудников и студентов института ушли добровольцами на фронт и в качестве командиров, политработников и рядовых бойцов сражались в рядах 5-й Фрунзенской ополченской и 3-й Московской коммунистической дивизий. В 1942 году более 100 студентов добровольно выехали в блокадный Ленинград для оказания медицинской помощи населению. Многие из добровольцев отдали свои жизни на полях сражений.

На базе клиник 1-го ММИ были развернуты госпитали, в которых не только оказывалась помощь раненым и больным, но и под руководством Н.Н. Бурденко велась большая научно-исследовательская работа. Сам институт был эвакуирован в Уфу. Однако, несмотря на эвакуацию и эвакуацию, оставшиеся профессора и руководители института не прекращали подготовку врачей. За годы войны 1-й ММИ выпустил 2632 врача.

Трудно переоценить и тот вклад, который внесли ведущие профессора, преподаватели и выпускники 1-го ММИ в успешную работу медицинской службы действующей армии и тыла. Главным хирургом Красной Армии был Н.Н. Бурденко; главным терапевтом Красной Армии — М.С. Вовси, главным терапевтом ВМФ — А.Л. Мясников; главными хирургами фронтов и флотов — Н.Н. Еланский, Б.А. Петров, М.Н. Ахутин; главными терапевтами фронтов и армий — В.Х. Василенко, Ф.Р. Бородин, А.Г. Гукасян; ведущими специалистами в армиях — В.В. Кованов, В.И. Стручков, Б.В. Петровский. Эпидемиологическую службу армий возглавлял И.И. Елкин, Ф.Ф. Талызин, С.И. Каплун, И.Н. Попов. В составе госпитальных советов системы эвакуогоспиталей Наркомздрава СССР в качестве главных специалистов работали И.Г. Руфанов, Е.М. Тареев, Е. К. Сепп, В. Н. Виноградов.

На протяжении всего советского периода своей истории медицинский факультет Московского университета — 1-й ММИ неизменно сохранял позиции одного из лидеров отечественного высшего медицинского образования. Диплом выпускника вуза неизменно служил свидетельством широкой общетеоретической и солидной клинической подготовки. Весомый вклад внесли профессора в учебно-методическое обеспечение учебного процесса. Многие из них стали авторами и разработчиками фундаментальных руководств, учебников и учебных программ, по которым учились студенты всех медицинских вузов СССР.

Клиники 1-го ММИ сохраняли славу одного из лучших лечебных центров страны. При этом клиническая база института постоянно расширялась как за счет развертывания клиник на базе крупных городских больниц, так и благодаря организации собственных новых клиник.

Продолжилось формирование в стенах 1-го ММИ крупных клинических и теоретических научных школ. В течение 20 — 70-х гг. 20 в. сложились клинические школы: Д.Д. Плетнева, М.П. Кончаловского, Е.М. Тареева, В.Н. Виноградова, В.Х. Василенко, А.Л. Мясникова — в терапии; П.А. Герцена, Н.Н. Бурденко, А.В. Мартынова, Б.В. Петровского, В.В. Кованова, М.И. Кузина — в хирургии; М.С. Малиновского — в акушерстве и гинекологии; Г.И. Россолимо, Л.О. Даркшевича, Е.К. Сеппа — в невропатологии; П.Б. Ганнушкина — в психиатрии; В.П. Одинцова — в офтальмологии; Г.И. Мещерского — в дерматовенерологии, Р.М. Фронштейна — в урологии, К.В. Бунина — в клинике инфекционных болезней. В области медико-биологических наук сформировались научные школы: М.Н. Шатерникова и П.К. Анохина — в физиологии, Д.А. Жданова — в анатомии, В.А. Барыкина — в микробиологии, Б.И. Збарского — в биохимии, А.И. Абрикосова — в патологической анатомии, В.В. Закусова — в фармакологии. Широкой известностью пользовались гигиенические школы А.В. Молякова, А.Н. Сысина, С.Н. Черкинского, З.И. Израэльсона, П.М. Ивановского, эпидемиологическая школа И.И. Елкина.

Эти школы внесли весомый вклад в подготовку элитарных научно-педагогических кадров. Ученики названных выше профессоров возглавили многие кафедры медицинских вузов, лаборатории и отделы научно-исследовательских институтов АМН и Минздрава СССР. Ряд питомцев стали директорами институтов и создателями собственных теоретических и клинических школ. Сформировавшиеся в стенах медицинского факультета Московского университета — 1-го ММИ научные школы оказали значительное влияние на возникновение и становление новых научных направлений, медицинских специальностей, дальнейшее развитие традиционных фундаментальных и клинических медицинских дисциплин. Неудивительно, что в 1989 году в рейтинге медицинских школ мира, составленном ЮНЕСКО, 1-й ММИ занимал второе место, уступая лишь Сорбонне.

Не утратил лидирующих позиций 1-й ММИ, а с 1990 года — Московская медицинская академия, и в новейший период своей истории. Тяжелейший экономический и политический кризис начала 90-х гг., обернувшийся значительным снижением финансирования, огромным оттоком талантливой молодежи и сложившихся специалистов из медицины и из страны, стали еще одним непростым испытанием. Тем не менее, именно в этот период в Московской медицинской академии сложилась эффективная система последипломного профессионального образования в составе 75 кафедр и курсов, было открыто 10 новых факультетов, организована работа пяти крупных научно-исследовательских институтов, Центральной научной медицинской библиотеки.

Сегодня Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова — это открытое образовательное инновационное пространство, представляющее собой крупнейший комплекс по подготовке и повышению квалификации медицинских и фармацевтических кадров. С учебным процессом тесно связаны фундаментальные, поисковые и прикладные научные биомедицинские исследования, развиваются молекулярная медицина и медицина высоких технологий.

М.А. Пальцев — ректор, академик РАН и РАМН





Основным направлением реформ, проводимых сегодня в российском здравоохранении, является повышение эффективности работы лечебно-профилактических учреждений и качества оказываемой специализированной медицинской помощи. Полный объем специализированной помощи больным с различной патологией требует наличия в лечебном учреждении врачей практически всех клинических специальностей, владеющих высокими технологиями оказания помощи и большим парком сложной медицинской техники. По этой причине полноценная специализированная медицинская помощь в полном объеме может осуществляться только в крупном лечебном учреждении, каким в настоящее время в полной мере является Клинический центр Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова. Вопросы организации такой помощи, координированной работы многопрофильных специалистов, их наиболее рациональное размещение и оснащение выходят на первый план. По мере усложнения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи организационные и методические вопросы их проведения приобретают все более важное значение, от их правильного решения зависит эффективность работы всей системы оказания специализированной медицинской помощи. Для обеспечения внедрения новых достижений медицинской науки и техники в лечебный процесс проводится работа по переоснащению современным медицинским оборудованием лечебно-диагностической базы Клинического центра.

Клинический центр — крупное многопрофильное лечебное учреждение, включающее 18 специализированных клиник, многопрофильную поликлинику и 40 межклинических диагностических подразделений и служб, которые способны ежегодно обеспечить лечение около 50 тысяч стационарных и свыше 300 тысяч амбулаторных больных. Медицинская помощь оказывается более чем по 40 специальностям. Кочный фонд Клинического центра состоит из 3000 коек для оказания стационарной помощи взрослым, подросткам и детям и 123 реанимационных коек. В Клиническом центре работает 4748 человек, из них 39 докторов и 282 кандидата медицинских наук, 26 заслуженных врачей Российской Федерации. Клинический центр — одно из немногих учреждений Российской Федерации, где выполняются операции аорто-коронарного и маммарно-коронарного шунтирования на работающем сердце без использования искусственного кровообращения, проводятся операции при сочетанной патологии сердца, сосудов и внутренних органов, миниинвазивные аорто-коронарные шунтирования — миниторакотомии, в перспективе операции на сердце с применением робототехники, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, полные электрофизиологические исследования сердца с визуализацией патологической циркуляции импульса, радиочастотная абляция предсердий. Стентирование артерий различной локализации. Выполнение сочетанных операций на артериях различных бассейнов.

В Академии находится единственное в стране отделение по лечению генерализованных форм миастении, где используются как традиционные, так и малоинвазивные вмешательства. Наряду с традиционным хирургическим лечением онкологических заболеваний применяется методика фотодинамической терапии и лечение метастатического поражения печени путем внутриартериальной химиоэмболизации, широко используются эндоскопические операции, позволяющие избежать полостных хирургических вмешательств: дренирование и установка различных билиарных стентов при патологии желчевыводящих путей. В клинике челюстно-лицевой хирургии применяются реконструктивно-восстановительные операции на костях лицевого скелета при опухолях и врожденных и приобретенных дефектах. Использование различных биосовместимых трансплантатов достигается восстановление анатомической целостности и функциональных нарушений в челюстно-лицевой области. В клинике урологии при лечении больных раком предстательной железы используется сфокусированная высокой мощности ультразвуковая абляция предстательной железы (HIFU), при одном из самых распространенных урологических заболеваний — нефролитиазе перкутанная, дистанционная, контактная литотрипсия. В нейрохирургическом отделении клиники нервных болезней используются современные методы микрохирургического лечения центральной и периферической нервной системы.

В отделениях клиники ЛОР-болезней постоянно совершенствуются методы слухоулучшающих операций: мирингопластика, стапедопластика, тимпанопластика. Внедрены и широко используются высокотехнологичные методы эндоскопической диагностики и хирургического лечения пациентов с заболеваниями верхних дыхательных путей. Разработаны и широко применяются методы хирургического лечения пациентов с храпом и синдромом апноэ во сне с использованием современного хирургического оборудования. В клинике акушерства и гинекологии выполняются как традиционные операции, так и операции повышенной сложности при поражении соседних органов (распространенный генитальный эндометриоз с поражением дистального отдела толстой кишки, мочевой системы, хирургическое лечение больных с недержанием мочи и др.). Особое место в структуре оперативных вмешательств занимают операции с применением эндоскопической аппаратуры. Ежегодно возрастает количество операций, проводимых лапароскопическим доступом, симультанных эндоскопических операций при сочетании гинекологической патологии с хроническим холециститом и аппендицитом, лазерохирургических операций. В отделении ВРТ для лечения женского и мужского бесплодия используется весь комплекс современных лечебных, диагностических и эмбриологических технологий: индукция овуляции, внутриматочная инсеминация, ЭКО, ИКСИ, культивирование до стадии бластоцисты, криоконсервация эмбрионов и спер-



РАБОТА КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ И. М. СЕЧЕНОВА

матозоидов, вспомогательный хэтчинг, биопсия blastomeres для выполнения преимплантационной диагностики наследственных заболеваний.

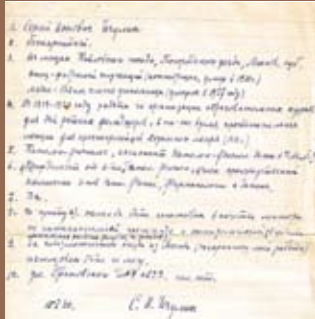
В клиниках терапевтического профиля разработаны и внедрены новые методы лечения при системных заболеваниях соединительной ткани: пульс-терапия преднизолоном и цистостатиками, биологических агентов (Ремикейд, Мабтера), плазмферези, пульс-синхронизация с кортикостероидами.

Разработаны и внедрены схемы противовирусной терапии гепатита «С» комбинацией «Инtron А + рибавирин», а также лечение элльфероном.

Основным достижением последних пяти лет следует считать то, что в настоящее время в клинике нефрологии выполняется исключительно бикарбонатный гемодиализ. В течение 1–1,5 месяцев из категории тяжелых стационарных больных переходят в категорию амбулаторных, соматически полностью подготовленных к трансплантации почки.

По этим и ряду других направлений медицинской практики Клинический центр занимает передовые позиции, работая на уровне мировых требований и стандартов.

Огромный вклад в создание и использование современных методов и технологий лечения вносят диагностические службы Клинического центра. Применение современного диагностического оборудования позволяет выявлять заболевания на более ранних стадиях, контролировать динамику выявленных хрон



Проведение научно-исследовательской работы в различных областях медицинской и биологической науки остается одним из главных приоритетов Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, поскольку фундаментальные, поисковые и прикладные научные исследования в значительной степени способствуют повышению качества подготовки специалистов. Тесную связь осуществляемых в Академии учебного, лечебного процессов и научно-исследовательской работы обеспечивает участие в его проведении профессорско-преподавательского состава и сотрудников клинических подразделений. Научно-исследовательский центр, основанный 75 лет назад как Центральная научно-исследовательская лаборатория 1-го ММИ выдающимся патологом-экспериментатором, профессором С.И. Чечулиным, в настоящее время представляет собой комплекс отделов, лабораторий, научных подразделений при соответствующих профильных кафедрах и научно-исследовательских институтов, в котором работает более 1000 сотрудников. Неоспоримым преимуществом Научно-исследовательского центра является наличие в его составе пяти научно-исследовательских институтов, возглавляемых крупными учеными — лидерами научных направлений, бережно сохраняющими и постоянно развивающими традиции уникальных научных школ, — НИИ фтизиопульмонологии, Институт медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е.И. Марциновского, НИИ фармации, НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением и организованный в 2000 году с целью разработки и внедрения принципиально новых методов лечения и профилактики заболеваний человека на клеточном, молекулярном и геномном уровне НИИ молекулярной медицины. Создание Научно-исследовательского центра можно считать одним из наиболее эффективных подходов к стимуляции и проведению научных исследований в медицинском ВУЗе. Известно, что в ВУЗах нашей страны работает не более 4% научных исследователей, что почти в 8 раз меньше аналогичного показателя по странам Европейского Союза. Преподаватели ВУЗов зачастую не имеют достаточных стимулов для проведения научно-исследовательской работы, а неучастие в ней в конечном итоге всегда негативно сказывается и на качестве образовательного процесса. Следует подчеркнуть, что во многом именно за счет существования НИЦ в Академии работает почти в 4,5 раза больше научных исследователей, чем в среднем в ВУЗах Российской Федерации. Многие лаборатории и отделы, входящие в состав НИЦ, по-прежнему определяют развитие соответствующих научных направлений. Большое число научных публикаций, продолжающих выходить из НИЦ, подтверждает высокий научный потенциал большинства его подразделений. Аналитические справки о научно-техническом потенциале подразделений научно-исследовательского центра, представленные в мае - июне 2008 года, свидетельствуют о том, что большинство научных лабораторий и отделов считают необходимым усиление своей материально-технической базы и поддержки их участия в грантовых программах и договорных работах. Трудность обновления материально-технической базы, обусловленная, в первую очередь, резким сокращением бюджетного финансирования научных исследований в здравоохранении, ставшим особенно заметным в 1990-е годы, дополняется значительным уменьшением числа молодых специалистов, приводящим к истощению кадрового резерва. В связи с этим в некоторых подразделениях была утрачена непрерывность научно-исследовательской работы, а темы и их результаты стали постепенно терять конкурентоспособность. В связи с этим сегодня особую актуальность приобретает реализация новой стратегии развития Научно-исследовательского центра, приоритетные направления которого включают: интеграцию в грантовые программы;

формирование системы разработки и внедрения инновационных исследовательских технологий; приоритет социальной ориентированности научных исследований с максимально быстрым внедрением их результатов в клиническую практику; интеграцию в международные исследовательские программы; материально-техническое перевооружение подразделений. Сегодня очевидно, что без постоянного участия в грантовых программах, которые должны составлять один из приоритетных источников внешнего финансирования научно-исследовательской работы Академии, усиление материально-технической базы, выполнение по настоящему инновационных научных исследований и увеличение привлекательности подразделений НИЦ для молодых кадров невозможно. Приходится признавать, что систематическая работа по поиску грантовых и договорных программ в Академии до настоящего времени не проводилась, а многие подразделения, испытывая значительные трудности в выборе «целевых» грантов, оформлении исходной, текущей и отчетной документации, сознательно не участвовали в конкурсах. В связи с этим ключевое значение в реализации новой стратегии развития НИЦ — создания постоянного потока финансирования научных исследований из грантовых программ — приобретает вновь создаваемый Научно-координационный отдел. В его задачи входят создание регулярно обновляемой базы данных по внебюджетным источникам финансирования научных исследований, определение «целевых» подразделений Академии для конкретных конкурсов, информационное и методическое обеспечение участия Академии в грантовых программах с подготовкой необходимой документации. В ближайшие годы НИЦ призван стать ядром формирования системы разработки и внедрения инновационных исследовательских технологий. Данное положение программы развития НИЦ полностью согласуется с государственной программой развития научных исследований в области здравоохранения (предполагается, что доля инновационных НИОКР в медицинской науке в ближайшие 4 года должна достичь 90%). Конкретный пример инновационной научной деятельности подразделений НИЦ — внедрение в исследовательскую практику лабораторией экспериментальной патоморфологии и лабораторией по изучению репаративных процессов в коже НИИ молекулярной медицины ранее не применявшегося в нашей стране метода нелинейной лазерной оптической микроскопии. С помощью этого метода впервые в нашей стране были изучены препараты хондросаркомы, синовиальной оболочки и грануляционной ткани; при этом были получены уникальные и имеющие непосредственное практическое применение данные о структуре и функциональных состояниях кожных рубцов, сухожилий, хрящевой ткани межпозвоноковых дисков, носовой перегородки и суставов, в том числе при лазерно-индуцированных модификациях. Работа подразделений НИЦ в области развития инноваций должна включать разработку приоритетных методов и стратегий, не имеющих аналогов за рубежом, создание банка данных инновационных медицинских научно-исследовательских технологий, формирование эффективной системы защиты интеллектуальной собственности в сфере инновационных технологий с расширением возможностей их коммерческого использования. При формировании на базе НИЦ единого банка данных инновационных научно-исследовательских технологий Отдел интеллектуальной собственности должен обеспечивать эффективную защиту «ноу-хау». Формирование системы разработки и внедрения инновационных исследовательских технологий предполагает расширенную кооперацию с другими медицинскими научно-исследовательскими учреждениями; при этом приоритет должен отдаваться выполняющим инновационные фундаментальные исследования. В 2008 году научно-исследовательские подразделения Академии начинают участие в

инновационной научной программе Союзного Государства России и Беларуси «БелРосТрансген», исполнение которой координируют Федеральное агентство по науке и инвестициям Российской Федерации и Национальная академия наук Республики Беларусь. Программа «БелРосТрансген» посвящена созданию высокоэффективных и биологически безопасных лекарственных препаратов на основе белков человека, получаемых из молока трансгенных животных. Достигнутые соглашения о партнерстве подразделений Академии (например, НИИ фармации) с головным учреждением данной программы — Институтом биологии гена РАН — подразумевают совместные разработки, доклинические и клинические исследования препаратов, получаемых на основе трансгенного человеческого лактоферрина, которые в ближайшем будущем найдут широкое применение в схемах антибактериальной, противовирусной и иммуномодулирующей терапии, а также в дерматологии и косметологии и при искусственном вскармливании детей. Устойчивое развитие подразделений НИЦ в настоящее время невозможно без формирования приоритета социальной ориентированности научных исследований и обеспечения максимально быстрого внедрения их результатов в клиническую практику. В постановлении Правительства РФ «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» № 715 от 01 декабря 2004 года сформулирован перечень социально значимых заболеваний, к числу которых были отнесены, в том числе, ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, а также злокачественные новообразования, сахарный диабет, артериальные гипертензии и психические расстройства. Во исполнение этого решения в Академии создан Отдел социально значимых заболеваний. Задачи данного отдела включают проведение научных исследований, направленных на решение актуальных проблем медицинской науки в области социально-значимых заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, инфекций, передаваемых половым путем, паразитарных и тропических инфекций, а также вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции с разработкой эффективных программ эпидемиологического надзора и мониторингом эпидемиологической ситуации. К основным направлениям деятельности Отдела социально значимых заболеваний относятся организация и проведение научных исследований, направленных на разработку и совершенствование механизмов эпидемиологического мониторинга и диспансерного наблюдения, изучение эффективности и безопасности новых лекарственных средств, подготовка нормативно-правовых и инструктивно-методических материалов, разработка и совершенствование научно-обоснованных методов диагностики, лечения и профилактики социально значимых заболеваний, совершенствование методов реабилитации и социальной поддержки больных, а также консультативная и экспертная помощь лечебно-профилактическим учреждениям и создание соответствующей системы менеджмента качества. Особую актуальность в настоящее время приобретает интенсификация внедрения результатов научных исследований в клиническую практику, подразумевающая формирование сертифицированной системы доклинической и клинической апробации, работающей в соответствии с общепринятыми международными стандартами с последующим максимальным насыщением новыми технологиями целевых звеньев системы здравоохранения и сокращением расходов на обследование, лечение пациентов, а также на выполнение научных исследований. Подразделения НИЦ должны максимально брать на себя разработку и совершенствование протоколов клинических исследований, выполнение их высокотехнологичных этапов и методическое, в том числе, лабораторное обеспечение. При этом необходимо

непрерывное взаимодействие с осуществляющими ведение пациентов клиническими базами Академии и Отделом клинических испытаний лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения, организующим документальную и организационно-методическую поддержку клинических исследований. Подразделения НИЦ должны интегрироваться в существующие и инициировать собственные международные исследовательские программы. Для этого необходима, в первую очередь, сертификация НИЦ в соответствии с международными требованиями и, в дальнейшем, создание на его базе системы менеджмента качества биомедицинских исследований и экстраполяция ее на другие научно-исследовательские медицинские учреждения РФ. Реализация названных выше направлений развития НИЦ невозможна в полной мере без его материально-технического перевооружения. Переоборудование материально-технической базы НИЦ преследует три основные цели — внедрение инновационных, в том числе, не имеющих аналогов технологий, замена устаревшего оборудования и усиление мощностей и единства существующего востребованного оборудования. Государственный бюджет при этом не может рассматриваться в качестве приоритетного источника финансирования, которым реально должны стать федеральные целевые и грантовые программы, кроме того — договора и контракты. Оптимизации научно-исследовательской работы и использованию материально-технической базы способствует утвержденная Президентом и Правительством РФ концепция создания центров коллективного пользования, подразумевающая решение нескольких задач, в том числе взаимно дополняющих, с использованием единой, максимально совершенной материально-технической базы. Моделью для отработки системы центров коллективного пользования в Академии может стать реструктурированный НИЦ, в котором будут выделены функциональные блоки - группы подразделений Академии, объединенные общими направлениями научных исследований, областями их практического применения и материально-технической базой. Задачи функционального блока включают проведение в тесной связи с учебным процессом фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследований, содействие обеспечению соответствия стандартам качества подготовки специалистов с высшим медицинским образованием и научно-педагогических кадров высшей квалификации, формирование и реализацию научных программ, направленных на разработку и практическое внедрение приоритетных инновационных диагностических и лечебных технологий. Функциональный блок призван выполнять поставленные научные и прикладные задачи в режиме самодостаточности, создавать и поддерживать непрерывно функционирующий единый банк научно-исследовательских технологий Академии с обеспечением их правовой защиты и возможностей эффективного трансфера, и активно участвовать в федеральных, региональных и международных научных программах. Совершенствование и интенсификация деятельности НИЦ направлены, в первую очередь, на сохранение и приумножение научных приоритетов Академии. Именно поэтому успех в реализации стратегии развития НИЦ недостижим без сохранения традиций научных школ Академии, постоянного партнерства с кафедрами и клиниками Академии, реализации принципов самодостаточности, оперативности и социальной ориентированности научных исследований, направленной на поддержание конкурентоспособности научной продукции Академии и дальнейшую интеграцию ее в европейский и общемировой научно-исследовательские процессы в области биологии и медицины.

Н.Н. Потекаев —
директор НИЦ
ММА имени И.М. Сеченова



К КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ АКАДЕМИИ*

МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ И. М. СЕЧЕНОВА

Московская медицинская академия уже многие десятилетия является лидером медицинского и фармацевтического образования. В 2006 г. Академия стала победителем конкурса в приоритетном национальном проекте «Образование» и получила статус инновационного вуза. Академия является новатором по многим направлениям развития образования, таким, как внедрение модульного и компетентностного подхода в организации учебного процесса; активное использование дистанционных технологий; автоматизация управления образовательной деятельностью; совершенствование клинической практики и формирование новой модели кластера академических клиник. С 2008 г. руководство Академии ставит перед коллективом задачу превратить вуз в национальный исследовательский университет (далее НИУ). Стратегическая задача такого университета – возрождение научно-исследовательского потенциала медицинского образования и включение ММА в известный рейтинг вузов мира. Среди факторов, определяющих основные задачи исследовательского университета, можно выделить наличие:

- ведущих научных школ (НИУ должен принимать активное участие в реализации государственных программ развития отраслей, федеральных целевых программ);
- подготовки кадров на мировом уровне;
- достаточного количества разработок, имеющих мировую новизну и значительный кадровый потенциал научной сферы;
- потенциальных возможностей для быстрого развития инновационной инфраструктуры, инновационной культуры кадров;
- кадрового потенциала для разработки инновационных схем, их нормативно-правовой проработки;
- базы для подготовки руководителей и специалистов в области инноватики;
- возможности подготовки высококвалифицированной и энциклопедически развитой творческой личности, способной к саморазвитию;
- серьезной исследовательской базы.

В связи с этим стратегическими задачами развития Московской медицинской академии как национального исследовательского университета являются:

- подготовка и переподготовка кадров: подготовка специалистов по пяти основным специальностям медицинского и фармацевтического образования;
- подготовка научных кадров, в том числе специализирующихся в области организации научных исследований, инновационного менеджмента, доказательной медицины, использования критических технологий и т.д.;
- подготовка научно-педагогических кадров для других вузов;
- развитие дистанционного образования;
- внедрение системы непрерывного профессионального образования;
- организация федеральных, межрегиональных объединений, ассоциаций и других профессиональных сообществ с целью расширения

образовательного и научного пространства в системе здравоохранения; формирование и развитие межотраслевых интеграционных связей между здравоохранением, образованием, социальными и техническими науками;

- организация научной деятельности: создание центров компетенций по реализации государственных программ развития, федеральных целевых программ; комплексное проведение научных и прикладных исследований в области критических технологий, доказательной медицины, профилактических программ и пропаганды здорового образа жизни населения;
- развитие социальных сетей для профессионального межвузовского общения;
- развитие науки для других вузов; создание федеральных ресурсных центров по приоритетным направлениям развития здравоохранения;
- совершенствование практического здравоохранения: разработка новых моделей управления клиниками; создание кластеров медицинских технологий; комплексная автоматизация деятельности клиник;
- создание системы управления качеством медицинской деятельности; ведение реестра медицинских работников РФ и мониторинг их миграции;
- инновационная деятельность: ведение реестра объектов интеллектуальной собственности в здравоохранении, результатов фундаментальных и прикладных исследований на предмет их патентной защиты и коммерциализации; создание и ведение банка данных по отечественным и зарубежным патентам; создание системы аудита результатов фундаментальных и прикладных исследований в здравоохранении;
- разработка и ведение базы знаний научно-методических и учебно-методических материалов.

Ключевым принципом деятельности на ближайшие годы Академии должна стать оперативность внедрения мировых достижений в образовательную и клиническую практику. Приоритетными направлениями развития Московской медицинской академии на 2009 – 2012 гг. являются:

- совершенствование содержания образования с целью формирования конкурентоспособной образовательной системы;
- создание информационно-технологической инфраструктуры (сетей) и активное внедрение информационных технологий (информационных систем);
- развитие научно-исследовательской деятельности по критическим технологиям, приоритетам развития здравоохранения и образования;
- создание и внедрение системы оценки качества образовательной и медицинской деятельности, со-

ответствия критериям исследовательских университетов; совершенствование модели управления на основе теории кластеризации в образовательной, научной и клинической сферах деятельности;

- развитие международной мобильности студентов, преподавателей, молодых ученых и завоевание статуса мирового лидера в области медицинского и фармацевтического образования;

в рамках каждого из этих направлений планируется комплекс мероприятий, включающий, в том числе и мероприятия по контролю эффективности их реализации. Для подтверждения статуса Академии необходимо в 2009 году сосредоточиться на разработке проектов федеральных государственных образовательных стандартов, обновлении образовательных программ с учетом модульного² и компетентностного³ подходов, совершенствовании и систематизации методического обеспечения новых образовательных программ. В учебном процессе более масштабно использовать информационные образовательные технологии, в том числе, и дистанционные (в условиях действующего законодательства и нормативно-методической базы Министерства образования и науки РФ). В области управления образовательной деятельностью необходимо внедрить информационную систему, в части подсистем «Кадры», «Управление расписанием», «Бюджетное планирование», «Снабжение». Внедрить внутренний портал для многопользовательской работы сотрудников Академии. Научно-исследовательская деятельность Академии должна развиваться по критическим технологиям, приоритетным направлениям развития науки, технологий и здравоохранения. Фундаментальные и прикладные научные исследования планируется реализовывать на основе «портфельного» принципа. Основной объем финансирования должны составлять привлеченные на конкурсной основе внебюджетные федеральные средства. Такой подход к организации деятельности тесно увязывает образовательные, научные и социально-экономические приоритеты и определяет стратегию, построенную на матричном принципе управления. Уже с 2009 года Академия должна полностью соответствовать критериям национальных исследовательских университетов, рекомендованным Министерством образования и науки, представленным ниже. А это значит, что каждое подразделение Академии (будь то отдел, лаборатория, факультет, кафедра) должны вносить достойный вклад в реализацию этих критериев.

¹ Кластер – это совокупность однородных элементов, идентичных объектов, образующих группу единиц. Естественная кластеризация в здравоохранении – это научные школы. Кластер медицинских технологий представляет собой совокупность клиник, деятельность которых направлена на внедрение современных медицинских технологий и повышение эффективности деятельности этих клиник. Понятие кластеризации медицинских технологий находится в прямом отношении с понятием «академическая клиника», т.к. в России «академичность» позиционируется, в первую очередь, как современные технологии, наука.

²Международная мобильность – это возможность для молодых ученых, студентов и аспирантов, а также и самих преподавателей продолжать образование и работать за границей.

³ Модульный подход в образовании – это подход, сущность которого заключается в том, что обучаемый самостоятельно может формировать образовательную траекторию в рамках государственных стандартов, т.к. разделы учебного материала независимы друг от друга, что дает возможность изменять, дополнять и создавать учебный материал, не нарушая единого содержания.

Наличие ведущих научных и научно-педагогических школ, являющихся лидерами в ключевых направлениях фундаментальной науки и технологий

Оценочные критерии	Оценка*
Премии международного и национального уровней за (10 лет)	1-3
Научные школы, имеющие статус ведущих научных школ России	2-4
Гранты РФФИ, РГНФ, министерств и ведомств (за 5 лет)	500
Докторские и кандидатские диссертации (защищенные за 5 лет)	50 и 300
Научные монографии, изданные центральными и зарубежными издательствами (за 5 лет)	50
Проекты НТП министерств и ведомств (за 5 лет)	100
Крупные национальные и международные научные, образовательные и технологические проекты (за 5 лет)	120 млн.руб. – 240 млн.руб.
Медали и премии международных научно-технологических выставок (за 5 лет)	5 -10
Доктора наук (средняя численность за 5 лет)	150-200
Кандидаты наук (средняя численность за 5 лет)	400-500
Привлеченные научные ресурсы (отношение внебюджетной составляющей к общему объему НИР)	0,5-0,8 (отношение)
Научно-координационные центры национального и регионального уровней	1-3
Патенты и лицензии (за 5 лет)	30-50

* Оценка в данной статье представлена в количественном выражении - единицах.

Наличие инфраструктуры и материально-технической базы фундаментальных и прикладных научных исследований

Оценочные критерии:	Оценка
НИИ (по постановлениям Правительства) и штатные научные сотрудники	1-3, 500
Уникальные научные объекты и оборудование	1-3
Учебно-научные центры с РАН и другими государственными академиями наук	5-10
Центры коллективного пользования	1-3
Центры высокопроизводительных технологий	1
Технопарки и инновационно-технологические центры	1
Научно-исследовательские лаборатории	10-30

Интеграция научных исследований и образовательного процесса на всех уровнях подготовки (университетский курс, магистратура, аспирантура, докторантура, переподготовка и повышение квалификации, стажировка) и наличие инфраструктуры подготовки кадров высшей квалификации

Оценочные критерии:	Оценка
Докторские диссертационные советы	10
Кандидатские диссертационные советы	10
Специальности аспирантуры	50-70
Специальности докторантуры	20-30
Аспирантура, численность	400-500
Докторантура, численность	50-80
Профессора и доценты, имеющие право руководства аспирантами *	300-400
Результативность аспирантуры	30%
Результативность докторантуры	30%

* Указанная численность аспирантуры и докторантуры предлагается в качестве критерия на начальном этапе преобразований. В дальнейшем численность аспирантуры и докторантуры исследовательского университета должна быть значительно увеличена.

Наличие информационной базы учебно-научной деятельности и возможностей передачи информации научно-образовательному сообществу

Оценочные критерии:	Оценка
Научная библиотека	1-3 млн.экз.
Интернет-центр	1
Компьютерный парк	1000-2000 ед.
Базы данных	1
Сети телекоммуникаций	100 Мб/с
Дистанционное образование	10 спец-тей
Издательство	1
Издаваемые научные журналы	1-3

Наличие системы отбора и научной поддержки талантливой молодежи на уровнях довузовского, вузовского и послевузовского образования

Оценочные критерии:	Оценка
Центры довузовской подготовки	10-30
Связь с средней школой	10-20
Физико-математические школы и другие школы юных	1-3
Студенческие и школьные олимпиады, конкурсы, конференции	10-30
Стажировки студентов, аспирантов и молодых ученых в ведущих научных центрах	30-50
Медали и дипломы Минобразования, академий наук и международных организаций (за 5 лет)	10-20
Государственные премии, медали РАН и Гранты Президента РФ молодым ученым (за 5 лет)	3-5

Интеграция в мировое научно-образовательное пространство, сотрудничество с мировым научно-образовательными центрами и фондами

Оценочные критерии:	Оценка
Гранты международных программ и фондов	1-2
Совместные научно-образовательные проекты и программы	30 млн. руб. – 50 млн. руб. в год
Совместные научно-образовательные центры	

Высокий уровень учебного процесса

Оценочные критерии:	Оценка
Квалификационный состав ППС	50%
Широкий спектр направлений и специальностей подготовки	40-60
Сбалансированность естественно-научной и гуманитарной составляющих подготовки	
Наличие новых образовательных технологий	
Привлекательность вуза (соотношение студентов-жителей других регионов к общему числу студентов)	0, 25
Междисциплинарность образовательного процесса	
Возможности и материальная база нравственного, культурно-эстетического и физического воспитания студентов.	

Формирование при университете технологических парков, инкубаторов технологий инновационной инфраструктуры, призванной коммерциализовать результаты научных исследований, доводить их до готового продукта и передавать в производство

Оценочные критерии	Оценка
Технопарки, инкубаторы технологий	1
Количество зарегистрированных патентов на изобретения	
Объемы НИОКР, проведенных за год по договорам с участием университета и его структурных подразделений	

Е.И. Аксенова –
проректор по развитию и инновациям
ММА имени И.М. Сеченова

* Публикуется в порядке дискуссии



Юбилей — это, с одной стороны, серьезный повод оглянуться назад и подвести итоги тому, что уже сделано, а с другой — наметить планы дальнейшей работы. А такой юбилей, как 250-летие, заставляет нас очень глубоко задуматься о том, каковы же перспективы развития одного из старейших медицинских факультетов России.

Высшей медицинской школе России, одним из звеньев которой является и лечебный факультет ММА имени И.М. Сеченова, безусловно, есть, чем гордиться. Выпускники нашего факультета разных лет внесли большой вклад в развитие медицинской науки и практики, и, конечно, основной задачей большого коллектива лечебного факультета и в настоящем и в будущем будет являться обеспечение все более высокого качества обучения и сохранение лидирующих позиций в деле подготовки новых поколений врачей.

В своих выступлениях ректор ММА имени И.М. Сеченова, академик РАН и РАМН, профессор М.А. Пальцев определил конкретные задачи, которые предстоит решать профессорско-преподавательскому коллективу лечебного факультета, они исходят из тех требований, которые предъявляет к медицинским вузам и факультетам государство и общество: «Необходимо добиться единства образования, научных исследований и клинической практики. Добиться такого комплекса в реальности — значит создать необходимые предпосылки для качественного образования и проведения эффективных научных исследований...».

Качество оказываемой медицинской помощи напрямую определяется качеством полученного образования. Профессиональный рост врача невозможен без непрерывного профессионального образования, а оно может строиться только на крепком фундаменте базового медицинского образования, которое получает студент, обучаясь в вузе. С учетом этого, необходимо дальнейшее совершенствование основной образовательной программы, разработка Государственного образовательного стандарта III поколения, четко определяющего перечень профес-

сиональных компетенций, которыми должен обладать выпускник, обучавшийся по специальности «Лечебное дело». Образовательные программы должны быть построены таким образом, чтобы их усвоение позволило выпускнику в последующем успешно заниматься практической работой, избрав любую из существующих медицинских специальностей, посвятить себя преподаванию в высшей медицинской школе или научно-исследовательской работе. Разработка новых учебных программ должна осуществляться в тесном сотрудничестве работников вузов с представителями практического здравоохранения, что требует дальнейшего укрепления и поиска новых форм сотрудничества вузов и различных учреждений отрасли здравоохранения.

Давно ушли в прошлое те времена, когда лекции и семинары профессора, были главным источником новых знаний. Одним из приоритетных направлений дальнейшего совершенствования образовательного процесса является обеспечение максимальной доступности информации студентам, обучающимся в вузе. Коллективы кафедр лечебного факультета всегда активно работали над созданием новых и переработкой уже издававшихся учебников, учебно-методических пособий и руководств, сборников тестовых и ситуационных заданий. Для решения этой задачи в последние годы созданы медиатеки, диски, представляющие в виртуальном режиме уникальные музейные коллекции ряда кафедр факультета и др. Необходимо и далее активно вести поиск новых форм внедрения методов дистанционного обучения в образовательный процесс, создавая все более благоприятные условия для улучшения качества самоподготовки студентов.

Повышение качества образования невозможно без повышения качества преподавания. Поэтому непрерывный поиск новых, более эффективных форм и методов преподавания был и будет оставаться предметом неустанного внимания коллектива факультета.

Одним из основополагающих условий дальнейшего повы-

шения качества подготовки выпускника лечебного факультета является совершенствование обучения практическим умениям. Безусловно, важную роль в деле улучшения практической подготовки студентов призван сыграть созданный Центр по совершенствованию практических навыков. В этом направлении сделано уже немало: определен перечень практических умений, которыми должен овладеть студент; разработаны рабочие учебные программы курсов практических навыков в рамках рабочих учебных программ по различным клиническим дисциплинам; созданы учебные фильмы для обучения студентов и др. Развитие Центра по совершенствованию практических навыков должно стать одним из приоритетных направлений. Он должен стать доступным для осуществления самоподготовки студентов и во внеучебное время, иметь достаточное материально-техническое и учебно-методическое оснащение, чтобы удовлетворять запросы студентов различных курсов.

Вместе с тем, невозможно представить подготовку будущих врачей без обучения их «у постели больного», ведь основы формирования клинического мышления должны закладываться уже во время обучения в медицинском вузе. Необходимо в полном объеме сохранить идеологию практического обучения, которая предполагает обучение студентов азам собственно врачебного искусства в лечебном учреждении, будь то поликлиника или стационар, родильный дом или диспансер.

Первостепенна роль преподавателя клинициста, который не только своим словом, но и своей деятельностью, своим личным примером учит студентов не только основам диагностики и лечения различных заболеваний, но и искусству общения с больным. В то же время повышение профессионального уровня сотрудников клинических кафедр невозможно без лечебной работы. Как еще раз не вспомнить святую истину, гласящую, что «практика без теории слепа, а теория без практики беспредметна». В связи с изложенным выше

очевидно, что повышение качества обучения на лечебном факультете невозможно без дальнейшего развития клиник и клинических баз факультета, непосредственного участия преподавателей в лечебной работе и без укрепления сотрудничества клинических кафедр с различными учреждениями практического здравоохранения.

Улучшение качества медицинской помощи невозможно без проведения научных исследований, разработки и внедрения в практику инновационных методов диагностики и лечения различных заболеваний, создания новых лекарственных средств и совершенствования профилактики. Профессорско-преподавательский коллектив лечебного факультета обладает мощным потенциалом к выполнению научных исследований, развитие вузовской науки должно оставаться одним из приоритетных направлений деятельности сотрудников. Вместе с тем, сотрудники кафедр должны активно привлекать к научно-исследовательской работе как представителей практического здравоохранения, так и представителей «фундаментальной науки», играя роль интегрирующего фактора, и устанавливая еще более тесную связь между наукой и практикой в широком смысле этих понятий. Кроме того, необходимо шире привлекать к научной работе и огромный студенческий коллектив. Читая биографии известных медиков, нередко обращаешь внимание на то, что увлеченность какой-либо научной проблемой возникла еще в студенческие годы и определила выбор специализации на всю последующую жизнь. Трудно не согласиться с утверждением, что влияние наставника и учителя при этом огромно. Кто как не авторитетный преподаватель способен повести студента за собой по тернистой дороге поиска истины. Поэтому активное привлечение к участию в научных исследованиях студентов является одной из важнейших задач коллектива лечебного факультета. В этом залог дальнейшего развития медицинской науки.

Н.С. Подчерняева —
декан лечебного факультета



Первая половина XX столетия знаменовалась серьезными событиями в экономической, общественной и культурной жизни Советского Союза. Реализация концепции всеобщей бесплатной медицинской помощи, широкое внедрение профилактических оздоровительных и санитарных мероприятий на фоне бурного развития промышленности, освоение новых территорий поставили перед системой подготовки врачебных кадров задачу их наиболее полного соответствия возросшим потребностям нового общества. Это послужило основой для реформирования высшего медицинского образования.

Постановлением Правительства от 23 июля 1930 г. медицинские факультеты университетов были преобразованы в медицинские институты, которые передавались из подчинения Наркомпроса в непосредственное ведение Наркомздраву РСФСР. Параллельно была создана новая организационная форма подготовки врачей: на месте единого общемедицинского факультета были сформированы три профильных. Одним из них был санитарно-профилактический факультет 1-го Московского медицинского института (с 1935 г. — санитарно-гигиенический, а с 1992 г. — медико-профилактический факультет). Выделение медицинских факультетов университетов в самостоятельные специализированные учебные заведения, подчиненные непосредственно здравоохранительному ведомству, позволило успешно интегрировать высшую медицинскую школу в практическое здравоохранение. При этом медицинское образование и наука оказались ориентированы на решение непосредственных проблем здоровья населения. Была также сохранена традиционная для России моноподготовка врачебных кадров различных специальностей.

В настоящее время образовательная программа додипломного этапа обучения по специальности «Медико-профилактическое дело» по-прежнему осуществляется на профильном медико-профилактическом факультете в виде непрерывной моноподготовки. Продолжительность обучения рассчитана на шесть лет. При этом учебный план первых двух лет обучения практически идентичен таковому для лечебного факультета. Дифференциация образовательной программы начинается с III курса за счет введения специальных дисциплин и отличия в содержании общеврачебной подготовки. Так, на медико-профилактическом факультете в большом объеме преподаются эпидемиология и различные гигиены: общая, коммунальная, питания, детей и подростков, радиационная, военная, труда. Клинические дисциплины изучаются в меньшем, чем на лечебном факультете, объеме. При этом в учебных программах этих дисциплин особое внимание уделяется вопросам этиологии и патогенеза болезней и роли различных эндогенных факторов и среды обитания в их возникновении и прогрессировании.

Кафедры, ведущие подготовку студентов по медико-профилактическому делу, следуют «пироговскому» принципу организации обучения, что также является особенностью российской высшей медицинской школы. Весь учебный процесс по вертикали и по горизонтали пронизывает междисциплинарная интеграция, которая достигается согласованием конечных целей обучения. И хотя каждая кафедра имеет свои особенности как в содержании курса обучения, так и в форме организации учебного процесса, именно «пироговский» принцип обеспечивает постепенное, взаимосвязанное углубление знаний студентов в смеж-

ных областях. Пусть на первый взгляд система кажется архаичной, но многолетний опыт ее применения убеждает в ее эффективности. Он позволяет достигать высоких результатов при Итоговой государственной аттестации выпускников и положительно оценивается как студентами, так и экспертами ВОЗ.

Сложившиеся в настоящее время в Российской Федерации социально-экономические условия настоятельно диктуют необходимость модернизации системы подготовки врачебных кадров. Нужен новый Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности «Медико-профилактическое дело», новый учебный план, программы по дисциплинам и целый комплекс специальных средств обучения.

Весь профессорско-преподавательский состав с энтузиазмом включился в эту работу. В рамках гранта национального проекта «Образование», выигранного Академией, наши сотрудники совместно со специалистами профильных научно-исследовательских институтов и Федеральной службы Роспотребнадзора провели серьезную аналитическую работу. В ходе ее выполнения были определены виды деятельности, являющиеся конечными целями додипломного этапа обучения и необходимые выпускнику факультета в будущем при выполнении профессиональных обязанностей в учреждениях Роспотребнадзора и сети практического здравоохранения. При выработке проекта ГОС ВПО третьего поколения по специальности «Медико-профилактическое дело» мы учитывали современные тенденции в структуре заболеваемости и смертности населения нашей страны и в мире. Поэтому особый упор предполагается сделать на формиро-

вание междисциплинарного комплекса, или макромодуля, обеспечивающего подготовку по противодействию возникновению и распространению разнообразных инфекций и инвазий. Серьезное внимание будет также уделено проблемам общественного здоровья и организационно-правовой деятельности, приобретающим все большее значение в современном обществе. Предполагается, что внедрение в практику деятельности медицинских вузов ГОС ВПО третьего поколения позволит существенно повысить эффективность подготовки кадров специалистов на медико-профилактических факультетах и их конкурентоспособность на российском и международном рынках труда.

Завершающим аккордом в этом многолетнем марафоне будет разработка учебных и методических материалов с модульной структурой, привязка основных образовательных программ к общим трудозатратам на освоение, выделение тематических макромодулей, разработку системы дистанционного образования, перенос образовательного процесса по дисциплинам специальности в профессиональную производственную среду и поэтапное завершение интеграции в единое европейское образовательное пространство.

Это четко очерченные перспективы. Вместе с тем, богатый многолетний опыт подсказывает, что реформирование организации подготовки по медико-профилактическому делу на додипломном этапе следует проводить с учетом сложившихся традиций в российском медицинском образовании. В настоящий момент представляется целесообразным сохранить ее в виде моноподготовки врача-специалиста данного профиля.

Ю.В. Несвижский —
декан медико-профилактического
факультета





Фармацевтический факультет ММА имени И.М. Сеченова был организован как самостоятельный Московский фармацевтический институт в 1936 году, а в 1958 году преобразован в фармацевтический факультет 1-го Московского медицинского института. На факультете осуществляется подготовка на дневном, вечернем (с 1963 года) и заочном (с 2001 года) отделениях.

Фармацевтический факультет осуществляет образовательную деятельность высшего профессионального образования по специальности «Фармация», квалификация «Провизор». На факультете обучается 2000 студентов.

В составе факультета функционируют 10 кафедр, возглавляемые докторами наук и профессорами: Аналитической, физической и коллоидной химии, Ботаники, Медицинской и биологической физики, Органической химии, Организации и экономики фармации, Технологии лекарственных форм, Фармакогнозии, Фармакологии, Общей фармацевтической и биомедицинской технологии, Фармацевтической химии с курсом токсикологической химии.

Подготовка специалистов по некоторым дисциплинам гуманитарного и медико-биологического блоков осуществляется рядом кафедр лечебного и медико-профилактического факультетов и факультета высшего сестринского образования (ВСО). Некоторые кафедры фармацевтического факультета (Медицинской и биологической физики, Органической химии) обучают студентов лечебного, медико-профилактического и ВСО факультетов.

На факультете с 1997 года проводится также и после-вузовская подготовка по

специальностям: организация экономики фармации, фармацевтическая технология, фармацевтическая химия и фармакогнозия.

Двадцать лет (1983 – 2003 гг.) факультет возглавлял Академик РАМН, профессор В.П. Арзамасцев.

В течение пяти лет студенты изучают различные дисциплины, начиная с фундаментальных и заканчивая узкими специальными – фармацевтическая химия, организация и экономики фармации, фармакогнозия, фармацевтическая технология и технология лекарств. Фармацевтический факультет готовит провизоров общего профиля на дневном, вечернем и заочном отделениях. На факультете работают более 170 преподавателей, из которых два академика РАМН, член-корреспондент РАМН, 25 профессоров, 50 доцентов, 140 кандидатов наук.

На факультете работали крупные ученые, которые создали научные школы различных областях фармации: член-корреспондент РАМН, проф. А.И. Тенцова, профессора Б.Н. Степаненко, П.Л. Сенов, Ф.М. Шемякин, М.Д. Швайкова, Т.С. Кондратьева, А.Н. Кудрин, Т.И. Тольцман, Н.И. Гринкевич, Г.А. Мелентьева, В.В. Ряженев.

В настоящее время на факультете продолжают трудиться академик РАМН, профессор А.П. Арзамасцев, академик РАМН, профессор В.А. Быков, член-корреспондент РАМН, профессор И.А. Самылина, профессора П. В. Лопатин, Н.А. Тюкавкина, Ю.Я. Харитонов, В.Ф. Антонов, Е.И. Барабанов, И.И. Краснюк, профессор Р.Н. Аляутдин, С.Г. Сбоева, С.А. Кривошеев, В.Л. Белобородов.

Замечательными педагогами и воспитателями зарекомендовали себя профессора В.И. Прокофьева, Г.Т. Глембоцкая, В.Л. Дорофеев,

Н.П. Садчикова, А.А. Сорокина, В.А. Ермакова, О.Г. Черкасова, Г.П. Матюшина, С.Г. Зайчикова, Н.Б. Демина, доценты О.Н. Давыдова, Г.В. Михайлова, А.И. Бардаков, О.Ю. Щепочкина, Е.Б. Зорин, Т.А. Зацепилова, В.М. Печеников, А.М. Анцышкина, З.А. Савельева и др.

На факультете разработана единая структура для учебно-методических пособий и комплексов. Пользуясь этими пособиями, студенты могут выполнять практически все задания самостоятельно. На всех кафедрах, имеются не только электронные учебники, но и уникальные электронные библиотеки, которые выдаются студентам и пользуются большой популярностью. Это уникальные издания, аналогов которым нет в России. В библиотеках, собранных на одном диске, даются ссылки и гиперссылки на учебно-методическую литературу и учебники в объеме до 40 томов. Эти электронные библиотеки подключены к Интернету. (Председатель методического совета по специальности «Фармация», профессор А.А. Сорокина). В процессе обучения большая роль отводится самостоятельной работе студентов под руководством преподавателя. В течение последних лет сложились традиционные формы организации самостоятельной работы студентов. Основой ее является индивидуальный подход к деятельности студентов в группе на практических занятиях и использование учебно-методических разработок управляющего типа. Демонстрационный материал представляется с помощью мультимедийной техники и видеофильмов.

Студенты активно работают с персональными компьютерами. С помощью компьютеров идет обучение по ряду тем, контроль

и самоконтроль усвоения материала. Введены новые дисциплины – «Фармацевтическая экология» и «Фармацевтическая биоэтика», которые преподаются на кафедрах Фармацевтической химии с курсом токсикологической химии и Организации и экономики фармации соответственно. В курс биотехнологии введены разделы: «Геномика» и «Протеомика». На кафедрах Органической химии, Аналитической, физической и коллоидной химии, Фармацевтической химии с курсом токсикологической химии проводится мультимедийное обучение инструментальным методам: газожидкостная хроматография, высокоэффективная жидкостная хроматография, а также изучается твердофазная экстракция. На занятиях используются современные приборы, компьютеры, мультимедийное обучение, учебные фильмы, слайды.

Большой популярностью у студентов пользуются элективные курсы.

Традиционно развита научная деятельность преподавателей и студентов. Общее количество студентов, ведущих научные исследования на различных кафедрах факультета, достигает 150 человек. (Эта большая работа проводится под руководством заведующих кафедрами и ответственных за СНО на факультете: член-корреспондент РАМН, профессора И.А. Самылиной и профессора В.И. Прокофьевой).

Экспериментальные исследования студентов завершаются выпускными дипломными работами. Как правило, ежегодно 25-30% выпускников в качестве третьего этапа итоговой государственной аттестации выбирают защиту дипломной работы. К выполнению работы допускаются студенты, имеющие по выпускаю-



щим кафедрам только «хорошо» и «отлично». Работа над дипломом нередко начинается на втором или третьем курсах. Наряду с теоретической частью, в дипломе обязательна и экспериментальная часть. Работы, как правило, носят комплексный характер. Темы дипломных работ разнообразны, связаны с тематикой научных работ кафедр, на которых они выполнялись и научных работ выпускающих кафедр. Активно участвуют в выполнении дипломных работ кафедры медико-биологического профиля: Микробиологии, Биохимии, Фармакологии. К выполнению дипломных работ активно привлекаются аптеки г. Москвы, НИИ Фармации и другие научно-исследовательские институты.

Допуск к защите дипломной работы дается после апробации ее на кафедре, где она выполнялась. Защита дипломной работы принимается во время государственной аттестации. Используется бально-рейтинговая система оценки знаний студентов. Практически все кафедры, перешли на проведение курсовых экзаменов в три этапа: прием практических умений, письменный контроль в тестовой форме и устное собеседование на основе разработанных ситуационных задач. Это позволяет заранее готовить выпускников к Итоговой государственной аттестации.

Около 10-15% желают обучаться в аспирантуре. Студенты принимают активное участие в работе научных конференций, форумов, выставок, конгрессов.

За последние годы опубликованы 50 крупных монографий, учебников и учебных пособий по фармакологии (профессор Р.Н. Аляутдин), фармакогнозии (член-корреспондент

РАМН, профессор И.А. Самылина), фармацевтической химии (академик РАМН профессор А.П. Арзамасцев), технологии лекарственных форм (профессор И.И. Краснюк), биотехнологии (академик РАМН, профессор В.А. Быков), органической (проф. Н.А. Тюкавкина, В.Л. Белобородов) и аналитической химии (профессор Ю.Я. Харитонов), биологии (профессор Е.И. Барабанов), физике (профессор В.Ф. Антонов), организации и экономике фармации (профессор С.А. Кривошеев).

С 1997 года проводится послевузовская подготовка. Выпускники проходят специализацию, повышение квалификации и усовершенствование включая: обучение на сертификационных циклах, интернатуру, аспирантуру, докторантуру, соискательство. Ежегодно на факультете обучается 30 интернов.

Проводится преподавание фармации для студентов на французском языке. Практически на всех кафедрах созданы учебники и пособия на иностранных языках.

В последние годы большое значение придается практической подготовке специалиста. Для чего предусмотрены учебные и производственные практики. Их согласно учебному плану — девять.

Базами практик являются аптеки, фармацевтические предприятия и профильные научно-исследовательские институты. Для обеспечения полноценной практической подготовки специалиста в рамках выполнения национального проекта «Образование» создана учебно-производственная аптека. В 2007/2008 годах на базе учебно-производственной аптеки уже проведен прием практических умений у студентов 3,4 и 5 курсов.

Наряду с имеющейся аптекой Академии, которую можно рассматривать как межбольничную, т.к. у нее имеется ряд филиалов и сохранено в полном объеме производство, и создающейся аптекой, мы можем обеспечить полноценную практическую подготовку специалистов.

Для прохождения практики по биологии, ботанике и фармакогнозии используется Ботанический сад. Коллекция Ботанического сада насчитывает около 1200 видов растений. Из них около 200 видов лекарственных, применяющихся в России. Ботанический сад имеет тесные связи с Главным ботаническим садом и Ботаническим садом МГУ. Планируется работа с Марбургским ботаническим садом.

Проекты нового Государственного образовательного стандарта и учебного плана по специальности «Фармация», разработанные нами в рамках национального проекта «Образование» учитывают тенденции развития фармацевтического образования как у нас в стране, так и за рубежом и в первую очередь в странах ЕС с учетом Болонского процесса.

Качественная подготовка в области химии и экономики позволяет выпускникам факультета трудоустроиваться не только в муниципальных и частных аптеках, но и в различных химико-аналитических лабораториях, фармацевтических компаниях по производству, контролю качества и реализации фармацевтических препаратов.

Фармацевтический факультет сотрудничает в научной и учебно-методической областях практически со всеми фармацевтическими факультетами и фармацевтическими вузами Российской Федерации. Наиболее тесное сотрудничество сложи-

лось с Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академией, Пятигорской фармацевтической академией, Курским государственным медицинским университетом, Саратовским государственным медицинским университетом, Казанским государственным медицинским университетом, Воронежской государственной медицинской академией, Ярославской государственной медицинской академией.

Введение в 2008 году нового современного корпуса фармацевтического факультета в Тропарево, приуроченное к 250-летию ММА и к 50-летию присоединения Московского фармацевтического института к 1-ому ММИ в качестве факультета, значительно улучшит качество подготовки специалистов. А сотрудничество со строящимся по соседству Научно-исследовательским институтом молекулярной медицины Академии даст новый виток развитию фармацевтической науки и внедрению фармацевтических разработок по созданию и внедрению лекарственных препаратов в медицинскую практику.

Фармацевтический факультет занимает ведущие позиции в системе высшего фармацевтического образования в нашей стране. Многолетние традиции, накопленный учебно-методический и научный потенциал позволяют говорить о сохранении этих позиций и в ближайшем будущем. Ежегодно факультет выпускает более трехсот дипломированных специалистов, которые во многом определяют состояние дел в фармацевтической отрасли Российской Федерации.

И.И. Краснюк —
декан фармацевтического факультета





В 250-летней истории существования Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова особую страницу занимает военная подготовка студентов, начатая в 1926-1927 учебном году, когда впервые в учебные планы и программы медицинского факультета 1-го МГУ были включены военно-санитарные предметы. Мы с гордостью можем констатировать тот факт, что впервые преподавание военно-медицинских дисциплин в нашей стране началось в стенах именно нашего учебного заведения. Сведения по военно-медицинским предметам (военной гигиене) начали читать практически одновременно (в 1808 г.) на медицинском факультете Московского университета (профессор М.Я. Мудров) и в Медико-хирургической академии Санкт-Петербурга (профессор К.Ф. Уден). Хотя курс, который вел М.Я. Мудров назывался военной гигиеной, здесь преподавались сведения, относящиеся ко всему комплексу военно-медицинских наук. В первую очередь это были элементы военно-полевой терапии — «терапия болезней в лагерях и госпиталях наиболее бывающих», и военно-полевой хирургии — «накладывание простых и удобнейших перевязок, совершение операций». Приводились так же сведения по организации медицинской службы — «управлению госпиталями». Курс военной гигиены читался на протяжении с 1809 по 1831 год. В дальнейшем преподавание военно-медицинских предметов в Московском университете было продолжено. В 1876 г. курс военно-полевой хирургии начали преподавать на кафедре госпитальной хирургии. Профессора этой кафедры в 1891-93 гг.) и сменивший его на этом посту проф. Л.Л. Левшин (1893-1901 гг.) внесли большой вклад в разработку учения о лечении огнестрельных ранений. Накануне Октябрьской революции 1917 года в Московском университете имелся уже значительный опыт преподавания военно-медицинских дисциплин. После Октябрьской революции преподавание военной подготовки на медицинском факультете Московского университета было восстановлено в 1926-27 гг. Учрежденная в 1928 году программа высшей допризывной военной подготовки (ВДВП) для медицинских факультетов университетов и медицинских институтов предусматривала подготовку врачей к работе в условиях военного времени, овладение основами военных знаний, изучение необычной для мирного времени военной патологии. С 1927 года на медицинском факультете был организован курс военно-санитарной тактики (возглавлял Б. К. Леонардов), курс военно-химического дела читал П.Н. Ласточкин, военной гигиены — К.А. Бурцев. С осени 1929 года по инициативе профессор Н.Н. Бурденко и В.Н. Егорова на медицинском факультете МГУ стал преподаваться не предусмотренный учебным планом курс военно-полевой хирургии (на базе института имени Н.В. Склифосовского). Образование самостоятельного 1-го ММИ в составе лечебно-профилактического и санитарно-профилактического факультетов (с 1935 — санитарно-гигиенического) совпало по времени с принятым в 1930 году законом об обязательной военной службе. По этому закону в гражданских вузах вместо ВДВП вводилась выс-

шая вневойсковая подготовка студентов, которая приравнивалась к службе в рядах Вооруженных Сил. С 1936 по 1938 год заведующим санитарно-оборонной кафедрой 1-го ММИ был доцент А.И. Бурназян. Начиная с 1936 года на полевых занятиях отрабатывались вопросы тактики, военной топографии, студенты работали в качестве врачей развернутых батальонов и полковых медицинских пунктов, изучали вопросы санитарно-эпидемиологической разведки, знакомились с военной техникой. Курс военно-химического дела в тот период читал бригадир П.И. Гончаров, о диагностике и последствиях поражения отравляющими веществами — доцент Ф.И. Пожарский. В 1937-1938 гг. курс военно-полевой хирургии возглавляла профессор В.В. Гориневская, а в 1938-1939 гг. — профессор Н.Н. Приоров. В 1937 году вневойсковая подготовка в вузах была заменена первичным военным обучением: после окончания института студентов призывали на один год на действительную военную службу. Постановлением Всесоюзного комитета высшей школы и СНК СССР «О мерах по улучшению воинской подготовки в ВУЗах» (1939) в институтах вместо военных кабинетов создавались военные кафедры. Тогда же принята специальная программа военной подготовки для лечебных, санитарно-гигиенических и педиатрических факультетов медицинских институтов — «элементы военной и военно-санитарной подготовки». Приказом ректора 1-го ММИ от 20 марта 1939 года исполняющим обязанности заведующего санитарно-оборонной кафедрой, переименованной в 1940 году в военную кафедру, был назначен профессор полковник медицинской службы Г.М. Попов. Возглавляя кафедру до 1955 года, он многое сделал для укрепления ее материальной базы, совершенствования военной подготовки и военно-патриотического воспитания студентов. По учебникам Б.К. Леонардова, Г.М. Попова и других сотрудников кафедры занимались во многих медицинских институтах страны. В предвоенные годы большое внимание уделялось курсу медицинской службы противовоздушной обороны, обучению на смежных кафедрах. Кроме курса военной гигиены и военно-полевой хирургии был учрежден на соответствующей кафедре курс военной эпидемиологии. В 1939-1940 гг. на кафедре работали уже 19 человек, имелись учебные классы, три токсикологические лаборатории, виварий. Кафедра была обеспечена учебным имуществом, табельным оружием, пособиями по стрелковой и тактической подготовке, топографии и военно-химическому делу. В первые дни Великой Отечественной войны более половины из числа профессоров и преподавателей кафедры ушли на фронт. Многие из них стали главными специалистами фронтов, армейских госпиталей. Медицинская служба 5-й Фрунзенской ополченческой дивизии почти целиком состояла из преподавателей и врачей клиник и кафедр института. Когда возникла угроза воздушных налетов на столицу, в институте был введен в действие план противовоздушной обороны. Уже 25 июля 1941 года начальником ПВО института был назначен руководитель кафедры военно-санитарной подготовки профессор Г.М. Попов, в состав штаба ПВО вошли преподаватели

той же кафедры Д.Н. Уваров, В.А. Кузьмин, И.А. Макаров. После возвращения института из эвакуации летом 1943 года началась подготовка к новому 1943/1944 учебному году. В программе кафедры военно-медицинской подготовки (так она стала называться с конца 1943 года) учитывался опыт медицинского обеспечения действующей армии, который активно внедрялся в учебный процесс. В 1948 году в 1-м ММИ было учреждено Методическое бюро во главе с заместителем директора по учебной части для общего методического руководства всей военно-медицинской подготовкой студентов. В состав Бюро входили начальник кафедры военно-медицинской подготовки и заведующие кафедрами, в учебных планах которых имелись военно-медицинские курсы. Таким образом, предусматривалось освещение вопросов военной патологии при изучении теоретических и клинических дисциплин. С 1955 по 1959 гг. кафедру возглавлял доцент генерал-лейтенант медицинской службы П.Г. Столыпин, в годы войны возглавлявший медицинскую службу ряда фронтов. В 1958 году, когда в состав 1-го ММИ вошел Московский фармацевтический институт, объединенную военную кафедру возглавил доцент генерал-майор медицинской службы С.А. Семяка. Он был известен не только как видный организатор военно-медицинской службы Вооруженных Сил, но и как теоретик, педагог, ученый, исследователь истории военной медицины, автор многих монографий и публикаций, принимавший участие в подготовке энциклопедических изданий. С 1966 по 1974 год кафедрой руководил Е.Н. Данилин, которого сменил Л.И. Баукин, ставший также членом Научно-методического совета Минздрава СССР и председателем секции по подготовке студентов медицинских институтов по гражданской обороне. Кафедра приобрела статус головной по разработке ряда новых учебных программ. С 1977 года ее возглавлял кандидат медицинских наук полковник медицинской службы Л.П. Дубровин, а с 1985 года — кандидат медицинских наук полковник медицинской службы В.П. Гриздин. С 1991 по 1997 год его руководил полковник медицинской службы О. Е. Чепурных, а с февраля 1997 года во главе стал полковник медицинской службы О.В. Бабенко. В 1992 году были разработаны и утверждены программы додипломной и послевузовской подготовки врачей для работы в чрезвычайных ситуациях. На кафедре введен курс «Организация экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях». Военная кафедра становится кафедрой военной и экстремальной медицины с включением в программу нового цикла «Организация медицинского обеспечения в ЧС». В ходе обучения студенты овладевают методиками оценки медицинской обстановки в районе катастрофы, планирования работы по оказанию медицинской помощи, проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Новой страницей в истории становления военно-медицинского обучения в ММА стало создание в 2001 году факультета военного обучения. Многолетний опыт ме-

дицинского обеспечения войск показывает, что успешно выполняют обязанности по службе те врачи, в том числе и клинические специалисты, которые имеют твердые знания по организации и тактике медицинской службы, в совершенстве знают принятую систему медицинского обеспечения и умело применяют ее на практике. Ни один самый подготовленный в своей области врач не сможет быть полезным на войне без знания патологии военного времени, основ военно-полевой хирургии, военно-полевой терапии, военной эпидемиологии и других специальных дисциплин, а главное — без знания и опыта организации медицинского обеспечения войск в полевых условиях при массовых потоках раненых и больных. Это положение актуально для всего врачебного состава — от рядового врача до руководителя медицинской службы любого ранга. Именно эти знания получают студенты факультета военного обучения на кафедрах: организации медицинского обучения ВС РФ (начальник кафедры полковник м/с С.В. Собакар), военной токсикологии и медицинской защиты (начальник кафедры полковник м/с А.А. Тимошевский), военных дисциплин (начальник кафедры полковник Е.В. Плахов), организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (начальник кафедры профессор С.В. Трифонов), военной гигиены и военной эпидемиологии (начальник кафедры В.Г. Баженов, гражданской обороны (начальник кафедры доцент О.В. Бабенко), военно-полевой терапии (начальник кафедры профессор А.Ф. Шепеленко) и военно-полевой хирургии (начальник кафедры — профессор М.В. Лысенко). Две последние кафедры функционируют на базе старейшего лечебного учреждения страны — Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н. Бурденко. Важным позитивным моментом в дальнейшем развитии системы подготовки специалистов для медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации явилось создание учебных военных центров при гражданских высших учебных заведениях, и в числе первых на базе Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова. Успешное осуществление военной подготовки в Академии было бы невозможно без неустанной заботы ректора академии РАН и РАМН, профессора М.А. Пальцева, Ученого совета и ректората, плодотворной работы профессорско-преподавательского коллектива факультета. В поздравлении, направленном в адрес ректора и всего коллектива Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова командованием Главного управления кадров МО РФ, Главного военно-медицинского управления МО РФ по достоинству оценена учебно-педагогическая и научно-исследовательская деятельности Академии и выражена твердая уверенность в том, что выпускники созданного при Академии Учебно-военного центра станут достойными продолжателями традиций военной медицины, сформировавшихся за всю историю военного обучения в ее стенах.

И.М. Чиж —
проректор по учебной работе,
В.М. Путило —
и.о. начальника факультета
военного обучения



Подготовка медицинских сестер с высшим образованием была начата в Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова в 1991 году, для чего был организован первый в стране факультет высшего сестринского образования.

Основные причины, обусловившие создание высшего сестринского образования в России были подробно проанализированы Галиной Перфильевой, организатором и первым деканом нашего факультета в ее работе ««Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз)», 1995 года. Эта было первое фундаментальное научное исследование отечественного сестринского дела.

К концу 80-х годов XX-го века в системе здравоохранения страны медицинская сестра рассматривалась как помощник врача, осуществляющий уход за больным под его непосредственным руководством, обладающий выработанными техническими навыками и знаниями в объеме, необходимом для осознанного выполнения назначений врача.

Образовательные программы для медицинских сестер не включали в себя изучение современных теорий и моделей сестринской деятельности, современных технологий сестринского ухода. Профессиональные дисциплины в медицинских (сестринских) училищах и колледжах преподавали только врачи. Медицинские сестры такой возможности были лишены, так как не имели высшего образования, необходимого для занятия должности преподавателя.

Руководство сестринским персоналом осуществлялось старшими и главными медицинскими сестрами, обладающими большим практическим опытом, способностями к руководству, но не имевшими профессиональной управленческой подготовки.

Так как профессия медицинской сестры рассматривалась как вспомогательная, научных исследований в области сестринского дела не проводилось. Заработная плата медицинских сестер была крайне низкой, профессия медицинской сестры считалась не престижной.

Подготовка медицинских сестер относилась к уровню среднего профессионального образования. При этом, среди всех специальностей, связанных со здравоохранением, только профессия медицинской сестры не предоставляла возможности получить высшее образование по избранной специальности.

Как следствие, качество сестринской помощи было низким, и не соответствовало современным требованиям. Наиболее активные медицинские сестры, не имея возможности повысить свой социальный статус и образовательный уровень, не видя перспектив профессионального роста в рамках своей профессии, уходили из нее. Как показывал анализ причин кризиса в сестринском деле и опыт зарубежных стран, для реформирования сестринского дела в первую очередь необходимо наличие специалистов способных обеспечить качественное управление сестринским персоналом и его

профессиональную подготовку. Таким образом, для новой специальности был сформулирован социальный заказ — формирование квалифицированных сестринских кадров, обладающих профессиональной компетенцией в области психолого-педагогической и управленческой деятельности.

О важности начатой подготовки специалистов с высшим сестринским образованием для системы российского здравоохранения свидетельствует факт включения информации об организации факультета ВСО в Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1991 году (белая книга Президента) и в доклад Генерального директора ВОЗ на 89 сессии Исполнительного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения.

При создании образовательной программы по специальности «Сестринское дело» был учтен зарубежный опыт подготовки медицинских сестер в университетах стран Западной Европы, США, Канады.

Особенности сложившейся к моменту создания факультета ВСО отечественной системы профессионального образования (среднее профессиональное образование и одноуровневое высшее профессиональное образование) потребовали создания национальной модели подготовки сестринских кадров в высшей школе.

Принятая во многих странах многоуровневая система подготовки медицинских сестер в высшей школе (бакалавр — магистр) не могла быть реализована в условиях советской системы профессионального образования.

Была избрана модель четырехлетнего высшего сестринского образования, базирующегося на среднем профессиональном образовании. Требованием довузовской подготовки является обязательное наличие базового сестринского образования, получаемого будущими студентами факультета в медицинских (сестринских) училищах или колледжах.

Уникальность программы заключается в том, что структура ее построения и содержание в целом соответствуют структуре и содержанию подготовки как бакалавров (с учетом базового профессионального образования, полученного в медицинских училищах/колледжах), так и магистров сестринского дела.

На факультете ВСО подготовка была начата по двум направлениям: административно-управленческому (подготовка руководителей сестринских служб всех уровней) и психолого-педагогическому (подготовка преподавателей для медицинских образовательных учреждений). При разработке содержания образовательной программы были учтены особенности сестринского базового образования. Как говорилось выше, на конец 80-х оно характеризовалось:

Длительностью базового профессионального образования 2—2,5 года

Его ориентацией на выработку технических навыков

Недостаточной гуманитарной и естественно-научной подготовкой

Отсутствием знаний современных моделей сестринской деятельности

Важной целью зарождающегося высшего сестринского образования виделась не только выработка профессиональных компетенций в области управления и преподавания, но и повышения общеобразовательного уровня медицинских сестер, их знакомство с современными требованиями, предъявляемыми к сестринскому делу.

Учитывая данные образовательные цели, обучение было организовано в рамках четырех обязательных циклов учебных дисциплин: гуманитарных и социально-экономических — 26% учебного времени; естественно-научных, математических и медико-биологических (27%); общих профессиональных (27%) и дисциплин специальности административно-управленческого и психолого-педагогического направления — 20% учебного времени.

Большое внимание наша программа уделяет развитию у студентов исследовательских навыков. С нашей точки зрения дальнейшее совершенствование высшего сестринского образования, расширение профессиональной компетенции выпускников в клинической сфере невозможно без проведения научных исследований в области сестринского дела. С этой целью, начиная с третьего курса, все студенты в обязательном порядке привлекаются к исследовательской работе. Проведение собственных исследований является непременным требованием курсовых и дипломных работ.

В настоящее время нами реализуется три формы обучения — очная (дневная), очно-заочная (вечерняя) и заочная.

Первоначально, при открытии факультета, обучение было организовано по дневной форме, однако стало понятно, что большинство медицинских сестер не может оставить свою работу ради получения образования, поэтому уже в 1993 году было открыто вечернее отделение, которое стало пользоваться большой популярностью среди медицинских сестер, имеющих большой стаж работы.

Начало подготовки специалистов по заочной форме обучения было связано в первую очередь с необходимостью предоставить возможность получения высшего сестринского образования медицинским сестрам уже занимающим управленческие должности учреждения здравоохранения. Для данной категории обучающихся не представляется возможным совмещать работу с обучением по дневной и вечерней формам образования. Кроме того, дневная и вечерняя формы обучения не доступны медицинским сестрам со сменным или суточным графиком работы.

На сегодняшний день из 913 студентов факультета по дневной форме обучается 87 человек, по вечерней 264, по заочной 562. Из-за низкой востребованности дневной формы обучения набор на нее последние два года не проводили.

Активно привлекаются к преподавательской деятельности выпускники факультета высшего сестринского образования. Всего в настоящее время на факультете преподают 16 его выпускников, из них на кафедре организации и управления сестринским делом шесть человек, на кафедре маркетинга и товароведения в здравоохранении — четыре человека, на кафедре гигиены и эпидемиологии — один человек. Большинство из них совмещает преподавание с практической и научной деятельностью. В числе преподавателей-выпускников факультета: заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом, две главные медицинские сестры, специалист по управлению сестринской деятельностью клинического центра ММА имени И.М. Сеченова, заведующий централизованной стерилизационной, научные сотрудники ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрав.

Факультет принял активное участие в реализации национального проекта «Образование». Разработаны и изданы учебные пособия: «Организация и проведение исследований в сестринском деле», «Комплект ситуационных задач по дисциплине менеджмент и лидерство», «Использование методов активного обучения в преподавании дисциплины «Менеджмент и лидерство» для студентов факультета высшего сестринского образования», медиатеки по 11 дисциплинам учебного плана; начата подготовка выпускников ФВСО в интернатуре по данной специальности (52 человека); в учебный процесс внедрен факультатив «Клинические исследования лекарственных средств».

Важным направлением работы факультета в рамках «Программы формирования инновационного образовательного пространства» явилась разработка системы социального партнерства факультета ВСО с учреждениями практического здравоохранения, научными учреждениями, общественными профессиональными организациями в вопросах подготовки специалистов с высшим сестринским образованием. На основе разработанной в 2006/2007 гг. модели заключены договора с тремя учреждениями практического здравоохранения, двумя образовательными учреждениями, научным учреждением, двумя общественными организациями, двумя бизнес-структурами.

Кто учится на факультете? Конечно, среди наших студентов преобладают женщины, их доля составляет 92%. Большинство медицинских сестер приступает к получению высшего образования, имея опыт работы. Средний стаж работы медицинской сестрой у нашей студентки 7 лет, средний возраст — 31 год. Это говорит о том, что к нам идут учиться медицинские сестры, избравшие работу медицинской сестры осознано, сделавшие ее целью своей жизни, склонные к инновациям и профессиональному росту.

А.Ю. Бражников —
декан факультета
высшего сестринского образования





К 250-летию юбилею Академии стоматологический факультет пришел с достижениями и перспективами. Иначе и быть не может. Молодая современная структура динамично развивается, опираясь на богатейшую историю, традиции, известных корифеев отечественной стоматологии.

Сегодня наш факультет — это почти 800 студентов, 67 интернов, ординаторов и аспирантов, пять профильных кафедр, четыре амбулаторных отделения и клиника челюстно-лицевой хирургии. Уникальный случай, когда практически все клинические занятия проводятся на собственных клинических базах и учебный процесс является приоритетным направлением деятельности научно-педагогического коллектива.

В учебный процесс внедряются новые формы, методы и средства активизации познавательной деятельности студентов: мультимедийные лекции, тематические видеофильмы, анимационные тематические фильмы, рефераты и стендовые доклады, творческие задания (лепка и рисование зубов), конкурсы студенческого мастерства, использование ситуационных задач на практических занятиях, мультимедийные учебные пособия и рекомендации на компакт-дисках, проведение экспериментов в лабораториях.

Среди активных форм обучения на клинических кафедрах следует отметить защиту студенческих историй болезни и аттестацию практической подготовки студентов. Эти формы обучения нашли свое место в педагогическом процессе клинических кафедр вуза, так как направлены на решение основной задачи — улучшение качества подготовки специалистов, способствуют формированию и развитию клинического мышления, совершенствованию профессиональных навыков.

Внедряются инновационные методы обучения: создан универсальный фантомный модуль, работает виртуальная операционная, создана система записи интересных манипуляций и оперативных вмешательств для использования на лекциях, практикуется демонстрация видео- или фоторядов наиболее сложных пациентов, обратившихся в клинику, делается анализ причин осложнений и рассматриваются этапы их коррекции.

Продолжается создание кафедральных видеотек учебных фильмов, посвященных новым технологиям (фильмы «Виды швов», «Инфильтрационное и проводниковое обезболивание в стоматологии»). В связи с недоступностью трупного материала для отработки простейших хирургических манипуляций (вы-

полнение разрезов, наложение швов), разработана и внедрена система отработки оперативных вмешательств на нативных препаратах.

Использование инновационных методов позволило качественно изменить содержание обучения: заинтересовать студентов, стимулировать и активизировать их самостоятельную деятельность. В то же время, традиционные методы обучения: участие в консилиумах, в лечении больных, написание истории болезни, по-прежнему являются основными. Что ждет наш факультет в будущем?

Профессор И.М. Макеева: «Самым большим и невероятным достижением в наше нелегкое время считаю расширение и развитие клинической базы: завершается ремонт и реконструкция клиники и кафедры челюстно-лицевой хирургии, полным ходом идет ремонт помещений для расширения отделения терапевтической стоматологии. Новые установки, операционные, перевязочные. Это значит, что мы сможем создать на факультете систему студенческой поликлиники, более эффективно организовать учебный и лечебный процесс с привлечением наиболее талантливых выпускников. Новые клиники — это высокие технологии, развитие таких направлений, как имплантология,

реконструктивная хирургия, эндоскопическая хирургия, высокоэстетичные виды лечения зубов, и, конечно, научные исследования. Сегодня мы можем с уверенностью говорить о том, что в ММА имени И.М. Сеченова подрастают собственные врачебные и педагогические кадры!».

Профессор Евгений Власович Боровский: «Будущее стоматологии ММА в надежных руках нашего ректора М.А. Пальцева. Студенческая поликлиника — это настоящий подарок. Вот только еще бы часов на клинику прибавить».

Академик Николай Николаевич Бажанов и профессор Юрий Алексеевич Медведев мечтают о тех днях, когда закончится ремонт клиники и кафедры челюстно-лицевой хирургии, заработают лучшие в Москве операционные, и пациенты клиники смогут получить высококвалифицированную помощь.

Профессор Мамедов Адиль Аскерович мечтает об открытии стационара для детей с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области.

Перспектив и пожеланий множество! Сомнений в том, что все осилим — нет, ведь мы — настоящая, дружная семья, имя которой — стоматологический факультет ММА имени И.М. Сеченова!

И.М. Макеева —
декан стоматологического факультета

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ

Важнейшим этапом развития образования является создание и внедрение дополнительных современных информационных технологий в рамках предклинического и клинического курса по всем разделам стоматологии. Несмотря на развитие новых информационных источников, таких как интернет, основным способом получения знаний по-прежнему остаются учебники и лекционный материал. Последние, в свою очередь, с совершенствованием технологии преподавания включают в себя демонстрацию клинических ситуаций, современные методы диагностики и лечения, что помогает развивать клиническое мышление будущего врача. Использование тематических видеофрагментов позволяет непосредственно участвовать в диагностике и планировании каждого конкретного клинического случая. Студент стоматологического факультета уже на ранних этапах имеет возможность визуализировать различные подходы ведения пациентов. Ведь даже присутствуя в кабинете врача при лечении пациента, не каж-

дый студент может увидеть все этапы, в силу ограниченности зоны вмешательства, а доктор прокомментировать свои манипуляции. Демонстрация видеофрагментов решила данную проблему. Она позволяет не только детально рассмотреть действия врача на каждом из этапов, но и услышать его комментарии, что делает занятие более информативным. Возможность постоянно видеть алгоритм диагностики заболевания, современные подходы к лечению различных клинических случаев, формирует творческую личность врача, позволяет избежать обучения «на своих ошибках».

Просмотр «учебного видео» является неотъемлемой частью образования студентов старших курсов уже работающих в клинике с пациентами. Помимо подготовленных тематических видеофрагментов, студенты могут наблюдать за работой виртуальной операционной в режиме реального времени: с камеры, установленной в действующей операционной, транслируются в зрительный зал на большой экран все вмешательства веду-

щих специалистов. В зале могут находиться порядка 30 студентов. Все операции, транслируемые с видеокамеры, записываются на диск. При необходимости виртуальная операционная может быть дооснащена звуковым устройством, позволяющим из зала задавать вопросы хирургу и сразу получать ответы.

Но неотъемлемым и важнейшим этапом стоматологического образования является формирование мануальных навыков. В рамках предклинического (пропедевтического) курса по всем разделам стоматологии это довольно успешно осуществляется на фантомных установках. Студенты под руководством преподавателя отрабатывают мануальные навыки по препарированию зубов, их пломбированию, обработке, obturации корневых каналов и прочее.

В преподавании хирургической стоматологии этап полноценной отработки мануальных навыков наиболее сложный. В связи с чем стали использоваться нативные препараты, головы животных, например, свиней. Это доступный аналог трупного ма-

териала, который по своим анатомическим характеристикам вполне пригоден для отработки техники ряда хирургических манипуляций и оперативных вмешательств в условиях, приближенных к реальным. Студент, посмотрев видеофрагмент этапов хирургического вмешательства, может сразу закрепить и отработать навыки по данной операции на нативном препарате. Созданы также дополнительные методические видеопособия: «Способы наложения швов в хирургической стоматологии», «Удаление зуба», «Местное обезболивание в стоматологии». Последнее включает в себя раздел анатомии выхода основных периферических нервных стволов.

Такой подход решает серьезную морально-этическую проблему: обучение в клинике непосредственно на пациентах. Таким образом, выпускник ММА имени И.М. Сеченова владеет современными знаниями по диагностике и основными навыками лечения.

М.Я. Алимова —
профессор кафедры
терапевтической стоматологии.



Факультет послевузовского профессионального образования врачей вошел в состав Московской медицинской академии в 1989 году. Факультет имел пять структурных подразделений: кафедры акушерства и гинекологии, терапии, хирургии, педиатрии и организации здравоохранения. Первым деканом факультета стала член-корр. РАМН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ Сидорова И.С., которая возглавляла факультет на протяжении 13 лет.

В настоящее время на факультете функционируют 58 кафедр и курсов, на которых работают 436 преподавателей, в том числе 14 действительных членов РАМН, 13 член-корреспондентов РАМН, 135 докторов медицинских наук, 13 заслуженных деятелей науки, 19 заслуженных врачей РФ, 16 Лауреатов Государственных премий.

Факультет послевузовского профессионального образования врачей осуществляет подготовку специалистов практически по всем врачебным специальностям. Ежегодно на факультете повышают квалификацию более семи тысяч работников практического здравоохранения. С момента создания факультета прошли подготовку, переподготовку и усовершенствование более 130 тысяч практических врачей.

В педагогическом процессе принимают участие ведущие специалисты и учреждения здравоохранения.

Это дает возможность проводить не только теоретические занятия, демонстрировать современные диагностические и лечебные методики, но и знакомить курсантов с последними достижениями медицинской науки.

Занятия проходят на территории Клинического центра Академии, ведущих научно-исследовательских учреждений, на базе крупных городских больниц. Слушатели факультета занимаются на базе: Российского научного центра хирургии имени академика Б.В. Петровского РАМН (кафедра анестезиологии и реаниматологии, зав. кафедрой академик РАМН А.А. Бунятян; кафедра сердечно-сосудистой хирургии №1, зав. каф. академик РАМН Б.А. Константинов; кафедра функциональной и ультразвуковой диагностики, зав. каф. академик РАМН В.А. Сандриков; курс лучевой диагностики при этой же кафедре, зав. курсом академик РАМН С.К. Терновой; кафедра клинической трансфузиологии, зав. каф. проф. А.А. Рагимов); Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии, зав. кафедрой академик РАМН Г.Т. Сухих), в ФГУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена Федерального агентства по высокотехнологичной ме-

дицинской помощи» (каф. онкологии, зав. академик РАМН В.И. Чиссов), НИИ морфологии человека (кафедра патологической анатомии, зав. чл.-корр РАМН Л.В. Кактурский), Научный центр психического здоровья РАМН (кафедра психиатрии и психосоматики, зав. академик РАМН А.Б. Смулевич), Института ревматологии РАМН (кафедра ревматологии, зав. кафедрой академик РАМН Е.Л. Насонов), Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (зав. кафедрой академик РАМН Л.А. Бокерия), Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского (зав. кафедрой академик РАМН Т.Б. Дмитриева), Центрального института травматологии и ортопедии ФГУ-ЦИТО (кафедра травматологии и ортопедии зав. кафедрой академик РАН и РАМН Миронов С.П.), институте хирургии имени А.В. Вишневского (кафедра хирургии, зав. кафедрой академик РАМН В.Д. Федоров), Национального научного центра наркологии Росздрава (кафедра наркологии д.м.н., профессор В.В. Чирко), Центрального научно-исследовательского института стоматологии (кафедра стоматологии зав. кафедрой проф. А.А. Кулаков), Центра хирургии и литотрипсии (курс новых медицинских технологий при кафедре семейной медицины, зав. курсом проф. А.С. Бронштейн).

На базе Клинического центра работают кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии (зав. кафедрой проф. Т.Е. Морозова), кафедра нефрологии и гемодиализа (зав. кафедрой проф. Е.М. Шилов), кафедра профилактической и неотложной кардиологии (зав. кафедрой проф. А.Л. Сыркин), кафедра семейной медицины (зав. кафедрой академик РАМН И.Н. Денисов).

Кафедры факультета так же расположены в ведущих учреждениях практического здравоохранения города Москвы: Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНКИ) (кафедра пульмонологии, зав. кафедрой академик РАМН Н.Р. Палеев; кафедра кожных и венерических болезней, зав. кафедрой проф. В.А. Молочков); Городская клиническая больница имени С.П. Боткина (кафедра терапии, зав. кафедрой проф. Федорова Т.А.), 33 Городская клиническая больница (кафедра акушерства и гинекологии, зав. кафедрой чл.-корр. РАМН И.С. Сидорова, кафедра неотложных состояний в клинике внутренних болезней, зав. кафедрой проф. А.М. Шилов; кафедра нервных болезней, зав. кафедрой проф. В.Л. Голубев; курс сомнологии при этой же кафедре, зав. курсом проф. Я.И. Левин), 7-ая Городская клиническая больница (кафедра гематологии и гериатрии, зав. кафедрой проф. П.А. Воробьев;

кафедра клинической иммунологии и аллергологии, зав. кафедрой проф. А.В. Караулов; курс хирургической гепатологии при кафедре хирургии, зав. курсом проф. Гальперин Э.И.; кафедра эндокринологии, зав. кафедрой проф. М.И. Балаболкин), специализированная клиническая больница восстановительного лечения ДЗ г. Москвы (кафедра мануальной терапии, зав. кафедрой проф. Л.А. Гридин).

С 1 января 2006 года факультет послевузовского профессионального образования врачей принимает активное участие в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». В 2006-2007 гг. в соответствии с государственным контрактом на повышение квалификации обучено 529 врачей: терапия — 207 человек; педиатрия — 168 человек; общая врачебная практика — 154 человека. Проведено 34 цикла: из них 16 циклов по терапии, шесть по педиатрии и 12 по общей врачебной практике.

В 2008 году планируется проведение 14 циклов обучения по специальностям терапия, педиатрия, общая врачебная практика с общим количеством курсантов — 186 человек. Обучение организовано в Москве, Московской области, Туле, Калуге, Белгороде.

Преподавание проводят высококвалифицированные специалисты, имеющие ученую степень кандидата и/или доктора медицинских наук.

В целях обеспечения высокого качества подготовки специалистов всем обучающимся предоставлены комплекты учебно-методических пособий, изданных в рамках реализации национального проекта «Здоровье». Работа, проводимая на факультете в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье», поможет укомплектовать первичное звено здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова была первым из медицинских ВУЗов России, который получил грант в рамках приоритетного национального проекта «Образование» на право разработки инновационных образовательных технологий в системе высшего медицинского профессионального образования, адаптированных к требованиям европейских традиций в образовании. Факультет стал активным участником концептуальных и методических разработок в рамках Программы формирования инновационного образовательного пространства ММА имени И.М. Сеченова.

С 2006 г. по 2008 г. были разработаны более 20 проектов, в основу которых положены стратегические вопросы создания единой по форме и содержанию структуры непрерывного послевузовского профессионального образования врачей-

специалистов в России в соответствии с принципами Болонской Декларации. Разработаны подходы к инкорпорированию Европейских образовательных традиций в Российскую национальную систему послевузовского профессионального образования врачей с использованием системы кредитных единиц; методические подходы к модульной структуризации учебного процесса и дистанционным образовательным технологиям.

В настоящее время модульная стратегия является основной структурирующей функцией всех видов учебных программ и планов факультета.

Важным разделом работы факультета в этом направлении явилась разработка государственных образовательных стандартов нового поколения с применением инновационных образовательных технологий: принципа непрерывного профессионального развития, системы кредитных трансферных единиц, модульного формата составления учебных программ и учебных планов и применение дистанционных образовательных технологий в интерактивном формате. На сегодняшний день на факультете разработаны образовательные стандарты по трем специальностям: «Анестезиология и реаниматология», «Акушерство и гинекология» и «Нефрология». Кроме того, подготовлен макет государственного образовательного стандарта нового поколения для всех специальностей, который помимо традиционных образовательных технологий включает европейские инновационные подходы к послевузовскому профессиональному образованию врачей.

Кроме того, в преподавательской деятельности сотрудники факультета активно используют и дистанционные технологии. Коллективы кафедр анестезиологии и реаниматологии, сердечно-сосудистой хирургии №1, функциональной и ультразвуковой диагностики, курса лучевой диагностики при этой же кафедре, клинической трансфузиологии, семейной медицины, акушерства и гинекологии используют методы удаленного образования с применением дистанционных сетевых компьютерных технологий. С помощью этой методики, не выезжая с территорий, прошли обучение врачи Астрахани, Ярославля, Ростова-на-Дону, Тулы, Липецка, Чебоксар, Якутска и ряда других городов Российской Федерации.

На сегодняшний день коллектив факультета объединяет опытных преподавателей и высококвалифицированных специалистов, которые способны дать практическому здравоохранению образовательные услуги гарантированного качества с использованием инновационных технологий.

Е.В. Ших —
декан факультета послевузовского
профессионального образования врачей





В год 250-летнего юбилея Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова факультету управления здравоохранением (ФУЗ) исполнилось 12 лет. Вместе с коллегами Академии профессорско-преподавательский состав факультета подводит итоги и намечает перспективы развития образования.

По сравнению с четвертью тысячелетия наши 12 лет — скромная дата, однако именно первые годы всегда запоминаются как наиболее яркие и богатые на события. Это период, когда закладываются принципы развития и формируется идеология коллектива. Профессор Университета Миннесоты Б. Дорнблейзер в своем напутствии первому выпуску ординаторов факультета 10 лет назад заметил, что первые выпускники всегда останутся первыми в памяти преподавателей, а последующих учеников будут всегда сравнивать с ними. Так и первые годы развития нашего факультета насыщены интересными и важными фактами, из которых складывается его история, и про которые хотелось бы вспомнить в юбилейные дни.

Факультет управления здравоохранением открыт в ММА имени И. М. Сеченова решением Ученого совета Академии от 03 июня 1996 года. Деканом факультета стал заведующий кафедрой социальной медицины, организации и экономики здравоохранения профессор В.З. Кучеренко, а первыми преподавателями факультета сотрудники кафедры. Для факультета и его первой программы огромное значение стало сотрудничество со школой общественного здоровья университета Миннесоты и участие ММА имени И. М. Сеченова в программе партнерства с Ассоциацией университетских программ по управлению здравоохранением (США). Междисциплинарная учебная программа подготовки специалистов в области общественного здоровья и управления здравоохранением была разработана коллективом преподавателей нового факультета совместно с зарубежными коллегами (консультантами из США, Великобритании, Израиля, Нидерландов, Норвегии) в рамках целого ряда международных образовательных проектов.

Международную активность факультет управления здравоохранением ведет и сегодня. С 1998 по 2001 год был реализован проект создания программы подготовки специалистов по управлению здравоохранением (магистр общественного здравоохранения со специализацией в менеджменте); преподаватели участвовали в образовательных и исследовательских проектах Института Открытое Общество, Открытого Института здоровья населения, программах Европейской комиссии. Десять ординаторов прошли подготовку и получили степень магистров общественного здоро-

вья в школах общественного здоровья в Израиле и Нидерландах, 20 ординаторов стажировались в Великобритании, Нидерландах, США. Представители факультета принимали участие в международных конференциях, посвященных самым разным вопросам в области общественного здоровья. Международные контакты Академии позволяют коллективу факультета активно использовать отечественные и зарубежные новации для разработки и совершенствования учебных программ, обеспечивают профессиональный личностный рост профессорско-преподавательского состава, интегрироваться в профессиональное сообщество, что является неперенным условием эффективного развития новых направлений в образовании по общественному здоровью и здравоохранению.

Подготовка специалистов на факультете до 2005 года осуществлялась в соответствии с Программой подготовки специалистов, утвержденной Министерством здравоохранения РФ. Сегодня факультет работает в соответствии со стандартом подготовки специалистов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», который подготовлен профессорско-преподавательским составом факультета.

Программа обучения, созданная на основе стандарта, формирует у обучающихся широкую компетентность в области общественного здоровья, управления здравоохранением, экономике и политике здравоохранения, менеджменте и маркетинге в здравоохранении, экономике здравоохранения, социологии медицины, основах законодательства в области охраны здоровья граждан, управлении ресурсами здравоохранения, качестве медицинской помощи и др.

Европейская ассоциация школ общественного здоровья признала соответствие программы подготовки ординаторов на факультете соответствующей требованиям, предъявляемым к европейским программам магистратуры в области общественного здоровья и приветствовала намерение пройти процедуру официальной европейской аккредитации.

Выпускники ординатуры ФУЗ успешно реализуют знания и навыки в государственных, общественных и частных организациях - Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, фондах ОМС, профильных научно-исследовательских институтах, ведущих фармацевтических, страховых и медицинских компаниях. В последние годы растет интерес к выпускникам факультета со стороны негосударственных медицинских организаций, органов управления здравоохранением, международных институтов, работающих в здравоохранении. В сфере организации здравоохранения и общественного здоровья, которая в настоящее время

претерпевает радикальные перемены, требуются кадры, сочетающие различные профессиональные знания и умения.

С 2006 года проводится обучение стажированных специалистов по межфакультетской программе профессиональной переподготовки (576 часов).

В целом, процесс становления межфакультетских программ характеризуется сложностью и продолжительностью, требует учета большого количества знаний от нормативно-правовых и экономических до эмоционально-психологических. Факультетский опыт внедрения этих программ можно сравнить с пошаговым движением от классического (кафедры) к программному подходу в организации учебного процесса, который можно назвать инновацией в медицинском образовании.

С первых дней работы факультета инновации стали вектором развития для профессорско-преподавательского состава. Этим и объясняется активность сотрудников факультета в программе формирования инновационного образовательного пространства Академии (в рамках приоритетного национального проекта «Образование»). Участие в проекте дало импульс совершенствованию разработок, связанных с новыми образовательными программами, подходами к организации учебно-научно-практической работы обучающихся, дистанционными и другими инновационными образовательными технологиями, учебными и методическими материалами по общественному здоровью, управлению здравоохранением, экономике здравоохранения, законодательству в здравоохранении. Работа над совершенствованием этих технологий продолжается на факультете.

Сегодня в составе факультета работают шесть кафедр, на которых преподают три действительных члена и один член-корреспондент РАМН. Постоянно растет число профессоров и доцентов, среди преподавателей кандидаты и доктора медицинских, фармацевтических, экономических, социологических и исторических наук. Кафедры возглавляют опытные ученые, педагоги и практики. Так, кафедрой общественного здравоохранения с курсом профилактической медицины руководит доктор медицинских наук, профессор Людмила Ефимовна Сырцова, заместитель директора НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением, признанный эксперт в области научно-практических исследований профилактической медицины в России. Кафедрой управления здравоохранением с курсом «Лекарственный менеджмент» заведует академик РАМН, профессор Анатолий Иванович Вялков, директор НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением, лидер в развитии научного направления теории

управления здравоохранением в условиях реформ, основоположник теоретических разработок стандартизации в здравоохранении. Кафедрой социологии медицины и экономики здравоохранения с курсом медицинского страхования руководит академик РАМН, профессор Андрей Вениаминович Решетников, исполнительный директор Московского городского фонда ОМС, основоположник новой в современной России научной и учебной дисциплины «Социология медицины». Заведующий кафедрой основ законодательства в здравоохранении академик РАМН, профессор Николай Федорович Герасименко, первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья, признанный эксперт по формированию законодательства в области охраны здоровья граждан в России.

Наиболее молодой и динамично развивающаяся — кафедра организации здравоохранения с курсом медицинской статистики и информатики, которой заведует профессор Руслан Альбертович Хальфин, президент страховой компании «МАКС-М», крупный руководитель отечественного здравоохранения.

Кафедру организации и управления в сфере обращения лекарственных средств возглавляет член-корреспондент РАМН, профессор Рамил Усманович Хабриев, опытный руководитель здравоохранения.

Многие члены профессорско-преподавательского состава являются сотрудниками органов управления здравоохранением, фондов обязательного медицинского страхования, научных центров и ряда других организаций сферы здравоохранения. Их многогранная профессиональная и общественная востребованность дают эффект плодотворного развития процесса образования, взаимосвязи учебного процесса, науки и практики. Сегодня профессорско-преподавательский состав видит перспективы развития в создании целостной системы послевузовского профессионального и дополнительного образования специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья на основе российского и зарубежного потенциала; качественного учебно-методического обеспечения и внедрения прогрессивных технологий обучения; строгий учет потребностей практического здравоохранения; создание новой модели специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

В дни празднования юбилея Академии выражаем благодарность коллегам за добросовестный труд по развитию образования в области охраны здоровья нации, успеха, благодарных учеников и творческого роста. С юбилеем!

С.Г. Боярский —
декан факультета
управления здравоохранением



Среди 1415 известных возбудителей болезней человека 353 относятся к патогенным и простейшим или гельминтам. Таким образом, по числу возбудителей занимают второе место после бактериальных инфекций (538 возбудителей) и существенно превосходят число патогенных для человека вирусов и прионов (217). По величине причиняемого ущерба здоровью людей кишечные гельминтозы стоят в мире на 4-м месте среди всех болезней и травм. В России ежегодно паразитарными болезнями болеет более 20 миллионов человек, что значительно больше больных гриппом. Отсутствие характерной легко диагностируемой клиники и незнание врачами паразитарных болезней делает паразитозы «не диагностируемыми страданиями», что не уменьшает их выраженной социально и экономической значимости. Подчеркивая определяющую роль паразитарных болезней в уровне здоровья населения многих регионов земного шара, Всемирная организация здравоохранения выделила эту патологию в разряд, «игнорируемых» или «не замечаемых» болезней.

Проблему паразитарных болезней рассматривали лидеры 8-ми наиболее экономически развитых стран мира в Бирмингеме в 1998 году. В России по инициативе Института медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е.И. Марциновского (ИМПИТМ) необходимость усиления профилактики паразитозов обсуждали Коллегия Минздрава России (2001 г.), Комитет по охране здоровья и спорту Государственной Думы (2002 г.), Правительственная комиссия по охране здоровья граждан под председательством заместителя Председателя Правительства Российской Федерации (2003 г.), коллегии Роспотребнадзора (2007 г.).

Важнейшим направлением предупреждения массового распространения паразитарных болезней в нашей стране является регламентация профилактических мероприятий. С этой целью в ИМПИТМ на протяжении последних лет были разработаны и утверждены десятки законодательных актов, обязательных для всех ведомств, учреждений и граждан (санитарные правила и нормативы), и инструктивно-методических документов для учреждений системы Минздравсоцразвития России. В дальнейшем Институт - основной разработчик правовой и методической базы профилактики паразитозов планирует продолжать эту социально важную сферу деятельности.

С целью снижения экономического и социального бремени паразитарных болезней по заданию Минздравсоцразвития России ИМПИТМ разработал Программу борьбы с массовыми гельминтозами в России. Основу Программы составляет оптимальный спектр, созданных в Институте и освоенных российской фармацевтической промышленностью, отечественных эффективных противопаразитарных лекарственных препаратов.

В дальнейшем, при наличии политической воли, потребуется уточнение региональных особенностей указанной программы, в доработ-

ке которой специалисты ИМПИТМ готовы принять непосредственное участие с представителями региональных администраций и органов здравоохранения.

Многие паразитарные болезни у людей проявляются нарушениями и задержкой развития, тяжелой органной патологией и гибелью больного. Как показали исследования ИМПИТМ, вызывая у человека преимущественно хронические заболевания, гельминты оказывают многообразное выраженное патологическое воздействие на состояние здоровья, прежде всего, детского организма, которое проявляется в ослаблении памяти, снижении успеваемости, появлении раздражительности и отставании в нервно-психическом развитии.

Возбудители широко распространенных паразитарных болезней выступают самым массовым фактором, вызывающим снижение иммунитета среди населения. Основным механизмом этого является стимуляция Th2 типа иммунного ответа, при котором тормозится продукция интерферонов и провоспалительных цитокинов. Присутствие тканевых паразитов, как показали исследования сотрудников ИМПИТМ, вызывает столь выраженную иммуносупрессию, что не происходит отторжения кожных аллотрансплантатов у экспериментальных животных, зараженных трихинеллами. Угнетающее воздействие кишечных паразитов, даже таких банальных как острицы, на иммунитет подтверждается нашими наблюдениями за дошкольниками города Москвы. Среди детей, пораженных острицами, а таких в Москве около 20% дошкольников и младших школьников, «истинно часто болеющих детей» было в 5,7 раз больше, чем среди их сверстников, не больных энтеробиозом. Одновременно было установлено, что присутствие в организме детей гельминтов снижает эффективность плановой вакцинации. Дальнейшее изучение этих вопросов должно способствовать оптимизации тактики проведения плановой вакцинопрофилактики.

Известно, что токсоплазмы способны приводить к выраженной патологии плода, а малярия в тропиках является основной причиной преждевременных родов. В последние годы было показано, что многие другие возбудители паразитозов также негативно влияют на репродуктивную функцию. Предварительные результаты, полученные на экспериментальных моделях гельминтозов, показали, что эти паразиты человека оказывают выраженное воздействие на генеративные клетки сперматогенеза хозяина, что проявляется в увеличении числа сперматозоидов с одноцепочечной (денатурированной) молекулой ДНК. Продолжение этих исследований позволит оценить величину негативного влияния массовых гельминтозов на неблагоприятное развитие демографической ситуации в нашей стране.

Большой интерес как объект изучения воздействия на репродукцию хозяина вызывают внутриклеточные симбиотические или паразитические бактерии вольбахии. Филярии — гельминты, вызывающие несколько болезней человека:

онхоцеркоз, филяриозы лимфатической системы и дирофиляриоз. Уникальным свойством этих паразитов является их зависимость от вольбахий, выступающих в качестве репродуктивного паразита. Эти симбионты регулируют развитие и размножение гельминтов. Новым подходом к борьбе с некоторыми гельминтозами человека могла бы стать изучение эффективности воздействия на микробов-симбионтов этих паразитов антибактериальных средств, которые не воздействуют на самих гельминтов.

Кроме филярий бактерии этого рода чрезвычайно широко распространены среди членистоногих. В большинстве случаев присутствие этих репродуктивных паразитов в клетках хозяина ведет к тем или иным изменениям физиологии воспроизводства насекомых — переносчиков болезней.

Для многих гельминтозов характерно паразитирование разных стадий развития в различных хозяевах. При этом переход от одного хозяина к другому существенно облегчается за счет направленного модулирования поведения хозяев, способствующего передаче паразитов. Характерным примером такого направленного влияния на поведения является токсоплазмоз. Окончательным хозяином паразита служат кошки, в организме которых происходит половой цикл развития паразита. Промежуточным хозяином служат грызуны, в том числе крысы, в организме которых паразит существует в форме псевдоциста. Для завершения цикла кошка должна съесть инфицированного грызуна. Нормальные грызуны избегают кошек, как своих естественных врагов. Напротив зараженные токсоплазмами крысы активно бегут на запах кошек, то есть проявляют признаки «рискованного поведения».

Пионерными стали исследования по направленной модуляции паразитами поведения больных людей. Изучение нами зараженности токсоплазмами лиц, попавших в различные аварии, показало, что в этой когорте в два раза больше серопозитивных, чем среди лиц, направляемых врачами на лабораторное обследование как «подозрительных на токсоплазмоз». Мы планируем продолжение изучения этого нового научного направления.

В последнее время в специальной литературе и средствах массовой информации часто встречается упоминание о «биологической опасности». Эту опасность выводят из реальной угрозы биологического терроризма. При рассмотрении проблемы защиты от биотерроризма обычно исходят из понятий и критериев, отработанных применительно к биологическому оружию. В тоже время, по мнению ряда экспертов США и наших специалистов, существует альтернативный способ биотеррористической атаки, когда не используется какой-либо высоко патогенный биологический агент, а возбудитель, оказывающий выраженное иммуносупрессирующее воздействие. В результате подавления естественного врожденного или специфического иммунитета среди пораженного населения

возникнут массовые инфекционные заболевания разной этиологии. Потенциальными агентами, вызывающим иммуносупрессию, легко могут стать возбудители ряда паразитарных болезней.

К вопросам защиты от биотерроризма непосредственно примыкает проблема появления новых эффективных переносчиков возбудителей болезней. Особую настороженность вызывает появление в Европе «азиатского тигрового комара» — *Aedes albopictus* — эффективного переносчика ряда опасных арбовирусов, что может привести к возврату на континент лихорадки денге и чикунгунья. Современной биологической угрозой для нашей страны стало новое появление *Ae. aegypti* на юге России после более чем 50-летнего отсутствия. В 2001-2007 гг. комары этого вида были выявлены в Большом Сочи и Адлере. Новое появление *Ae. aegypti* вероятно связано с распространением с сопредельной территории Грузии, так как в Гудауте и Сухуми в 2007 г. также были обнаружены комары *Ae. aegypti*.

В Европе существуют два нескрещивающихся между собой варианта комаров *Culex pipiens*, способных передавать вирус лихорадки Западного Нила. Завоз вируса Западного Нила в США в 1999 г. привел к многолетней эпидемии, сопровождающейся высокой летальностью. Исследование комаров комплекса *Cx. pipiens* из США показали, что в этой стране помимо известных вариантов распространены и их гибриды. Последние более активно нападают на людей и передают вирус. Завоз указанного «гибридного» переносчика из Америки в Европу может резко изменить эпидемическую ситуацию по лихорадке Западного Нила не только в Западной Европе, но и в России.

Дальнейшая разработка этого важного для обеспечения противоэпидемической защиты страны научного направления требует специального финансирования.

Дальнейшее совершенствование лечебно-диагностической и противоэпидемической базы борьбы с паразитарной патологией должно концентрироваться на:

разработке методов и средств повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики паразитарных болезней; укреплении готовности страны к предупреждению и ликвидации последствий возможной биотеррористической атаки с использованием паразитарных возбудителей; совершенствовании нормативно-законодательной базы по предупреждению распространения паразитарных болезней на территории России.

Научный потенциал и материальная база Института медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е.М. Марциновского ММА имени И.М.Сеченова при адекватном финансировании способны обеспечить выполнение указанных социально значимых и важных для здравоохранения научных проблем.

В.П. Сергиев —
директор института
медицинской паразитологии
и тропической медицины
имени Е.М. Марциновского





Научно-исследовательский институт фармации (НИИ фармации) создан на основании приказа ректора № 0061 от 04.04.2001 г. «О создании в структуре ММА имени И.М. Сеченова НИИ Фармации» в соответствии с приказом Минздрава России №324 от 25 августа 2000г. и решением Ученого совета Академии от 01.09.2000 г.

НИИ фармации подчиняется ректору и проректору по научной работе в части организации и осуществления научно-исследовательской и инновационной деятельности.

Институт осуществляет свою деятельность в сотрудничестве и взаимосвязи с институтами, факультетами, кафедрами и клиниками Академии, выполняет с ними совместные научные исследования, участвует в проведении учебного процесса, ведет научные исследования по теме «Разработка современных технологий подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием на основе достижений медико-биологических исследований». НИИ фармации является ведущим в Российской Федерации по развитию научного направления в области разработки научных основ технологии, стандартизации, организации производства и фармакоэкономики лекарственных средств.

В составе Института работают высококвалифицированные специалисты в том числе: три члена корреспондента РАМН, четыре действительных члена Международной академии информатизации, 21 доктор и 21 кандидат наук, один лауреат премии Правительства Российской Федерации в области образования за создание научно-практической разработки «Российский инновационный учебно-научный комплекс для подготовки кадров в области биотехнологии для образовательных учреждений высшего профессионального образования».

Основные направления научных исследований: проведение фундаментальных, прикладных научных исследований и экспериментальных разработок по решению актуальных проблем фармацевтической химии, фармакогнозии, фармакоэкономики и технологии лекарственных средств; совершенствование фармацевтических технологий, современ-

ных методов контроля качества и стандартизации лекарственных средств, лекарственного сырья и вспомогательных веществ; проведение информационно-аналитических исследований по стандартизации лекарственных средств на основе сравнения показателей качества ведущих зарубежных фармакопей; разработка и пересмотр проектов общих и частных статей для Государственной Фармакопеи Российской Федерации; проведение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований; обмен достижениями, накопленным опытом, а также специалистами в области фармации с ведущими зарубежными школами. Проведение совместных научных исследований с отечественными и зарубежными организациями на основе договоров (соглашений);

В состав Института входят лаборатории: технологии лекарственных средств, фармацевтической химии, фармакогнозии, фармакопеи, фармакоэкономики. Основными задачами лаборатории фармакопеи являются проведение поисковых и прикладных научных исследований, направленных на решение актуальных проблем по гармонизации методов анализа лекарственных средств с ведущими зарубежными фармакопеями. Лаборатория осуществляет разработку проектов общих фармакопейных статей по физическим, химическим и физико-химическим методам анализа, общим и биологическим методам анализа и методам анализа лекарственного растительного сырья для Государственной Фармакопеи Российской Федерации XII издания, проводит совместные исследования по экспериментальной апробации методов и показателей, заложенных в проекты фармакопейных статей.

Лаборатория фармакогнозии занимается проведением поисковых и прикладных исследований, направленных на решение актуальных проблем фармакогнозии: стандартизации и контроля качества лекарственного растительного сырья и лекарственных средств растительного происхождения в том числе гомеопатических. В лаборатории проводятся исследования по изучению химического состава лекарственного растительного сырья и лекарственных средств на его основе с использованием со-

временных физико-химических методов. Изучаются диагностические признаки с целью идентификации, разрабатываются характеристики подлинности, нормы и показатели качества лекарственных средств, в том числе гомеопатических с целью их стандартизации. Ведутся исследования по разработке новых лекарственных средств на основе лекарственного растительного сырья.

Лаборатория фармацевтической химии проводит исследования по совершенствованию методик анализа и стандартизации лекарственных средств и вспомогательных веществ с применением современных физико-химических методов (ГЖХ, ВЭЖХ, рентгенофлуоресцентная спектрофотометрия, индикаторно-жидкостная хроматография). Проводится разработка методик анализа макро- и микроэлементов в лекарственных формах, а также методик определения воды и сорбционных характеристик вспомогательных веществ для таблетирования. Проводятся исследования по фармакокинетическому изучению лекарственных средств для установления биоэквивалентности.

Лаборатория технологии лекарственных средств проводит исследования по разработке новых и усовершенствованию существующих методов получения лекарственных средств в соответствии с требованиями GLP, GCP и GMP. Проводится анализ и обобщение международных материалов по требованиям к фармацевтической разработке, регистрации лекарственных средств, надлежащей производственной практике, управлению рисками качества в фармацевтической промышленности. Проводятся информационно-аналитические исследования, касающиеся производства лекарственных средств на основе наночастиц.

Лаборатория фармакоэкономики проводит исследования по разработке научно-методических основ фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований по совершенствованию организации лекарственного обеспечения населения. Исследования по фармакоэкономике и фармакоэпидемиологии направлены на оценку использования и определения потребности в лекарственных средствах в рамках различных программ государственного фи-

нансирования лекарственного обеспечения.

Исследования по стандартизации общих фармакопейных методов анализа, лекарственных форм, лекарственных средств (аллопатических и гомеопатических), лекарственного растительного сырья, вспомогательных веществ внедрены в проекты фармакопейных статей. Сотрудниками НИИ фармации подготовлено более 140 проектов фармакопейных статей для Государственной фармакопеи России XII издания: физические и физико-химические методы анализа (13), химические методы анализа (25), общие методы анализа (13), общие статьи на лекарственные формы (14), биологические методы (2), методы анализа лекарственного растительного сырья (6), проекты фармакопейных статей (71). Разработаны методические рекомендации по фармацевтической разработке, требованиям к качеству лекарственных средств с учетом теории рисков в фармацевтической промышленности.

В НИИ фармации создан научно-образовательный комплекс в составе лабораторий, кафедр фармацевтического факультета и кафедры факультета послевузовского профессионального образования провизоров. Базами этого комплекса являются научные лаборатории: технологии лекарственных средств, фармацевтической химии, фармакогнозии, фармакопеи и фармакоэкономики, кафедры фармацевтического факультета: технологии лекарственных форм, организации и экономики фармации, фармакогнозии, общей фармацевтической и биомедицинской технологии; кафедра организации производства и реализации лекарственных средств ФППОП, учебно-производственная аптека, а также филиал медицинской фундаментальной библиотеки.

Научно-исследовательская работа сотрудников находит свое отражение в регулярно издающихся монографиях, учебно-методических пособиях и утвержденной научнотехнической продукции.

В НИИ фармации постоянно проводятся научные конференции и семинары по актуальным вопросам фармации.

И.А. Самылина –
директор НИИ фармации



Комплектование фонда ЦНМБ

Отечественная литература пополняется бесплатным экземпляром из Всероссийской книжной палаты. Но как показывает опыт последних десяти лет, поступления из ВКП охватывают только 50-60% от поступающей на рынок медицинской литературы, поэтому необходимо проводить работу по изучению рынка и закупать недостающую литературу.

Чем обширнее и полнее коллекция собираемой литературы по медицине и здравоохранению, тем ценнее и богаче фонды главной медицинской библиотеки страны.

Основной задачей библиотеки в формировании фонда отечественной литературы является обеспечение полноты новых поступлений медицинской литературы, выпускаемой в Российской Федерации.

Потребность специалистов-медиков, ученых и практических врачей быть в курсе достижений мировой медицины обуславливает необходимость формирования коллекции иностранных периодических и монографических изданий.

В фондах ЦНМБ, крупнейшей медицинской библиотеки Европы, собрана богатейшая коллекция иностранной литературы. До 1991 года библиотека ежегодно комплектовала свои фонды двумя тысячами названий зарубежных журналов общей стоимостью 600 тысяч долларов США.

С 1992 года бюджетное финансирование библиотеки на приобретение литературы было полностью прекращено, в результате чего библиотека комплектовала иностранные журналы только по обмену с зарубежными партнерами.

В рамках Программы поддержки Российских научных библиотек РФФИ с 1998 по 2002 годы библиотека получила возможность закупать зарубежные периодические издания (до 177 названий).

В 2007 году в соответствии с Программой формирования инновационного образовательного пространства Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова в рамках Национального проекта «Образование» ЦНМБ закупила 371 зарубежное периодическое издание.

Основной задачей библиотеки в формировании фонда иностранной литературы является увеличение закупки иностранных книг на 10% и возрождение подписки на иностранные научные медицинские журналы в объеме не менее 2000 наименований.

Создание электронных каталогов

В Центральной медицинской библиотеке с 1988 года создается библиографическая база данных «Российская медицина», включающая в себя библиографическое описание всех документов, поступивших в библиотеку.

Издания года выпуска до 1988 года отражены в своем справочном аппарате ЦНМБ (Генеральный, предметный и систематический каталоги), которые существуют в карточном виде и, следовательно, не доступны через Интернет.

ЦНМБ осуществляет комплекс работ по проведению ретроконверсии ГАКа и объединению его с базой данных «Российская медицина».

В электронной форме каталоги будут доступными теоретически любому специалисту-медику в различных регионах России и зарубежья, причем с его служебного или домашнего компьютера.

Выполнение ретроконверсии ГАКа имеет огромное значение не только для осуществления образовательной деятельности Академии, но и для большого числа специалистов-медиков России и зарубежья, т.к. позволяет экономить время на поиск литературы без посещения библиотеки и создает предпосылки для интеграции фондов ЦНМБ в мировое информационное пространство.

В рамках национального проекта «Образование» в 2006-2007 гг., выполнена ретроконверсия ГАКа в объеме 51%. Необходимо завершить работы по созданию уникального электронного каталога. Будут проводиться работы по дальнейшему развитию базы данных «Российская медицина», в том числе по увеличению объема библиографических записей в базе.

Развития информационно-поискового инструментария

(Медицинские предметные рубрики (MESH) — как поисковый аппарат базы данных «Российская медицина»).

ЦНМБ продолжает сотрудничество с Национальной медицинской библиотекой США в области создания универсального медицинского языка в части русской версии MESH. Медицинские предметные рубрики являются основным языком для предметного поиска в базе данных «Российская медицина», созданной в ЦНМБ на основе текущих поступлений научной медицинской литературы. В настоящее время в качестве медицинских предметных рубрик в ЦНМБ и во многих медицинских библиотеках России используется

русский вариант тезауруса MESH — медицинских предметных рубрик Национальной медицинской библиотеки США, дополненной национальной терминологией. Задача ЦНМБ ежегодно изменять и дополнять тезаурус MESH.

Создание электронных библиотек
Цели и задачи создания электронной библиотеки — наиболее полное удовлетворение информационных потребностей сотрудников и студентов на основе применения современных компьютерных технологий, а также в минимизации общих затрат на информационно-библиотечное обслуживание вуза.

Основным преимуществом электронной библиотеки является то, что к электронному документу можно организовать одновременный доступ большого числа пользователей через Интернет.

В настоящее время завершилось создание уникальной и единственной в стране и за рубежом мультимедийной электронной библиотеки для высшего фармацевтического образования. Эта библиотека включает все 36 дисциплин, которые изучаются в Академии. Она включает все виды учебных материалов: книги, учебники, лекции, лабораторные и практические работы, атласы, видео- и аудиоматериалы.

Создан удобный поисковый аппарат как для версии на CD/DVD носителях, так и для Интернет-версии.

Электронная библиотека может использоваться всеми медицинскими и фармацевтическими высшими учебными заведениями через Интернет.

Начата работа по созданию электронной библиотеки медицинских и фармацевтических диссертаций.

Перспектива развития электронных библиотек связана с расширением дисциплин (лечебное и сестринское дело, экономика и управление и др.)

Научно-исследовательская работа включает: разработку русской версии Mesh в полном объеме лексических единиц на 2009 г.; продолжение проведения ретроконверсии Генерального алфавитного каталога (полностью перевести в электронный форму); разработку функционально-логической схемы работы подразделений ЦНМБ для внедрения автоматизированной книговыдачи на основе системы OPAC — Global; продолжение работ по корпоративной каталогизации медицинских периодических изданий; разработку технологии создания электронной библиотеки по диссертациям, имеющим лицензионный договор.

Учебно-консультативные и научные мероприятия

проведение в мае 2009 года научно-практической конференции, посвященной 90-летию ЦНМБ «Проблемы информационно-библиотечного обслуживания в системе здравоохранения»; постоянное обучение пользователей работе с БД «Российская медицина»; обучение студентов работе с электронной библиотекой по дисциплинам; участие в ежегодной конференции директоров крупнейших библиотек РФ (РБА); обучение сотрудников медицинских библиотек России машиночитаемой каталогизации в формате RUSMARC.

Новые технологии: внедрение и развитие (включение новых специальностей) электронной библиотеки высшего медицинского и фармацевтического образования по фармации; внедрение экспериментальной электронной библиотеки по медицинским диссертациям; внедрение автоматизированной технологии книговыдачи и предварительных заказов через Интернет для фонда диссертаций; внедрение беспроводной технологии доступа к электронным ресурсам ЦНМБ с использованием технологии WIFI, требующее установки точки доступа к сети и оборудования для организации 50 рабочих мест читателей (персональный компьютер с интерфейсом WIFI).

Развитие материально-технической базы

Необходимо:

- строительство нового книгохранилища;
- модернизация серверной части автоматизированной библиотечной системы с установкой второго сервера производства фирмы IBM на основе технологии RISC в качестве резерва для обеспечения бесперебойной работы системы;
- дальнейшее развитие информационных ресурсов электронной библиотеки, а именно, пополнение электронной библиотеки по изготовлению электронных версий учебных дисциплин по специальностям «Сестринское дело» и «Стоматология»;
- создание материальной базы для реализации технологии электронной библиотеки по диссертациям с производительностью не менее 5000 диссертаций в год (резательная машина, сканеры бесконтактные, сканеры листовые, брошюровщики);
- оснащение основного книгохранилища системой климат-контроля и пожаротушения.



Б.Р. Логинов —
директор ЦНМБ



У Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и Московской области сложились хорошие практические и творческие отношения. На территории Московской области работают многие выпускники Академии, занимая различные должности от рядового врача до руководителя, отличаясь высоким профессионализмом, трудоспособностью и активной гражданской позицией, что отражается в благодарности пациентов. Тысячам жителей Подмоскovie были спасены жизни, возвращены здоровье и трудоспособность, благодаря оказанной современной медицинской помощи ведущими учеными Академии.

От имени Правительства Московской области и жителей Московской области сердечно благодарю коллектив

Академии за благородный и самоотверженный труд и желаю всем сотрудникам крепкого здоровья, личного счастья, неуклонного творческого роста на благо нашего Отечества.

Б.В. Громов –
губернатор Московской области



РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Российская академия образования поздравляет профессоров, преподавателей, сотрудников и студентов Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова с 250-летним юбилеем, желает им дальнейших успехов в развитии образования, врачебной помощи и медицинской науки в нашей стране.

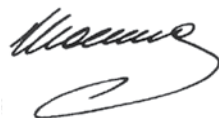
Н.Д. Никандров –
президент Российской академии образования



Главное управление кадров Министерства обороны Российской Федерации поздравляет Вас и весь коллектив Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова с 250-летним юбилеем выражает надежду на плодотворное сотрудничество и уверенность в том, что выпускники учебного военного центра Академии станут достойными продолжателями традиций, заложенных Николаем Ивановичем Ироговым.

М. Вожакин –
начальник главного управления кадрами

Главное военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации поздравляет весь профессорско-преподавательский состав академии с ее 250-летним юбилеем и выражает уверенность в том, что офицеры медицинской службы, подготовленные в Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, явятся достойными продолжателями традиций военной медицины, сформировавшихся за всю историю военного обучения в ее стенах.



В. Шаппо –
начальник медицинской службы
Вооруженных Сил Российской Федерации,
генерал-майор медицинской службы



Фроде Лерум –
почетный Доктор ММА им. И.М. Сеченова,
профессор экспериментальной радиологии медицинского факультета
(Государственный Госпиталь) Университета Осло, Норвегия



FACHBEREICH 11

Medizin

От имени медицинского факультета Юстус-Либиг-Университета г. Гиссен мы хотели бы сердечно поздравить известную Московскую Медицинскую Академию со знаменательной датой – 250-летием. Труд сотрудников Академии получил высокую оценку в мире и в частности также в нашем Университете. Мы рады успехам нашего сотрудничества в области международного обмена, который в нашем Университете представлен сотрудничеством с Клиникой психосоматики, психотерапии и дерматологии. Благодаря обмену молодыми учеными, установились хорошие связи между нашими вузами, за что мы хотели бы выразить Вам свою особую благодарность.

Prof. Dr. med. W. Weidner
Dekan des FM Medizin

Prof. Dr. med. Uwe Gielert
Komm. Leiter der Klinik für
Psychosomatik und Psychotherapie



Для Всемирной федерации медицинского образования (ВФМО) приглашение участвовать в праздновании 250-летнего юбилея Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова очень почетно. ВФМО высоко ценит известную историю ММА имени И.М. Сеченова и гордится плодотворным профессиональным сотрудничеством между нашими институтами. ММА играет большую роль в Медицинском образовании России и, несомненно, в будущем продолжит занимать такую же позицию, как на национальном уровне, так и на международном. Наше тесное сотрудничество очень важно для ВФМО, и, как Президент, я хотел бы выразить огромное желание продолжать и расширять наше сотрудничество. От лица ВФМО я желаю ММА успехов и процветания.

Стефан Линдгрэн –
Президент ВФМО



В настоящее время Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова - ведущий медицинский вуз России, крупнейший учебный, научный, методический и клинический центр. В составе ММА имени И.М. Сеченова работает Центральная научная медицинская библиотека, одна из самых высо-

котехнологичных библиотек России, которая является крупнейшим в Европе центром медицинской информации, обладающим уникальной коллекцией литературы по медицине и здравоохранению.

Двери Российской государственной библиотеки ("Ленинки") всегда открыты для сотрудников Московской медицинской академии. В фондах нашей библиотеки хранятся десятки тысяч трудов, комплексно представляющих развитие отечественной науки, в том числе и медицины.

Еще раз примите в этот праздничный день наши поздравления и наилучшие пожелания творческих успехов и больших побед в вашем благородном труде.

От имени коллектива сотрудников Российской государственной библиотеки



В.В. Федоров –
генеральный директор Российской государственной библиотеки,
член Совета при Президенте
Российской Федерации по культуре и искусству



Самарский государственный медицинский университет имеет честь поздравить профессоров, преподавателей, сотрудников и студентов Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова со славным юбилеем – 250-летием! Быстро, очень быстро бежит время вперед и только вперед. Дни, месяцы, годы сменяют друг друга, и в этом стремительном потоке мы устремлены в будущее, которого, как известно, не бывает без прошлого. Наше прошлое достойно того, чтобы относиться к нему с великим почтением, тем более что Мо-

сковская медицинская академия имени И.М. Сеченова, начиная со времен Императорского московского университета, прошла все этапы становления государства Российского!

Г. Котельников –
Ректор Самарского государственного
медицинского университета, академик РАМН

Ежемесячная газета
Учредитель: ГОУ ВПО ММА
имени И.М. Сеченова
www.mma.ru

Редакционная коллегия:

М.А. Пальцев
(главный редактор)
Е.И. Аксенова
Н.О. Бартош
И.Н. Денисов
Е.И. Завражина
Д.А. Напалков
Н.Н. Потекаев
О.Г. Тамразова
И.В. Федосеева
Т.И. Хотеева
Б.М. Чекнев.

Издатель

Адрес редакции:
119992, Москва,
ул. Трубецкая, д.8
Ректорат ММА
имени И.М. Сеченова
тел./факс: 708-39-02
e-mail: press@mma.ru,
mma-press@mail.ru

Газета зарегистрирована
в Министерстве Российской
Федерации по делам печати,
телерадиовещания и средств
массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации
ПК № 1-00968 ПО 21.02.03
Распространяется бесплатно.

© Дизайн ГОУ ВПО ММА
имени И.М.Сеченова
и ООО «Тверь контакт»
Ссылка при перепечатке
обязательна.
Присланные рукописи
не возвращаются
и не рецензируются.
Тираж 5556

НАД НОМЕРОМ РАБОТАЛИ:

Пальцев М.А.
Бабич Т. В.
Луньков Ю.Ф. (фото)
Михалев С.В.
Напалков Д.А.
Федосеева И.В.
Хотеева Т.И.
Чекнев Б.М.
Корреспонденты
молодежного пресс-центра
профбюро студентов ММА
имени И.М.Сеченова