



Национальный проект "ОБРАЗОВАНИЕ"
**ТРАЕКТОРИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО
РАЗВИТИЯ**
4 стр.



Молодежная
страница
5 стр.



**ХИРУРГ
ШКОЛЫ
ГЕРЦЕНА**
6 стр.

М Е Д И Ц И Н С К А Я



АКАДЕМИЯ



ИЗДАЕТСЯ С 18 ФЕВРАЛЯ 1931 ГОДА № 9 (2353) 18 МАЯ 2007



С ДНЕМ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ!

Дорогие ветераны Великой Отечественной войны!

Исполнилось 62 года со дня Великой Победы над гитлеровскими захватчиками. И с каждым годом мы все лучше понимаем, какую огромную цену заплатил наш народ, освобождая мир от фашистской чумы. Все ярче, все отчетливее предстает перед нами героический подвиг отцов и матерей.

Этот подвиг по праву относится к самым величайшим страницам истории нашей страны. Это была война, ставшая суровым испытанием нашей государственности, народного духа, сплоченности. Это день нашей Победы – день российской Славы, воинской Доблести, мощи русского оружия.

Священная память о подвиге советского народа объединяет и участников войны, и людей среднего поколения, и молодежь. Подвиг, который совершили вы, уважаемые ветераны, никогда не померкнет в наших сердцах. Мы всегда будем помнить о тех, кто погиб, защищая Родину, кто не дождал до сегодняшних дней. Среди погибших немало было и медиков, которые нередко ценой собственной жизни спасали раненых и больных. Медицинские работники внесли большой вклад в общее дело Победы. Наша прославленная академия дала фронту не только хирургов, терапевтов, медицинских сестер, но и многие сотни бойцов-ополченцев.

Все мы в неоплатном долгу перед вашим поколением. И возратить этот долг возможно лишь реальными делами во благо Отечества.

Вечная память бойцам, не вернувшимся с поля брани. Низкий поклон тем, кто выжил, кто вынес тяготы послевоенных лет. Низкий поклон медикам-фронтовикам и всем тем, кто приближал этот светлый день. Ваш ратный подвиг и самоотверженный труд навечно вписаны в летопись Славы Великой России.

Примите самые искренние поздравления с праздником и пожелания здоровья, долгих лет жизни. Бодрости, оптимизма, счастья и благополучия вашим семьям!

С праздником – с Днем Победы!

М.А. ПАЛЬЦЕВ,
ректор ММА имени И.М. Сеченова,
академик РАН и РАМН, профессор



АКАДЕМИЯ ЧЕСТВУЕТ СВОИХ ГЕРОЕВ

Ровно в 11 часов войны Московского гарнизона возложили памятные венки к памятнику «Медикам-героям Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.». Вслед за ними шли те немногие ветераны, которые смогли прийти, и представители ректората и общественных организаций Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова. По уже сложившейся традиции к памятнику несли алые гвоздики – символ прошедших испытаний, тяжелой победы и памяти последующих поколений.

«Дорогие ветераны, уважаемые гости, товарищи офицеры! 62 года отделяют нас от тех победных майских дней, когда Советский Союз, разгромив фашистскую Германию, поднял Знамя Победы», – этими словами председатель Совета ветеранов академии контр-адмирал А.А. Николаев открыл митинг ММА

имени И.М. Сеченова, посвященный 62-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне.

Академия чествует своих героев, проявивших на фронте и в тылу образцы доблести и отваги. Более 700 из них отмечены орденами, наградами Родины. Звания Героя Советского Союза удостоена Н.В. Троян.

С приветствием к ветеранам, со словами благодарности и признательности выступил ректор, академик РАН и РАМН, профессор М.А. Пальцев:

– Медики всегда находятся на линии фронта, в прямом и переносном значении, – подчеркнул ректор. – Даже в мирное время врачи постоянно воюют за жизни людей, за их здоровье, за продолжение человеческого рода и жизнеспособность следующих поколений. Своеобразная война за "мир" в организме человека и человечества в целом никогда

не закончится. Заслуги врачей во время Великой Отечественной войны неоспоримы. Если бы не они, исход войны мог бы быть другим – ведь столько людей поставили на ноги и вернули в строй.

"То, что сделали военные медики, то, что сделало советское здравоохранение в годы войны, равносильно выигрышу нескольких стратегических сражений", – говорил на митинге участник боевых действий в Афганистане и Чечне, проректор академии, генерал-полковник медицинской службы И. М. Чиж.

Этот опыт, продолжил И.М. Чиж, оказался востребованным в наши дни. Благодаря разработкам врачей того времени, в недавно прошедших военных конфликтах в строй возвращалось более 90% раненых и больных.

(продолжение на с. 3)

Поздравительные телеграммы

*Ректору Московской
медицинской академии
имени И.М. Сеченова
академику М.А. ПАЛЬЦЕВУ*

Уважаемый Михаил Александрович!

Горячо и сердечно поздравляю Вас и Ваш коллектив с весенним праздником весны и труда и Днем Победы. Эти праздники одинаково любимы всеми поколениями россиян и их по праву можно считать народными. Ведь цели и задачи у нас едины – совместными усилиями сделать все возможное, чтобы обеспечить достойную жизнь каждому человеку. А слова "мир", "труд", "май" пусть символизируют наше общее стремление к социальному согласию, порядку и созиданию. Мы очень признательны нашим ветеранам ВОВ и труженикам тыла, ковавшим победу на фронтах и в заводских корпусах, отстоявшим в тяжелейшей борьбе нашу свободу и независимость. Светлых Вам дней и благополучия.

Вечная память погибшим.

Искренне Ваша

Т.В. ЯКОВЛЕВА,

председатель комитета Государственной думы по охране здоровья

Глубокоуважаемые коллеги!

Примите сердечные поздравления с самым дорогим и значимым праздником нашего народа – Днем Победы в Великой Отечественной войне.

Героическое поколение фронтовиков и тружеников тыла, в рядах которых было много наших с Вами коллег, не жалея жизни, освободило мир от фашизма, отстояло свободу и независимость нашей Родины.

От всей души желаю Вам успехов в благородном служении отечественному образованию и науке, в патриотическом и высокогражданственном воспитании молодежи!

Здоровья и благополучия Вам и Вашим близким!

В.А. САДОВНИЧИЙ,

президент Российского союза ректоров,
ректор МГУ имени М.В. Ломоносова,
академик РАН



ОНИ СРАЖАЛИСЬ ЗА РОДИНУ



Наша победа под Прохоровкой

Воспоминаниями делится профессор кафедры психиатрии ММА, ветеран ВОВ Николай Михайлович Жариков. За обеспечение своевременной эвакуации раненых в августе 43-го года награжден орденом Красной Звезды. Среди других наград – орден Отечественной войны I степени, медаль “За победу над Германией” и другие.

Конечно, трудно выделить какое-либо одно событие, все они были яркими и впечатляющими, но самыми запоминающимися стали танковые бои под Прохоровкой в битве на Курской дуге.

Молодой еще, только закончил военную кафедру медицинского института, я был направлен на передовую в качестве военного врача, сопровождающего мотострелковый батальон и 18-й танковый корпус.

В мои обязанности входило оказывать первую помощь пострадавшим, осуществлять так называемую сортировку больных, отправляя одних в медчасть танковой бригады, а тех, кто нуждался в хирургическом вмешательстве, – в полевые госпитали.

Лето 43-го выдалось дождливым. Передвигаясь на санитарной машине, увязая в грязи, невозможно было успеть за основными вооруженными силами, а следовательно, и обеспечить эвакуацию раненых. Поэтому мне пришлось пересечь на танк.

В начале июля 43-го немцы попытались реализовать операцию «Цитадель». По их плану, это должно было стать своеобразным реваншем за разгром под Сталинградом. Были сформированы армейские соединения с новыми танками «Тигр», «Пантера», самоходными пушками «Фердинанд», с хорошо вооруженной авиацией. Немецкие части планировали прорыв и дальнейшее продвижение вглубь нашей страны. Однако их планы провалились.

В ходе войны я был дважды ранен. Первое ранение получено в результате бомбардировки фашистской авиации. Осколок бомбы до сих пор находится в моей ноге. Другое ранение чуть не оказалось смертельным. Находясь на передовой, попал под обстрел вражеского автоматчика. Пуля, пройдя через толщу шеи, перебила с внутренней стороны ключицу. В тяжелом состоянии был отправлен в госпиталь, где лечился около полугода, и чудом остался в живых.



Никто не мог подумать, что будет жить через час

Рассказывает выпускница 1-20 ММИ Ядвига Викентьевна Беренчикова, награжденная орденом Отечественной войны II степени и медалью “За победу над Германией”.

Были жаркое лето, досрочно сданная сессия, долгожданная поездка домой в город Мстиславль в Белоруссию. А через неделю – война, и Белоруссию оккупировали немцы.

Устроилась медсестрой в госпиталь для раненых бойцов и офицеров Красной Армии, не успевших покинуть город. Тяжела была их участь. После выздоровления людей ожидали концлагеря, и чтобы спасти раненых от верной смерти, наши врачи переводили их в инфекционное отделение, которое немцы обходили стороной. И действительно, там было опасно, но умереть среди своих было “лучше”, чем попасть в руки фашистов.

В 1942 году появились слухи о партизанских отрядах. Врачи госпиталя поручили мне установить с ними связь. Выздоровливающих больных стали переправлять к партизанам. Я их сопровождала, организовала сбор медикаментов, перевязочных средств, а также сведений о передвижениях немецких войск, распространяла листовки с фронтовыми новостями. Вместе с младшим братом Казимиром и его товарищами собирала автоматы, винтовки и переправляла в отряд.

Более двух лет продолжалась оккупация Мстиславля. Никто не мог подумать, что будет жить через час. Два года ежедневной проверки на волю, бесстрашие, верность. А потом всеобщая разруха, голод, необходимость доказывать своим же, что была честна, что не предавала...

Летом 1944 года вернулась в Москву. Сложнейший и интереснейший путь был впереди: окончание института, поездка с мужем в Уссурийск, работа там врачом-ординатором, а затем главным врачом инфекционной больницы и окончательное возвращение в столицу. В 1958 году судьба меня вновь связала с родным вузом – устроилась врачом-бактериологом в лабораторию клиники кожных болезней, а через три года стала ее возглавлять.

Продолжаю работать до сих пор в серологическом отделе, передавая свой опыт.



Профессии учились на фронте

Вспоминает Михаил Кузьмич Кузин, выдающийся хирург, академик РАМН, лауреат Нобелевской премии мира, в прошлом ректор нашей академии.

Самые памятные для меня – день начала и день окончания войны, а остальные слились в череду трудных боевых будней.

Войну я встретил в возрасте 25 лет, будучи адъюнктом (аспирантом) кафедры хирургии Ленинградской военно-медицинской академии. А на второй день был отправлен на Северо-Западный фронт. До середины 1943 года служил хирургом в медсанбате, преимущественно на передовом пункте, затем назначен командиром операционно-перевязочного взвода.

Работа в медсанбате была особенно напряженной и разнообразной, поскольку Северо-Западный фронт зимой 1942 года провел ряд успешных боевых операций, окружил большую группировку немцев в Демьянске и стабилизировал фронт. Это стало предпосылкой приближения специализированной помощи ближе к передовой.

В этих условиях возникла необходимость в специалистах по военно-полевой нейрохирургии. И в 1943 году меня направили на четырехмесячную специализацию в Институт нейрохирургии, а по возвращении обратно я занял должность начальника нейрохирургического отделения госпиталя, затем его главного хирурга. С этим госпиталем не расставался до конца войны, производя успешные операции на головном и спинном мозге раненых.

А что такое работа в боевой обстановке, я узнал еще до Великой Отечественной: будучи студентом 5-го курса, принимал участие в советско-финской войне в качестве врача стрелкового батальона. Там часто приходилось оказывать помощь раненым непосредственно на поле боя. Во фронтовой обстановке я и встретился со своим будущим учителем – Н.Н. Еланским.

День Победы я праздновал в Митаве с коллективом госпиталя. Затем с войсками отправился на Забайкальский фронт, который наступал в Маньчжурии. К мирной жизни вернулся только в ноябре 1945 года.

Мои фронтовые заслуги отмечены орденом Красного Знамени, двумя орденами Красной Звезды, двумя орденами Отечественной войны II степени, медалями «За боевые заслуги», «За победу над Германией», «За победу над Японией» и множеством других наград.



Мы оперировали под бомбами

Мы беседуем с профессором кафедры травматологии и ортопедии ММА Сергеем Зиновьевичем Горшковым, награжденным орденами Красной Звезды, Отечественной войны II степени, медалями “За боевые заслуги”, “За взятие Кенигсберга”, “За победу”.

Ярким событием для меня стал День Победы. Испытанную радость окончания войны ни с чем нельзя сравнить. 9 мая застало наш госпиталь в Восточной Пруссии – к окончанию сражений мы подошли к Балтийскому морю. Начальник госпиталя сразу же организовал праздничный банкет, на котором все мы дружно отмечали этот великий день, и счастью нашему не было предела.

Верное служение своему долгу – необходимое качество для военного врача. Во время войны порой приходилось не считаться ни с чем, когда госпиталь попадал под бомбы. И даже в эти моменты мы не бежали в укрытия, а оставались на рабочих местах в операционных.

Современный военный врач в первую очередь должен быть образованным. Знания должны быть многогранными, ни в коем случае нельзя замыкаться в рамках узкой специальности. Любому врачу для начала необходимо стать специалистом широкого профиля, и только потом можно углубляться в какую-то определенную область. Например, хирургу нужно знать не только хирургию, но другие дисциплины, затем осваивать конкретные навыки оперативных вмешательств, начиная с простых операций аппендэктомии, грыжесечения, ушивания языки, постепенно расширяя свой профессиональный диапазон, стремясь к вершинам хирургического мастерства. Также необходимо всегда исповедовать правила деонтологии – быть внимательным к больным, состоять в хороших отношениях со своими коллегами, чтобы не было противопоставления себя другим. Часто прибегать к консультациям, если это требуется, не думая, что ты все знаешь и тебе не нужна ничья помощь.

А молодым людям хочется пожелать хорошо учиться, прислушиваться к советам педагогов. Не нужно пренебрегать знаниями старших, говоря, что они устарели. Все новое – это хорошо забытое старое! После окончания академии будет труднее найти умудренных преподавателей, охотно желающих делиться своими знаниями. Можете остаться одни, и некому будет помочь, подсказать. Сейчас у меня закончилась лекция, и хочу сказать – студентами я доволен, они слушают с интересом, внимательно. Так держат!



Мой первый бой за Ригу

Слово ветерану ВОВ Николаю Евтеевичу Синецкину. На передовой - с 1942 года. Награжден орденами Отечественной войны II степени и Красной Звезды. Закончил войну сержантом под Кенигсбергом.

Не забуду мой первый бой за освобождение Риги в 1944 году. Только начал командовать, и это сражение для меня было очень важным. Я выполнял функцию артиллериста – вел обстрел противника, минометным огнем поддерживая свои войска. В тот день я ликовал, радовался, что помог освободить город от немецких захватчиков.

Конечно, было страшно. Не верьте тем людям, которые говорят, что на фронте такого не бывает. Перед началом атаки испытывал особое волнение, но после команды “К бою!”, все мысли о страхе пропадали – я выполнял боевую задачу. Настроение в такие моменты – исключительно рабочее. Мы ходили в бой, точно как люди идут на работу в обычное мирное время. И чем больше земли освобождали от фашиста, тем спокойнее было на душе.

И еще случай. Это произошло в один из тихих дней, когда никто не стрелял и мы были довольно спокойны. Я шел перекусить, когда ко мне подошли ребята из другого расчета и позвали в свою машину, а я почему-то отказался и последовал своей дорогой. Через несколько минут прогремел взрыв. Снаряд попал в ту самую машину, где сидели те ребята. Так меня в очередной раз миновала смерть.

А молодым людям советую заниматься спортом, закаляться. Уважать себя, своих товарищей, родителей. Нужно понимать, что остальные тоже честно относятся ко всему, а то знаете, как бывает – ты работаешь, а я покурю. Так нельзя. И еще в этой жизни важно доверять и любить друг друга, как мы с моей дорогой женой.

Материалы этой полосы подготовили студенты академии
Т. ЦЕЛОВАЛЬНИКОВА,
Э. БОЕВА,
Л. КИСЕЛЁВА,
М. ЗАРДИАШВИЛИ

АКАДЕМИЯ ЧЕСТВУЕТ СВОИХ ГЕРОЕВ

(начало на с. 1)

На протяжении всей войны люди из разных уголков страны поддерживали друг друга в тяжелых условиях боевых сражений, говорил ветеран Великой Отечественной войны, кавалер 5 медалей "За отвагу", профессор С.М. Зольников, и привел пример: "Дорогие москвичи, мы, защитники полуострова Ханка, с болью в душе узнали об опасности, нависшей над Москвой. Враг рвется к сердцу нашей родины. Мы восхищены мужеством и упорством воинов Красной Армии, жестоко бьющих фашистов на подступах к Москве. Мы уверены, что у ее стен фашистские орды найдут себе могилу. Ваша борьба еще больше укрепляет наш дух, заставляет нас крепче держать оборону". И такие письма – не единичный случай.

На митинге было сказано много теплых слов в адрес ветеранов Великой Отечественной войны, говорилось об их подвигах, потерях, о пережитом горе и страхе и о Великой Победе, освободившей Советский Союз и Европу от фашистских захватчиков. Студенты академии вспоминали погибших во время боевых действий и чествовали бывших фронтовиков. Молодое поколение вызвало искренние улыбки и слезы ветеранов песнями военных лет и стихами собственного сочинения. Для людей, переживших войну, дорога память молодых, их уважение и преданность традициям.

Из года в год мы по разному выражаем свою благодарность ветеранам, без которых наш современный уклад жизни мог бы быть совершенно иным. Но одно остается неизменным: мы помним и ценим то, что сделали для нас эти люди. Наилучшим выражением нашего отношения к этой Победе стали слова И.М. Чижова: "Я сегодня преклоняюсь перед теми, кто не вернулся с фронтов войны, перед теми, кто погиб от ран и болезней, перед теми, кто не дождался этих дней. Я сегодня преклоняюсь перед памятью всех этих людей. Я сегодня преклоняюсь перед нашими отцами, нашими матерями, нашими дедами, которые совершили этот подвиг в годы Великой Отечественной войны".

**Т. ТАРАБРИНА,
О. КОНДЮКОВА**



Ваши кумиры Великой Отечественной войны?

**С этим вопросом
мы обратились
к сотрудникам
и студентам нашей
академии.**

Дмитрий Александрович НАПАЛКОВ, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской терапии №1:

- Мы относимся к поколению, которое, к счастью, не видело этой войны, поэтому о подвигах знает из книг и кино. Самый важный подвиг для меня – это не захват какого-то важного стратегического объекта, не участие в какой-то значимой операции, хотя такие поступки достойны уважения, а подвиг тех, кто сохранял человеческое достоинство, оставался человеком по отношению к товарищам по оружию и даже к пленным врагам. Благодаря таким людям жило ощущение родства душ, которое не знает ни национальностей, ни границ. Подобный гуманизм порой оборачивался против них, но это была их позиция. Каждый из тех, кто прошел войну, не потеряв себя по основным человеческим качествам, совершил подвиг, о котором не пишут в книгах и не снимают кино, но, тем не менее, это подвиг.

Для меня таким героем является мой дед – Николай Леонтьевич Напалков. Он прошагал всю войну «от Астрахани до Вены» военным врачом. Его чудесным образом берегла судьба, хотя были две тяжелых контузии, и он, как и многие другие, просыпался каждый день и не знал – доживет ли его до конца. Но несмотря ни на что, вместе с другими нашими доблестными бойцами верил в великую победу. Наверное, вот такой целеустремленности не хватает нам сейчас. Мой дед всегда сохранял человеческое отношение к людям, никогда не злоупотребляя теми возможностями, которые предоставляла ситуация. Впоследствии этот жизненный принцип, основанный на природной скромности, сыграл свою роль, когда дед, несмотря на то, что занимал высокие посты, ушел из этой сферы и дальнейшую жизнь посвятил практической медицине, проработав радомов рентгенологом.

Эмиль МАНАФОВ, студент 4 курса ФВО:

- Война не обошла никого. Она затронула каждого, кто жил в нашей стране в то страшное время. Миллионы людей очутились в ситуации, когда необходимо было сделать выбор, при этом каждому приходилось выбирать самому, сообразно своим нравственным навыкам, своей совести. И были те, кто не отступил, совершил подвиг, стал героем.

Для меня самым ярким кумиром Великой Отечественной всегда была Зоя Космодемьянская, она стала первой женщиной, которой во время войны присвоили звание Героя Советского Союза.

Члены диверсионной группы, куда она входила, получили задание сжечь деревню. За его выполнением и была схвачена Зоя, впоследствии назвавшаяся Таней. От нее требовали признания, кто и зачем ее послал. Мужественная комсомолка не ответила ни на один вопрос гитлеровцев. Она даже не назвала своего подлинного имени и фамилии. После долгих и мучительных истязаний гитлеровские изверги повесили Зою Космодемьянскую на сельской площади.

Этот подвиг, как бы внешне незначительно он ни выглядел, обусловлен нравственным миром человека, его пониманием своей личной ответственности перед людьми, перед Родиной, перед собственной совестью.

Людмила СВЕТЛОВА, студентка 5 курса фармацевта:

- Девушки из произведения писателя Б. Васильева "А зори здесь тихие" – настоящий пример героизма. Они были такими же, как и я, молодыми, веселыми, жизнерадостными, хотели любить, танцевать, петь и радоваться каждому моменту. Но им выпала нелегкая судьба, совсем не женская доля. Сильные и ранимые, мужественные и красивые, отважные и нежные, добрые и стойкие – они погибли, защищая Родину.

Говоря о подвигах, сразу вспоминаю повесть "Четвертая высота", исключительную женщину Гулю Королеву. Она совершила свой подвиг в дни контрнаступления. Во время ожесточенного боя за высоту около с. Паньшино под огнем противника эта хрупкая девушка оказала медицинскую помощь и вынесла с поля боя 50 тяжелораненых бойцов. К исходу дня, когда наступление наших бойцов захлебнулось, Гуля подняла их в атаку, первой ворвалась в окопы противника, несколькими бросками гранат уничтожила 15 вражеских солдат и офицеров. Несмотря на тяжелое ранение, оказавшееся смертельным, стреляла из автомата по врагу до тех пор, пока оружие не выпало из ее рук. Подоспевшие бойцы закрепились в окопах и уже не отдали врагу занятую высоту.

ТРАЕКТОРИЯ НЕПРЕРЫВНОГО РАЗВИТИЯ



О ходе реализации национального проекта «Образование» рассказывает ректор Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, академик РАН и РАМН, профессор М.А. Пальцев.

- Михаил Александрович, наша академия одна из первых получила в 2006 году государственную поддержку в рамках национального проекта «Образование». И сегодня она готова с успехом участвовать в новой конкурентной борьбе. Насколько трудно быть первооткрывателем?

- Конечно, риск был велик - в 2006 году в конкурсе участвовало 197 вузов России, среди которых - безусловные лидеры отечественной высшей школы. Подготовка к конкурсу осуществлялась практически всей академией, и в результате наша заявка полностью соответствовала всем требованиям конкурсной документации. Наша инновационная образовательная программа предполагает развитие наиболее важных направлений модернизации высшего образования - повышение его доступности и качества, совершенствование содержания образования и управления образовательной деятельностью. Все это позволяет использовать самые современные компьютерные системы, медицинскую аппаратуру и оборудование, образовательные технологии. При подготовке программы мы учитывали и медицинскую специфику вуза - ряд медицинских проектов в нашей программе являются уникальными на сегодняшний день.

- В чем же оригинальность программы?

- Наша программа уникальна прежде всего тем, что направлена на формирование в вузе конкурентной образовательной среды, что позволяет максимально приблизить качество обучения к реальным потребностям экономики, общества и государства. При этом мы сохраняем баланс между знаниями, ориентированными на практику, и фундаментальными науками. Для медицинского вуза это очень важно, потому что вне зависимости от развития рынка труда врач должен иметь богатый практический опыт и фундаментальную базу знаний, позволяющую ему в дальнейшем не только быть хорошим специалистом, но и самостоятельно выстраивать траекторию непрерывного профессионального развития.

- Сейчас много говорят о Болонском процессе. В связи с этим нельзя обойти вопрос о качестве образования, ведь именно это является одним из основных критериев международной оценки вуза.

- Качество образования - это базовое понятие. Вот и в рамках Болонского процесса этот вопрос является одним из основных. На базе академии не раз проводились международные совещания ректоров медицинских вузов с участием экспертов ВОЗ, и мы каждый раз обсуждали вопросы контроля качества подготовки кадров и обучения. Но обсуждать мало... Мы понимаем, что внедрение в учебный процесс инновационных образовательных технологий не даст желаемого результата, если не будет использован системный подход. Поэтому было решено в рамках реализации инновационно-образовательной программы впервые (в медицинском и фармацевтическом вузе России) создать в первую очередь

систему управления качеством образования по международным стандартам менеджмента качества (ГОСТ ИСО 9001:2001) и принципам Всеобщего менеджмента качества (TQM). Мы обследовали существующие процессы образовательной деятельности академии, разработали стратегию, ключевые показатели и индикаторы. Создаем информационную систему централизованного тестирования, с помощью которой обучаемый будет сам контролировать свой уровень знаний в процессе всего периода обучения. Статистическая информация об обучаемых будет храниться в информационной карте, и это позволит отследить, в хорошем смысле, все шаги наших студентов в пределах вуза, их профессиональную траекторию. Нам бы хотелось знать, что и как усваивают студенты, в каком

объеме преподаватель подает им материал.

В рамках управления организационной структурой мы предполагаем автоматизировать управленческую деятельность вуза, создать **электронный ректорат, электронный деканат**, создать систему электронного документооборота. Все эти проекты требуют серьезного технического подкрепления - современных компьютеров, новейшего программного обеспечения.

Конечно, если бы не полученный грант, для нас все это казалось бы красивой сказкой. Ведь на сегодняшний день такими ресурсами располагают, пожалуй, только крупные западные университеты.

- Ваши ожидания от проделанных шагов? Позволят ли это получить академии международную аккредитацию?

- Мы к этому готовы - уже сейчас наших выпускников довольно высоко оценивают во всех странах. Разумеется, если бы они закончили высшее учебное заведение с международной аккредитацией, у них было бы значительно больше шансов продолжить свое профессиональное обучение там, где они этого хотят, следуя тезису «образование через всю жизнь». Кстати, ряд наших разработок в рамках национального проекта позволяет серьезно усовершенствовать существующие образовательные программы, разработать новые, продолжить работу по адаптации системы начисления кредитов ECTS, внедрению модульной системы обучения. Очень важный проект - развитие системы дистанционного образования. Не секрет, что многие врачи в регионах не имеют порой ни времени, ни средств на «образование через всю жизнь». Наши программы дистанционного образования сделают доступными многие курсы для широкого круга специалистов. И это еще - серьезные шаги на пути к получению международной сертификации.

- Однако, как быть с теми, кто привык преподавать по старинке. И как на нововведение реагируют студенты?

- Думаю, для любого человека, занятого в нашей сфере, статус вуза важнее каких-то внутренних амбиций. Ведь когда тебя окружают современные технологии, ты как специалист развиваешься, демонстрируешь лучшие свои качества. Вместе с тем для профессорско-преподавательского состава мы продумали определенные шаги - создается **программа развития персонала**, опирающаяся на курсы повышения квалификации по формированию навыков использования инновационных технологий в учебном процессе, развитию навыков менеджмента, маркетинга, управления проектами. Мы уже провели и еще планируем ряд тренингов, семинаров, оказываем консультационную поддержку.

Студенты и сотрудники, безусловно, серьезно заинтересованы во многих наших начинаниях. Это ярко показала интерактивная конференция, которая прошла в нашей академии. Благодаря современным информационным технологиям, происходила связь между всеми участниками встречи. Весь процесс транслировался на огромных мониторах. Затрагивались все аспекты нашей инновационной программы. По многим проектам, особенно интересным с практической точки зрения (новые подходы к образованию, международная аккредитация и др.), студенты задавали глубокие и порой жесткие вопросы.

- Какие оригинальные проекты осуществляются в области медицины?

- Мы создаем специальный **GMP-центр на базе Института молекулярной медицины**, где будут испытываться и разрабатываться новейшие клеточные технологии. Планируется, что центр будет базой для научной

работы студентов, будущих врачей, преподавателей, местом, где рождаются новые достижения и осваивают новые методики применения. Это, по сути дела, совершенно инновационный подход к решению проблем развития высшей медицинской школы и медицинской науки.

Одна из составляющих частей проекта - это так называемая **ВИЧ-лаборатория**. Она будет заниматься исследованиями наиболее опасных инфекций, которые могут вызвать эпидемии и тяжелые заболевания людей с последующей потерей ими трудоспособности, а то и привести к гибели. Надо сказать - этот проект имеет прямое отношение и к процессу обучения. Старшекурсники в режиме интерактивного показа смогут увидеть, как работает лаборатория, как берется материал, как он исследуется, какие получаются результаты. Для аспирантов - это хорошая возможность для сбора материала по теме, а для преподавателей - рабочее место для научных исследований. Лаборатория создается на базе Научно-исследовательского института туберкулеза.

- Сейчас много говорят о врачебных ошибках, не всегда достаточной квалификации медицинского персонала, вызванной в конечном счете дефицитом практических навыков...

- Вопрос о защите пациентов планируется к рассмотрению уже в законодательном порядке. Первая ласточка в этом направлении - приказ министра Михаила Юрьевича Зурабова, предписывающий студентам, прежде чем они будут отрабатывать практические навыки на реальных больных и участвовать в лечебном процессе, пройти специальный фантомный курс. И такой фантомный центр мы создаем тоже в рамках нацпроекта. В **Центре по отработке практических навыков**, так он станет называться, будут представлены как простые тренажеры, так и имитаторы человека либо частей его тела, оснащенные электронными устройствами. Одна группа тренажеров - для тех, кто имеет непосредственное отношение к больным. Таким образом можно научиться делать инъекции, капельницы, осуществлять различные обследования, которые для настоящих больных были бы болезненны или неприятны. Комплекс тренажеров действует на стоматологическом факультете. Для центра уже закуплено более 150 различных фантомов. В России они не производятся. Понятно, что не имея материальной поддержки, мы даже не помышляли бы о его создании.

Добавлю, что для отработки практических навыков студентами фармацевтического факультета мы создаем **учебно-производственный аптеку**. В ней помимо производственного отдела, торгового зала, где станут работать сами студенты, будут представлены также аналитический отдел, музей фармации, учебные классы и т.д.

- А как Вы планируете учить студентов более сложным вмешательствам в организм человека, например, делать операции?

- Мы создаем проект под названием **«Виртуальная операционная»**. На западе, особенно в профессиональных клиниках Германии, такие операционные получают все большее распространение. Суть данного подхода - в проведении заочного консилиума у операционного стола, когда у хирурга часто возникают вопросы и нужно проконсультироваться, например, с патологоанатомом, с лабораторией для правильной трактовки анализов, с клиническим фармацевтом и другими специалистами. Все службы становятся доступными при помощи современных информационных технологий. Что касается студентов, то они видят в режиме реального времени, как проходит операция, какие манипуляции проводят хирурги, медсестра и т.д. Более того, преподаватель тоже может контактировать с оперирующим хирургом, с медицинским персоналом, с лабораториями. Студенты могут почувствовать живую обстановку, сложившуюся в операционной, ощутить себя частью процесса.

- Действительно, виртуальные операционные появились совсем недавно, год назад, и стали важной формой приобретения практических навыков.

- И не только операционные. Ведь обучение происходит и в музеях ММА, которые насчитывают более 70 тысяч экспонатов. Сейчас мы только начинаем проект по их виртуальному использованию.

Их взять музей судебной медицины. Здесь на муляжах представлены случаи нанесения людям тяжелых телесных повреждений. У нас ограниченные возможности для демонстрации их студентам. Вместе с тем оцифровка этих экспонатов очень показательна. Еще один пример: уникальный музей восковых фигур, на которых

воспроизведены редкие случаи кожных заболеваний, например, проказы - этот музей создавался еще в конце XIX - начале XX века, сами его экспонаты представляют уже музейную ценность, поэтому мы не можем предоставить студентам открытый доступ. То же самое касается музея ботанических лекарственных растений и других.

- Не могли бы Вы подвести итог того, что сделано за год реализации ваших начинаний. Есть ли уже конкретные результаты?

- Некоторые проекты мы уже практически запустили. Попробую перечислить самые крупные.

Для лечебного факультета разработана и уже реализуется система кредитов, модульная система, готовятся к утверждению ГОСы 3-го поколения.

Созданы отдельные новые программы последипломного образования, например, магистр общественного здоровья, администрирования в здравоохранении, выпущен ряд методических материалов, современных учебников, уже доступна система дистанционного образования для обучения на последипломном этапе. Работают медиатеки по многим специальностям.

Что касается наших крупных, я бы сказал, амбициозных проектов, то это поставка оборудования для GMP-центра - современные микроскопы, ВИЧ-лаборатории. Пришли фантомы для лечебного факультета, и уже вовсю, как я говорил, мы используем фантомы на стоматологическом факультете. Запущена виртуальная операционная, работу которой мы уже продемонстрировали комиссии Министерства - была установлена связь между операционной в одной из наших клиник, морфологической лабораторией и зданием ректората.

Открылась первая экспозиция в Музее истории медицины - уникального по своей коллекции.

Кстати, портал Московской медицинской академии - www.mma.ru - который на сегодняшний день - один из крупнейших среди всех вузовских сайтов, тоже часть нашей программы. Он действует и активно развивается, вмещает в себя огромное количество информации по всем структурным подразделениям ММА, по новостям в области медицины, медицинским выставкам, важнейшим мероприятиям и проектам академии, как например, ход реализации национальных проектов, выборы ректора и т.д. Через портал как раз и можно, используя пароль, войти на сайт, получить доступ к дистанционным программам.

- Вряд ли все проекты академии удастся завершить в рамках национального проекта 2006-2007 годов?

- Некоторые из них - дело будущего. Например, электронная библиотека. Это полное обеспечение учебными материалами всего образовательного процесса по всем дисциплинам путем создания электронных медиатек и интернет-сайта. Понятно, что закончить работу по оцифровке всех пособий, учебников, методичек и т.д. сразу не представляется возможным.

На сегодняшний день в электронном виде уже представлен ряд не только текстовых, но и видео-, аудио-, графических материалов. Ведется планомерное обновление ресурса в соответствии с требованиями и нормативами Минобразования, то есть, около 20% учебных материалов в год обновляется, причем, на интернет-сайте оно осуществляется непрерывно и оперативно.

Уже сейчас наши студенты имеют возможность получить все учебные материалы по более чем 30 дисциплинам в электронном виде, как на дисках, так и со страниц интернет-сайта библиотеки. Причем, доступ к интернет-версии возможен с любого компьютера, подключенного к всемирной сети. В конечном итоге, как мы считаем, такой доступ будет возможен при помощи карманного персонального компьютера, в основных учебных аудиториях будет обеспечен Wi-Fi доступ в базу данных. Это тоже уникальный проект, в дальнейшем мы планируем оцифровать всю Центральную научную медицинскую библиотеку (ЦНМБ).

- Михаил Александрович, скажите, а что же делать тем вузам, которые не получили такой поддержки?

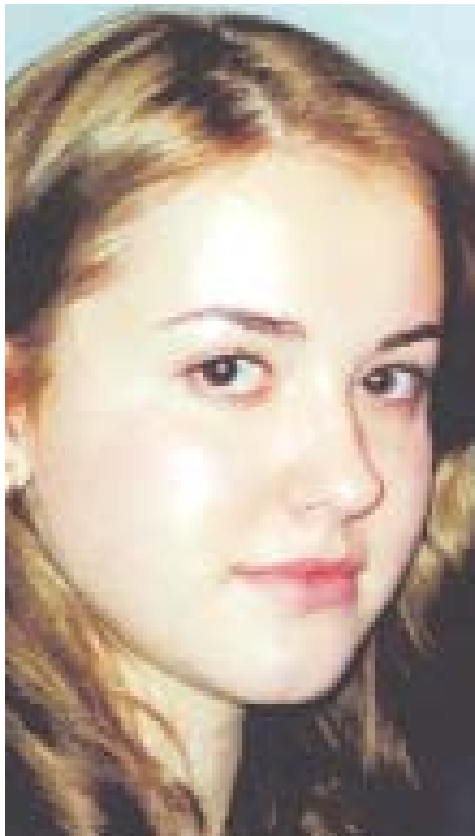
- Я надеюсь, что национальный проект закончится не завтра и при положительных результатах может быть продолжен. Уже в этом году еще 40 крупных вузов выиграли гранты, и среди них - один медицинский. Пока же я могу сказать, что своим опытом мы готовы поделиться. На нашем портале www.mma.ru создан раздел «Национальные проекты», и там мы вывешиваем достаточно информации по ходу реализации программы, постоянно ее обновляем. Кроме того, газета ММА «Медицинская академия», которая доставляется во все медицинские вузы и на все медицинские факультеты страны, постоянно публикует материалы о нашей программе. Словом, мы открыты для широкого общения...

Беседовали
**М. ГОРЕЦКАЯ,
С. ДОРОШЕНКО**



ОБРАЗОВАНИЕ ЧЕРЕЗ ВСЮ ЖИЗНЬ

Мы продолжаем писать о студентах, которыми гордится наша академия. Сегодня это Рафаэлла Валитова – студентка 5 курса ФПНК, удостоенная государственной стипендии Правительства Российской Федерации в 2006/2007 учебном году.



- Что повлияло на твое решение стать врачом?

- Я из семьи врачей: мой папа – анестезиолог-реаниматолог, а мама – акушер-гинеколог. С самого детства видела стремление родителей помогать людям. В дальнейшем я поняла, что удовлетворение от полученных врачебных результатов они ставят превыше всего.

Иногда на моем пути встречаются люди, которые считают, что медицина – занятие невыгодное и не может обеспечить достойного существования. На мой взгляд – это не так. Большая зарплата сегодня – вещь вполне вероятная, но удовлетворение от работы и благодарность пациентов дороже и всегда останется с вами, если, конечно, любить профессию. Мои родители молодцы – показали мне отношение к делу, помогли сделать выбор, о котором по сей день не жалею. Правда, одноклассники уже в этом году заканчивают университеты и могут идти работать. Мы же, медики, еще не скоро сможем реализовать себя в профессии, потому как наш путь более длинный, хотя говорят, что образование – это через всю жизнь.

- Длинный и тернистый - это верно. Но мы не горюем. Ведь у нас всегда есть вариант обучения наиболее эффективный. Не правда ли?

- Я делаю так: усваиваю учебный материал на лекциях и семинарах, стараюсь не отвлекаться и как можно эффективней работать на занятиях. А читая учебник дома, восстанавливаю в памяти информацию, которую прослушала ранее. Так легче воспринимать новые знания. И многим советую – максимально брать то, что нам дают в академии, потом будет поздно. А если есть какие-либо пробелы, то можно восполнить их самостоятельно, изучив учебную литературу.

С третьего курса посещаю кружок по кардиологии. Летнюю практику стараюсь проходить в отделении кардиологии, чтобы понять, как организуют там лечебный процесс. Хожу на симпозиумы. Если что-то непонятно, смотрю информацию в Интернете, читаю научную литературу.

- Чего хочешь достичь?

- Моя давняя мечта – стать врачом-кардиологом, получить в этой области хорошее образование, обучаться на хорошей кафедре. Сейчас пишу дипломную работу, стараюсь уже сегодня, будучи студенткой, постигнуть азы кардиологии. Приоритет, конечно, я отдаю врачеванию, но совмещать лечебную работу с педагогической – это здорово. Конечно, благодарность и признание пациентов – это главное, это дает нам ощущение, что не зря работаем. А признание учеников – это вовсе что-то новое, пока непонятное для нас. Вот так маленькими шагами постепенно приходишь к своей мечте.

- Есть опыт в написании научных работ?

- Мне повезло. Мой наставник, руководитель кружка кардиологии Абрам Львович Сыркин – великолепный человек. У него, несмотря на занятость, всегда есть для студентов время: посоветует, направит на правильный путь. Все остальное зависит от тебя самого.

Чтобы создать хороший доклад, нужно собрать время и силы. В процессе выступления советую приводить больше примеров, интересных клинических случаев. Это оживляет и заинтересовывает аудиторию. Сплошная теория нагнетает скуку – много чисел, много цифр – так нельзя! Также, думаю, очень здорово, если придумать и вести диалог с аудиторией: задавать вопросы, отвечать

на вопросы слушателей, обсуждать тему. В первый раз очень страшно перед незнакомой аудиторией, но все приходит с опытом. Страх можно преодолеть, если стараться как можно чаще выступать – в будущем это всегда пригодится.

- Кроме своего научного руководителя, кого из педагогов ты бы отметила?

- Спасибо Михаилу Юрьевичу Гилярову из клиники кардиологии. Он, не скупясь, делится своим неисчерпаемым опытом. Первый, кто окунул нас в глубокое и огромное море внутренних болезней, был Вилен Вильевич Рамеев, преподаватель кафедры терапии и профболезней клиники им. Е.М. Тареева. Сначала мы были недовольны. Несколько раз заставлял нас переписывать истории болезней, делал массу замечаний. Но именно благодаря этому человеку мы научились первичным навыкам общения с пациентом, в дальнейшем высоко оценили его труд.

- В современной медицине очень остро стоит проблема гипосkillии. Что ты думаешь об этом?

- Врач должен в первую очередь общаться с пациентом, должен понять, с какой личностью имеет дело – это особенно важно: можно предугадать, как пациент будет отвечать на то или иное лечение. Физикальное обследование превыше всего. Зачем прибегать к эхокардиографии или фонокардиографии, если можно качественно провести аускультацию сердца и уже на этом этапе безошибочно поставить предварительный диагноз? Конечно, врачу, не имеющему опыта, легче провести инструментальные методы исследования, где специалисты дадут свое заключение и для постановки диагноза нужно будет лишь его прочесть. Но, на мой взгляд, на первом месте должно быть общение с пациентом и объективное обследование.

- В связи с интеграцией ММА в европейскую систему образования в будущем появятся больше возможностей для работы за границей? Поехала бы работать за границу?

- Я, вероятнее всего, поехала бы в другую страну для получения какого-либо объема знаний, но не на постоянное место работы. Я уже сейчас чувствую, что там для жизни другая среда, другие люди. В то время как на родине тебя всегда ждут и любят родные и близкие. Ведь это здорово!

- Как врач лечит себя?

- Говоря о себе, скажу, что редко хожу по врачам. Если нахожу симптомы каких-либо заболеваний, то советуюсь с родителями и семейным консилиумом решаем, какое избрать лечение. Я считаю, что не нужно заниматься самолечением, а, избегая субъективной оценки, обратиться к объективному коллеге.

- На твой взгляд, что нужно, чтобы достичь наилучших результатов?

- Первое – это целеустремленность! Второе качество – терпение, которого требует длительный процесс обучения в нашей академии. Третье – усидчивость. Также необходимо умение общаться с людьми – это поможет в налаживании контактов как с пациентами, так и с коллегами. И, конечно, оптимизм!

Беседовала
корр. "МА"

Т. ЦЕЛОВАЛЬНИКОВА



Как стать хорошим врачом

В этом году кружку патологической анатомии исполнилось 125 лет.

Созданный в феврале 1882 года при Московском университете по инициативе учеников и соратников М.Н. Никифорова – Н.Ф. Мельникова-Разведенкова, Г.В. Власова и В.И. Шамшина, кружок за годы существования выпустил из своих стен множество великих ученых.

Мы беседуем с нынешним старостой кружка – студенткой 5 курса Оксаной Кичигиной.

- Как ты стала членом кружка?

- Когда я училась на втором курсе, у нас была гистология. Нам рассказывали о строении нормальных здоровых тканей. И меня заинтересовало, какие изменения происходят при различных патологических процессах. Вот тогда я впервые оказалась в кружке.

- Какая часть работы в кружке представляется тебе наиболее важной?

- Каждый может выбрать ту работу, которая ему больше интересна. Часть студентов регулярно посещают вскрытия, помогают преподавателям, пытаются сами поставить предварительный диагноз. Есть те, кого увлекает теоретическая часть. Эти кружковцы делают блестящие обзоры литературы, постоянно участвуют в конкурсах реферативных работ и занимают достойные места. Есть ребята, которым нравится исследовать биопсийные материалы. Они проводят все этапы окрашивания, дальнейший анализ. В общем, в каждой работе есть свои неоспоримые плюсы.

- Как много студентов постоянно посещают кружок?

- Заседания кружка проходят раз в две недели, причем, нередко совместно с иностранным факультетом, с кафедрой биохимии и клиникой внутренних и профессиональных заболеваний им. Е.М. Тареева. Мы организуем интересные дискуссии, в которых каждый студент может участвовать. Также мы не теряем связи и с бывшими кружковцами, встречи с ними весьма полезны.

- Стоит ли студенту посещать ваш кружок, если он не собирается быть патологоанатомом?

- Чтобы правильно лечить, надо хорошо представлять, какие изменения происходят в организме больного. Без знания морфологии тяжело понять само заболевание, выбрать верный алгоритм ведения пациента. А это, как известно, – базовая часть любой специальности.

Словом, как только появляется интерес к знаниям, уже можно приходить в кружок, потому что он учит твердо стоять на ногах, не сдаваться, смело идти к своей цели, придает уверенность, помогает преодолеть многие препятствия и стать хорошим врачом.

Беседовала
Д. ШАМЕНКОВА

На субботник по своему желанию

По инициативе Молодежного совета района Хамовники и студенческого профбюро нашей академии студенты ММА и МПГУ устроили субботник на территории Клиники детских болезней Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова.

Работали с азартом и дружно, сделали даже больше, чем планировали: привели в порядок всю территорию клиники, наполнив различным мусором 138 мешков и 4 больших контейнера.

А студенты 2 курса факультета военного обучения приняли участие в общегородском субботнике и по уже сложившейся традиции трудились в детском парке «Усадьба Трубецких». Они очищали территорию от прошлогодней листвы, готовили гazonы к посадке цветов, кустарника и деревьев.

ЯРКИЙ УСПЕХ ПРОФБЮРО



Профбюро студентов ММА имени И.М. Сеченова стало лауреатом московской премии в сфере развития органов студенческого самоуправления "Московский студенческий актив". Ее учредителями являются: Московский студенческий центр и Московский межвузовский студенческий координационный совет совместно с Комитетом общественных связей города Москвы, Департаментом образования города Москвы, Московской городской Думой, Советом ректоров вузов Москвы и Московской области, Союзом негосударственных вузов Москвы и Московской области.

Конкурс включал 12 номинаций. Наше профбюро было представлено в трех. И в двух из них: «Лидер и его команда» (комплекс социальных программ профбюро студентов ММА) и «Самые яркие студенческие традиции» («Весна на Пироговской») завоевало награды – хрустальные статуэтки. Нашим ребятам также были вручены две именные премии в номинации «Студенческий актив»: Дмитрию Башарову – председателю профбюро студентов и Ольге Логиновой – руководителю отдела социального проектирования профбюро.

А. БРЫЗГАЛОВА

ХИРУРГ ШКОЛЫ ГЕРЦЕНА

Значительную часть фондов Музея ММА имени И.М. Сеченова составляют документы, фотографии и другие материалы, относящиеся к жизни выпускников нашего вуза, прошедших Великую Отечественную войну. Один из них - выпускник 1951 года, замечательный человек, хирург, ректор 1-го ММИ Владимир Иванович Петров. Материалы о нем передала в музей его вдова Зинаида Алексеевна.

Детство и юность

Владимир Иванович Петров родился в 1925 году в г. Саранске в семье учителей. В 1931 году семья переезжает в Москву. Мать Мария Федоровна в это время работала учительницей русского языка и литературы. Отец Иван Васильевич после окончания философского факультета МГУ – преподаватель кафедры марксизма-ленинизма 1-го ММИ. Жилье было незатейливое: комната с печкой в бревенчатой избе на территории современного Дворца пионеров у метро «Университет». Но это не мешало Володе жить полнокровной жизнью московского мальчишки. Как все, ходил в школу. Вскоре отец определяет его в рисовальные классы Строгановского училища, которые он с удовольствием посещает, постигая тайны художественного творчества (увлечение живописью осталось на всю жизнь – в редкие часы досуга он постоянно писал акварелью и маслом). Другое увлечение было связано с Воробьевыми горами, где работала секция слалома. Володя стал посещать тренировки: у него оказались хорошие данные и спортивный характер. Успехи не заставили себя ждать. Уже зимой 1941 года на Всесоюзном первенстве общества «Спартак» в Кавголове под Ленинградом он занимает первое место по слалома среди юношей, а через месяц становится чемпионом среди юношей на первенстве Советского Союза. Однако следующие старты отменила война...

Война

Отцу и сыну пришлось защищать Родину. Иван Васильевич имел освобождение от армии по инвалидности, но по призыву партии он вступает в ополченческую 5-ю Фрунзенскую дивизию, попадает на фронт и погибает в 1941 году под Ельней.



Володя к началу войны заканчивает 9-й класс, добровольцем вступает в строительный комсомольский батальон и едет на возведение оборонительных сооружений под Смоленск. Однако стремительное наступление немецких войск заставляет комсомольцев вернуться в Москву. В октябрьские дни 1941 года Володя с матерью едет в Саранск, там заканчивает школу, успеваешь поработать полгода учителем физкультуры и черчения и в январе 43-го призывается в армию.

Сначала – сержантские курсы, потом отправка на фронт. К несчастью, эшелон попадает под бомбежку, и с тяжелой контузией Володя оказывается в госпитале. По выздоровлении заканчивает школу лейтенантов в Москве, и в конце 43-го младший лейтенант Петров – комсорг стрелкового взвода штрафбата на 3-м Белорусском фронте. До конца дней он помнил, как в бой уходила 1000 штрафников, а возвращались 40, как сам водил их в атаку, как комбат майор Вдовин старался не посылать 18-летнего лейтенанта в самое пекло. Война кончилась для него за месяц до Дня Победы: в боях за Кенигсберг он был тяжело ранен и контужен. Дальше последовали обездвиженность, потеря слуха, зрения, речи. Мать получила похоронку. Но сын выжил и вернулся домой. Дела его были плохи: костьли, перебитая пулей плетью висающая рука, глухота и слепота, нестерпимые головные боли.

Однако Владимир не собирался мириться с этим, ведь он помнил напутствие отца, написавшего ему с фронта перед своим последним боем: «...победа над гитлеризмом неизбежна. В борьбе с гитлеровцами не исключена и возможность моей гибели. Ты должен остаться и воспользоваться плодами победы... Суть заключается не в том, чтобы «взять победу», а в том, чтобы уметь закрепить за собой эту победу и с честью носить звание победителя. Начинается терпеливая и настойчивая работа по преодолению недуга. Мария Федоровна покупает козу, чтобы отпаивать единственного сына молоком. Он начал с лечебной гимнастики, помогла ему и прежняя спортивная закладка. Вскоре возвратились зрение и слух, и вот, наконец, костьли заменяются на палочку, и он осуществляет то, что задумал, еще лежа на госпитальной койке, – поступает в 1-й ММИ.

Учеба

В победном 45-м фронтовиков в институт принимали на льготных условиях. Первые два года учебы давались им с большим трудом: ведь многие из них, как и Петров, были с тяжелыми ранениями, да и перерыв в занятиях сказывался. Но они проявили упорство и не только успешно закончили институт, но стали лучшими из выпускников 51-го года, все состоялись как специалисты, научные работники, преподаватели, многие составили золотой фонд 1-го ММИ.

Занятия в институте Владимир Иванович сочетает с тренировками, возвращавшими силу его пораженным мышцам. Как только он отбросил костьли, его тренер еще по довоенным временам Нина Васильевна Хаменкова выводит его на трассу. На удивление восстановление произошло довольно быстро, и зимой 1948 года Петров – уже мастер спорта, выигрывает чемпионат ВЦСПС по слалома. Он еще долго оставался в числе лучших слаломистов Москвы, тренировал горнолыжников и в 1-м ММИ, и в МВТУ им. Баумана. В 1959 году, уже будучи врачом, сопровождает советскую команду в Филадельфию на легкоатлетический матч СССР-США. Там на университетском стадионе во время забега на труднейшую дистанцию 10000 м дважды оказывает медицинскую помощь: американскому бегуну, потерявшему сознание на дистанции, и нашему спортсмену, у которого на финише произошла остановка сердца. В те дни вся Америка из газет узнала имя советского врача Владимира Петрова...

Главное дело жизни

По окончании учебы Владимир Иванович все свои силы отдает медицине, хирургия становится главным делом его жизни. Свою медицинскую деятельность начинает сначала ординатором, затем ассистентом на кафедре госпитальной хирургии, созданной лучшими хирургами страны П.И. Дьяконовым, А.В. Мартыновым, П.А. Герценом. В 50-е годы кафедру возглавлял проф. В.Э. Салищев, а руководителем Петрова в ординатуре становится ученик Герцена Александр Иванович Смирнов. В нашем музее хранится фотография П.А. Герцена 40-х годов с автографом: «Дорогому Саше от выздоравливаю-

щего пациента» и подписью: «Петр Александрович Герцен». Эту фотографию Александр Иванович подарил Петрову в день 110-летия П.А. Герцена и сопроводил ее письмом: «Мой дорогой и любимый Володя! Я великолепно знаю все твои звания, степени, должности – тем не менее обращаюсь к тебе так, что дарю тебе самое дорогое в моей жизни – свою докторскую диссертацию – Лик моего учителя и друга (страшно даже сказать) моего пациента Петра Александровича Герцена. 10 лет своей жизни я посвятил лечению Патриарха хирургии и московской школы онкологов. Был я тогда еще совсем молодым. Мне было очень страшно – ведь все падало на меня – дежурили я и Вера... Я жму твою руку и целую тебя по-православному, Александр Смирнов».

А.И. Смирнов передает своему ученику секреты профессии, и Владимир Иванович становится первоклассным хирургом. На всю жизнь практическая хирургия поглотила его целиком. Часто коллеги просили именно Петрова оперировать своих родственников. «Он был надежный», – так вспоминают о нем. Его хирургическая техника отличалась последовательностью, четкостью и мягкостью выполнения.

Тогда возникли новые направления в хирургии, и одно из них – хирургия легких. Остро встает проблема повторных операций. Со всей страны привозят в клинику повторных больных. Решение этой задачи становится основным в практической и научной работе В.И. Петрова. Он много оперирует в клинике, а с 1963 года во ВНИИ клинической и экспериментальной хирургии (с 1979 года НИЦ РАМН).

Когда в 1956 году кафедру госпитальной хирургии возглавил Б.В. Петровский, он начал создавать сплоченный коллектив единомышленников. Ему были нужны верные товарищи в научной работе, в создании новых методов хирургических вмешательств. Опыт хирургии в прошедшей войне поставил новые задачи перед хирургами и одновременно научил смелее решать хирургические проблемы, ранее казавшиеся неразрешимыми. Начинаясь «золотой век» советской хирургии. И одним из тех, кто вошел в «команду» Петровского, был В.И. Петров.

Ректор 1-го ММИ

Владимир Иванович был надежен во всем: и за операционным столом, и в человеческих отношениях, и на партийной работе секретаря партбюро кафедры, а затем института. Вскоре Б.В. Петровский занял пост министра здравоохранения СССР, и когда в 1974 году перед ним встал вопрос о кандидатуре нового ректора 1-го ММИ, решение было однозначным – это В.И. Петров. 13 лет Владимир Иванович возглавлял 1-й ММИ. Эти годы отмечены масштабным строительством в институте, внедрением достижений научно-технического прогресса в медицину, модернизацией медицинского, диагностического, лабораторного оборудования, реорганизацией ЦНИЛа, расширением клинических баз, увеличением числа студентов, совершенствованием учебного процесса, расширением международных связей. У него были помощники по всем направлениям работы, но он находил время лично заниматься важнейшими

вопросами. Ему удалось расширить и оснастить современным оборудованием больницу №7 – клиническую базу кафедры госпитальной хирургии №2. А с 1978 года он стал заведовать этой кафедрой.

Простой и человечный в общении, он находил общий язык и с дворниками, и с маститыми академиками (когда приходилось по приказу «сверху» увольнять некоторых из них, стараясь похлопотать за каждого, а если не получалось, подолгу беседовал с ними, стараясь смягчить ситуацию).

Научная работа

В 1959 году Владимир Иванович защищает кандидатскую диссертацию по теме хирургического лечения эндартериита. Эта тема была в русле одного из традиционных направлений кафедры со времен А.В. Мартынова. В 1970 году он защищает докторскую диссертацию о повторных операциях на бронхах и легких.

В начале 70-х Владимира Ивановича заинтересовала проблема применения ультразвука в клинической практике. Он первым применил метод ультразвуковой резки и сварки биологических тканей в пульмонологии и сосудистой хирургии. В сотрудничестве со специалистами МВТУ им. Баумана был создан ультразвуковой скальпель. Сначала операцию с его применением провел Б.В. Петровский. Затем инструмент испытали в пульмонологии, сосудистой хирургии и ортопедии. В 1972 году выходит монография «Ультразвуковая резка и сварка в грудной хирургии», авторы: Б.В. Петровский, В.И. Петров и В.И. Лошчиков. В этом же году за применение ультразвука в ортопедической и торакальной хирургии В.И. Петров вместе с сотрудниками МВТУ и ЦИТО получает Государственную премию. Ультразвуковой скальпель применяется и сейчас в НИЦ РАМН, в Ярославле и других клиниках России.

Владимир Иванович принимает непосредственное участие в научных работах по применению ультразвука в сосудистой хирургии, стоматологии, для разрушения желчных камней, при лечении перитонита, по использованию ЭВМ для прогнозирования результатов хирургического лечения, по созданию магнитосупримчивых рентгеноконтрастных препаратов. 200 научных работ, 18 авторских свидетельств и три иностранных патента (Англия, Япония и Канада) отражают научную деятельность Владимира Ивановича. В 1978 году он избирается чл.-кор. АМН СССР. Под его руководством защищено 26 кандидатских диссертаций по медицинской и медико-технической тематике.

Эпилог

В 1987 году Владимир Иванович оставляет пост ректора и заведование кафедрой. Теперь он – профессор кафедры, преподает, оперирует, по заказу международного отдела разрабатывает русско-английский, русско-немецкий, русско-французский, русско-испанский медицинские словари-разговорники. В свободное время занимается живописью. Но здоровье стало сдавать: сказались ранение и контузия, а также большие нагрузки, связанные с профессией.

В 2001 году Владимира Ивановича не стало. Его соратники и ученики на кафедрах хирургии и в НИЦ РАМН продолжают главное дело его жизни – служение медицине.

Е.В. ТЕРСИНА,

зав. сектором

экспозиционной работы музея



Конец 40-х. Студенты 1-го ММИ. Четвертый справа – В.И. Петров



В.И. Петров и М.А. Пальчев



Начало 1980-х. В.И. Петров и Н.Н. Баженов принимают экзамен

ОБЪЯВЛЕНИЕ

ГОУ ВПО Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова объявляет конкурс на замещение должностей:

профессоров кафедр

- нервных болезней ФППОВ (0,5 ст.), гражданской обороны ФВО (0,5 ст.);

доцентов кафедр

- медицинской генетики ФПНПК, фармакогнозии фарм. фак., фармацевтической химии с курсом токсикологической химии фарм. фак. (0,5 ст.), педиатрии ФППО педиатров (2 ст.), организации медицинского обеспечения ВС РФ ФВО (0,5 ст.), общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики мед.-проф. фак., терапии и профболезней мед.-проф. фак., анестезиологии и реаниматологии ФППОВ (0,5 ст.), анатомии человека леч. фак. (2 ст.), биохимии леч. фак. (2 ст.), госпитальной терапии №1 леч. фак., госпитальной терапии №2 леч. фак., оперативной хирургии и топографической анатомии леч. фак., патологической анатомии с курсом общей патологии леч. фак., военной гигиены и военной эпидемиологии ФВО (0,25 ст.), кожных и венерических болезней ФППОВ, паразитологии, паразитарных и тропических болезней МП ФППО (0,25 ст.), терапии ФППОВ;

старших преподавателей кафедр

- биологии и общей генетики леч. фак., фармакогнозии фарм. фак., иностранных языков ФИУ (2 ст.), оперативной хирургии и топографической анатомии леч. фак.;

ассистентов кафедр

- общей химии стомат. фак. (0,5 ст.), акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии ФППО педиатров, психиатрии и психосоматики ФППОВ, госпитальной терапии №1 леч. фак. (1 ст., 0,75 ст.), пропедевтики внутренних болезней леч. фак. (0,5 ст.), травматологии, ортопедии и хирургии катастроф леч. фак., факультетской терапии №1 леч. фак., фармакологии леч. фак., оперативной хирургии и топографической анатомии леч. фак. (0,5 ст.), факультетской хирургии №2 леч. фак. (0,5 ст.), маркетинга и товароведения в здравоохранении ФВСО (0,5 ст.), детских болезней леч. фак., анатомии человека леч. фак. (1 ст., 0,5 ст.), стоматологии детского возраста стомат. фак. (2 по 0,25 ст.), психиатрии и медицинской психологии леч. фак. (0,5 ст.), медицины труда МП ФППО (0,5 ст.);

преподавателей кафедр

- русского языка ФИУ.

Сроки подачи документов – месяц со дня опубликования.

К участию в конкурсе приглашаются лица, проживающие в г. Москве.

Адрес: 119991 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

ПРАВИЛА ПРИЕМА В КЛИНИЧЕСКУЮ ОРДИНАТУРУ

Правила приема в клиническую ординатуру Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова на 2007/2008 учебный год.

1. Обучение клинических ординаторов осуществляется по специальности, предусмотренной действующей «Номенклатурой врачебных специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» и в соответствии с планом приема Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ на 2007 г.

2. В клиническую ординатуру ММА имени И.М. Сеченова врачи принимаются по конкурсу. Граждане Российской Федерации, а также врачи, направленные хозяйственными и ведомственными (кроме подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ) медучреждениями и организациями, принимаются на обучение на договорных условиях, если действующим законодательством не установлен иной порядок.

3. Все поступающие в ординатуру пользуются равными правами, независимо от социального происхождения и национальной принадлежности, пола, возраста, языка, отношения к религии, рода и характера занятий, места жительства.

4. Право получить на общих основаниях место для обучения в клинической ординатуре ММА имени И.М. Сеченова имеют врачи, получающие подготовку впервые, имеющие стаж работы по избранной специальности или документ об окончании интернатуры.

К заявлению о приеме в клиническую

ординатуру на имя ректора поступающий прилагает: личный листок по учету кадров с фотокарточкой, заверенный отделом кадров с последнего места работы или учебы; характеристику-рекомендацию с последнего места работы или учебы; выпускники вузов представляют выписку из протокола заседания Ученого совета вуза о рекомендации в ординатуру; автобиографию; копию диплома с вкладышем об окончании вуза; фотокарточку размером 3x4 – 1 шт.

Удостоверение об окончании клинической интернатуры, сертификат специалиста, паспорт, военный билет и трудовая книжка предъявляются лично поступающим в клиническую ординатуру.

Установлены следующие сроки приема документов, проведения конкурсных экзаменов и зачисления в клиническую ординатуру академии по общему конкурсу, целевому набору и на основе договоров:

- прием документов на конкурс – с 15.05. по 29.06. и с 27.08. по 25.09.
- проведение вступительных экзаменов – с 25.06. по 30.06. и с 28.08. по 28.09.
- зачисление в клиническую ординатуру с 1 сентября, с 1 октября.

Поступающие проходят конкурсное испытание: тестирование по специальности и смежным фундаментальным дисциплинам, а также устное собеседование по выбранной специальности на кафедре.

От тестовой части конкурсных испытаний освобождаются выпускники ММА имени И.М. Сеченова, получившие диплом с отличием.

На период обучения в клинической ординатуре академия не предоставляет обучающимся в г. Москве общежитие и регистрацию.

Вопросы, связанные с приемом в клиническую ординатуру, рассматриваются отделом клинической ординатуры и интернатуры академии (ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; тел.: 248-80-98, 248-72-44) и членами приемной комиссии ММА имени И.М. Сеченова.

АТАКА НА ВБИ

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

По статистике, от 5 до 10% пациентов больниц приобретают внутрибольничные инфекции (ВБИ). Особенно высокие показатели отмечаются в отделениях реанимации и интенсивной терапии. По материалам экспертов ВОЗ, основанных на обследовании лечебных учреждений 17 стран Западной Европы, ВБИ развиваются у 20,6 % больных.

Источником инфекции могут служить хирургические инструменты, медицинское оборудование и аппаратура (после каждого применения они всегда загрязняются), а также отходы, образующиеся в процессе лечения.

Ученые делают все возможное, чтобы свести риск ВБИ к минимуму. Борьба с распространением внутрибольничных инфекций ведется по двум основным направлениям. Первое – это улучшение нормативной базы через совершенствование стандартов, директив, инструкций в рамках Федерального Закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения". Второе – использование новых технологий очистки оборудования с учетом последних достижений науки, применение более эффективных химических средств, а также современной техники по дезинфекции инструментария и стерилизации отходов. Наиболее перспективным здесь следует признать разработку новых технических установок и аппаратов.

Возьмем для примера наркозно-дыхательную аппаратуру (НДА). Если она недостаточно обработана, при очередном ее применении у пациентов могут развиваться ларингит, бронхит, пневмония или другие заболевания дыхательной системы. Процесс подготовки НДА к использованию включает обеззараживание, очистку, а далее – дезинфекцию или стерилизацию. Существуют два способа обеззараживания: традиционный – вручную (по преимуществу он в большинстве случаев и используется) и современный – аппаратными средствами. Какой из них более эффективен?

Чтобы ответить на этот вопрос, специалисты компании "Фармстер" на базе НИИ хирургии имени Н.Н. Бурденко и ЦКБ Управления делами Президента провели сравнительные исследования, используя дезинфекционные машины типа "Декомат". Результаты эксперимента весьма показательны. Техника первенствовала по всем основным параметрам: высокая эффектив-

ность обработки (рост тест-микробактериологический при ручной обработке – 20%, при машинной – 0,5%), исключение риска инфекционных осложнений, экономия трудовых и финансовых (более 70%) ресурсов. При этом затраты на оборудование окупаются в течение 1-2 лет эксплуатации.

Отходы, образующиеся в процессе лечения, тоже могут представлять серьезную эпидемиологическую угрозу. Для ее устранения их необходимо обработать так, чтобы они были не опасны в санитарно-гигиеническом и экологическом отношении. Сегодня на российском рынке медтехники представлены установки как отечественных, так и иностранных производителей, демонстрирующие различные методы обработки.

В 1999 году в России введены в действие «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» (ЛПУ), где определены основные положения и требования к процессу обеззараживания отходов. Наибольшую опасность в эпидемиологическом отношении представляют медицинские отходы классов «Б» (опасные) и «В» (чрезвычайно опасные), требующие обязательного обезвреживания (дезинфекции).

Выбор метода обеззараживания зависит от: эффективности обработки; воздействия на окружающую среду; безопасности и охраны труда персонала, занятого в сфере обращения с отходами.

Выбранный вариант обработки обязательно должен обеспечивать инактивацию и обезвреживание опасного компонента.

Основное технологическое звено в системе сбора и удаления отходов – установки для их обеззараживания. В настоящее время в России появились установки для обработки отходов лечебных учреждений классов «Б» и «В», использующие различные методы обезвреживания (дезинфекции): химический, с предварительным измельчением – применение химически активного вещества; термохимический, с предварительным измельчением – применение химически активного вещества и температуры; метод микроволновой обработки – применение сверхвысокочастотных электромагнитных колебаний; метод паровой стерилизации с предварительным измельчением выделен как приоритетный (UNEP/CHW.6/20).

Методы химической дезинфекции следует использовать лишь в тех случаях, когда применение стерилизации паром является неоправданным или нецелесообразным.

Для проведения сравнительного анализа было выбрано 4 установки: "Экос" (ООО "Фармстер", Россия), "УОМО-1" (Россия, г. Обнинск), "Newster-10" (Римини, Италия), "Стеримед-1" ("М.С.М. Энвайронментал Текнолоджис Лтд.", Израиль).

Проведенный анализ производительности показал, что установка "Экос" позволяет обрабатывать за один цикл 35 килограммов отходов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Установка "УОМО-1" сможет в течение одного цикла продолжительностью 60 минут обработать 6 килограммов отходов. Установка "Newster-10" в течение цикла обрабатывает 13 килограммов. Реальная производительность установки "Стеримед-1" составляет 7 килограммов за один цикл.

На основании проведенного анализа и сравнения различных параметров, влияющих на технологический процесс системы работы установок, можно сделать следующие выводы. Установки "Экос", "Стеримед-1" и "Newster-10" оптимально использовать при размещении на территории ЛПУ. При этом для обеспечения потребностей больницы на 1000 коек достаточно одной установки "Экос", двух установок "Newster-10" или "Стеримед-1". Технология обработки отходов, построенная на базе установки "УОМО-1", возможна только при размещении ее в каждом лечебном отделении ЛПУ. Средняя коечная емкость лечебного отделения – 30 коек. На них приходится как минимум одна процедурная, в которой необходимо разместить одну установку "УОМО-1". Таким образом, для удовлетворения потребностей ЛПУ на 1000 коек необходимы 33 установки "УОМО-1".

Основными критериями для выбора оптимального технологического процесса обработки отходов являются уровень безопасности, себестоимость удаления отходов, производительность установок и применение дополнительных технологических операций.

Использование установки "Экос" сокращает количество технологических операций (разбор инструментария, дезинфекция), которые выполняются перед удалением отходов из мест первичного сбора, что играет немаловажную роль и снижает экономические затраты.

Проведенная оценка технологичности установок для обеззараживания отходов показывает, что "Экос", "Стеримед-1", "Newster-10" легко интегрируются в существующую систему сбора, транспортировки и удаления отходов ЛПУ.

При расчете экономических показателей учитывались такие параметры, как эксплуатационные затраты (стоимость затрат на электроэнергию, воду, пар и расходные материалы, необходимые для проведения процесса обработки); стоимость затрат на расходные материалы, необходимые для осуществления сбора отходов в местах их первичного образования; стоимость вывоза отходов на полигоны ТБО; амортизационные отчисления; заработная плата персонала. Не учитывались расходы на ремонт и запасные части.

Проведенный расчет себестоимости удаления одного килограмма отходов показал, что наименьшие затраты по обработке отходов имеет установка "Экос" – 12,65 руб./кг. На втором месте – "Newster-10": 14,76 руб./кг. Третье место занимает "УОМО-1" – 42,63 руб./кг. Самые высокие экономические затраты у установки "Стеримед-1" – 50,61 руб./кг.

Технология обеззараживания отходов, построенная на базе "Экос", имеет ряд преимуществ в технологическом плане перед другими установками. Это снижение числа технологических операций, широкий спектр применения при централизованном сборе (центры по обработке отходов) и при децентрализованной системе сбора и удаления отходов с территории ЛПУ.

Новая технология прошла полный цикл санитарно-гигиенических, эпидемиологических и экологических исследований и имеет низкие экономические затраты.

В.Н. ФРОЛОВ

Информация ММА

СТУДЕНТОВ ИНТЕРЕСУЕТ ПСИХИАТРИЯ

Сегодня состоялась первая городская студенческая научная конференция "Актуальные вопросы психиатрии" под председательством директора клиники психиатрии им. С.С. Корсакова, зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии, члена-корреспондента РАМН, профессора Н.Н. Иванца.

С докладами выступили студенты Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, Российского государственного медицинского университета, Московского государственного медицинского стоматологического университета, Российского университета дружбы народов и ФФМ МГУ.

БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Администрация Новосибирского научно-исследовательского института патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина выражает благодарность отделу клинической ординатуры и интернатуры ММА имени И.М. Сеченова за сотрудничество в сфере послевзросовского профессионального образования.



ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В МУЗЕЙ ИСТОРИИ!

Вновь распахнул свои двери для посетителей Музей истории медицины ММА имени И.М. Сеченова. Сейчас в нем демонстрируются уникальные экспонаты XVII-XIX веков и представлена портретная галерея профессоров и преподавателей медицинского факультета Московского университета.

Сердечно поздравляем сотрудников музея с их профессиональным праздником (18 мая – Международный День музеев) и желаем им творческих успехов в реализации проектов по созданию стационарной экспозиции по истории академии к ее славному 250-летию юбилею!

Экскурсию можно заказать по телефону: 248-10-86.



Это сладкое слово «учеба»

СТАРЫЙ, СТАРЫЙ ЭКЗАМЕН

Экзаменационная сессия. Что может быть древнее? Но все равно каждый раз для нас сессия – словно впервые. Как сдавать экзамен? Советами делятся бывалые студенты нашей академии. Попробуйте, может быть, пригодится...

А. РЕШЕТОВ, 4 курс, ФВО:

- Я считаю, что в первую очередь нужно быть уверенным в себе, потому что уверенность повышает оценку на балл. Также важны такие качества, как умение красиво говорить и умеренная раскованность – преподаватели это ценят. Можно периодически отшучиваться – когда экзаменатор в хорошем настроении, шансы на положительную оценку выше. Обяза-

тельно боритесь до конца и не стесняйтесь просить оценку выше!

А. РУДЕНКО, 6 курс, ФПНПК:

- Нужно не забывать, что в нашей академии нельзя жить по принципу «от сессии до сессии живут студенты весело» и в течение года нужно подкреплять наработанную базу, читая учебный материал. Самое главное, работать на занятиях, не отсиживаться, а пытаться получить от преподавателя как можно больше информации. Перед экзаменом нужно хорошо выспаться – так, чтобы проснуться с ощущением того, что начался новый день, а не продолжается вчерашний. Никаких шпаргалок не брать! С преподавателем говорить вежливо и обязательно улыбаться. Улыбка – залог успеха.

Л. ЛЮБИМОВА, 3 курс, ФВО:

- Прежде всего, не волноваться и не нервничать! Отвечать четко на поставленный вопрос. Нужно стараться отвечать так, чтобы преподаватель задавал вопросы, ответы на которые ты уже знаешь. Никогда не спорить с преподавателем, не перечить ему, со всем соглашаться. Если чего-то не знаешь, не говорить этого. Лучше сказать: «Я волнуюсь» или «Я не помню».

С. РОСМЕК, 4 курс, ФВО:

- Никогда не учите в предэкзаменационную ночь и в предэкзаменационное

утро, потому что тот материал, который был выучен в это время, откладывается в последнюю очередь и является наиболее свежим воспоминанием. Таким образом, то, что было прочтено в другие дни, на экзамене вспоминается плохо. Лучше хорошо поспать! Советую соблюдать все суеверия и в день «Х» верить во все приметы. Например, положить пятак под пятку и т.д. Это придает большую уверенность. За неопрятный внешний вид можно получить уже тройку, поэтому необходимо хорошо выглядеть. Молодым людям предпочтительней надевать одежду в серых или голубых тонах, а девушкам избрать самый минимальный макияж, и юбку лучше построже. На самом экзамене подстраивайтесь под экзаменатора. Забудьте о своих шпаргалках, а пользуйтесь чужими.

К. МАНОСАЛЬВА, 5 курс, лечфак:

- Начинать отвечать по билету всегда лучше с вопроса, который хорошо знаешь. Потом экзаменатор направит в нужную сторону. Шпаргалки могут помочь в ситуации, когда чего-то не знаешь. Также в трудную минуту можно попросить помощи у соседа. Ординаторы и ассистенты тоже иногда нам, студентам, помогают. Имейте в виду и это!

Н. ХОЛУДОРОВА, 5 курс, ФПНПК:

- Ни в коем случае не бойтесь преподавателя – он все прекрасно понимает, ведь тоже когда-то был студентом. Да и

потом, не может быть, чтобы вы абсолютно ничего не знали, все равно можно от чего-то отталкиваться. Берите с собой шпаргалки, чтоб они грели душу! Если появится возможность, то они очень помогут, а если у вас их нет, то будете горько сожалеть об этом.

А. ЮЛИАНОВ, 5 курс, МФ:

- Идя на экзамен, помните два пункта! Пункт первый: преподаватель всегда прав. Пункт второй: если не прав, смотри пункт первый. Сдавать нужно первым, поскольку первым студентам оценка на балл выше и экзаменатор обычно долго не спрашивает. Если в аудитории много преподавателей, нужно постараться сесть к наиболее лояльному из них. Не надо идти отвечать после сильного студента, чтоб не контрастировать с ним, даже если ты уверен в своих силах. Если хотят поставить ту оценку, которую ты никак не хочешь, можно попросить поставить двойку и пойти на передачу. Обязательно давите на жалость! Можно заплакать горькими слезами и придумать что-то вроде: «Пожалуйста, не надо! Я не смог подготовиться лучше, т.к. весь месяц сильно болел».

М. ТАТЬЯНИНА, корр. «МА»

Если какой-нибудь из этих советов вдруг поможет Вам, не полнитесь, сообщите в редакцию.

Просто жизнь

Студент обращается к профессору:

- Вы согласны, что экзамен – это потеря?

- В какой-то степени... да.

- Тогда, может быть, мне тянуть не билет, а оценку?..

Государственный экзамен. Студент садится за стол, закрывает глаза и начинает отвечать. Председатель спрашивает у члена комиссии:

- А почему он глаза закрыл?

- Чтобы не видеть, как у нас волосы дыбом встанут!

Запыхавшийся студент опаздывает на экзамен. Он едва успевает вскочить в автобус, который тут же тронулся. Как только студент сел, пытаясь отдышаться, пожилой человек, пристально наблюдавший за ним, заметил:

- Когда мне было столько же, сколько вам сейчас, молодой человек, я мог пробежать целую остановку и при этом ничуть не устать.

- Возможно, – отозвался студент. – Но дело в том, что это уже шестая остановка, на которой я пытался донять этот автобус.

Разбудильник

При изучении наук примеры полезнее правил

Исаак Ньютон

Май, наверное, претендует на звание самого веселого месяца – весна, зелень, цветущие сады, романтическое настроение и много праздников. Но только не у студентов: веселье – весельем, но за маем следует июнь, а значит – сессия все ближе! Учить уже ничего не хочется, да и сил почти не осталось. В голове гуляет вольный весенний ветер, а на горизонте маячат мрачная туча под названием ЭКЗАМЕНЫ. Извечные студенческие вопросы: «Что делать?», «Как понять?..» и «Откуда это???» – раздаются все чаще. Но после экзаменов – удивительное, долгожданное лето и целых пять недель блаженного ничегонеделания! Красота! Пожалуй, с такой перспективой и сессия покажется короткой?..

Профессор на экзамене:

- Первую теорию вы знаете хорошо. Раскажите о другой.

Студент:

- А другую я не признаю!

Студенты на обходе:

- А ночью вас лихорадило?

- О, да.

- Зуб на зуб не попадал?

- Не знаю. Зубы лежали на ночном столике.

ПО СЛЕДАМ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ...

• У больного наблюдалась головная боль в ушах.

• Язык с правым отклонением.

• В крови у больного было семь палочек.

• Кроме варикозного расширения вен, другими вензаболеваниями не болел.

• Глазом при пальпации определялся инфильтрат неправильной формы.

• Ранение зубами: большой в состоянии раздражения нанес себе ранение. Зубы у больного не все.

• У больного имеется жена, две дочери и прямая паховая грыжа.

• Со слов соседней, у трупы произошло сотрясение мозга.

• Непроходящие боли в области пупка, начиная с поясницы.

Знакомых вопросов и блестящих ответов!

Ваш Разбудильник

Елена МАЙОРОВА

ПОПРОБУЙ ПЕРЕВЕСТИ...

В прошлом номере вы познакомились со стихами студентов лечебного факультета, пытавшихся перевести стихотворение преподавателя Лондонского университета. Желающих попробовать оказалось немало, и мы продолжаем знакомить вас с творчеством лучших. Итак, в путь!

WAY TO THE TOP

Hi, kids! I am a teacher,

A person who makes your brains richer.

Of course, the brains are something exclusive,

And maybe sometimes a bit illusive...

Please, give me a chance to teach you here.

Oh, God! It will be a great idea!

You'll start with A and go ahead,

Your tongue may touch even letter Z.

Such miracle isn't often performed,

One must be eager to be informed!

Здравствуй, дети! Я – ваш учитель.

Кто знания несет, тот уже не мучитель.

Каждое сознание индивидуально,

Правда, порою – лишь визуально.

Дайте мне шанс вас сделать умнее!

Ну как вам – «ОК» такая идея?

Начнем с буквы А и пойдем вперед,

И даже до Я, может, кто-то дойдет.

Такое не часто в жизни случится,

Не каждый ребенок желает учиться.

Д. ГАРКАВИ,

2 курс, лечфак

Здравствуй, дети! Я – ваш учитель,

Дурных намерений я поглотитель.

Мозг есть у вас, у всех он разный,

Извилины количество – параметр важный.

Дайте возможность мне вас обучать,

И их будет столько, что трудно считать.

А Бог поможет пройти нам с лихвой

Тот путь, который задуман мной.

И кто с него до конца не свернет,

Тот букве Я ладошку пожмет.

А. ДОРОФЕЕВ,

2 курс, стоматологический ф-т

Привет ребята! Учитель – я,

Мозги шлифую, и не зря!

Они, конечно, бывают разные:

И очень светлые, и несуразные.

Ну, что ж, приступим? Благая цель!

Нам Бог поможет не сесть на мель.

Мы оттолкнемся от нуля,

И путь пройдем от А до Я.

Пусть чудо – редкое явление,

В учебе побеждает рвень!

Л.Н. ЛВОНТЬЕВА,

старший преподаватель кафедры

иностранных языков

Вниманию выпускников!

Просим выпускников ММА имени И.М. Сеченова, желающих получить газету «Медицинская академия», а также планирующих юбилейные встречи, сообщить об этом в редакцию.