



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования



Ректор СПбМАПО, член-корреспондент РАМН, профессор Н.А. Беляков

Проблемы последипломного образования врачей Северо-Западного региона

тутов и несколько факультетов для усовершенствования врачей.

Отличительными особенностями ПМО современного периода являются значительное увеличение числа факультетов и кафедр ПМО, вхождение НИИ в систему ПМО, регионализация образования, рост числа выездных учебных циклов в регионах, появление сертификационной подготовки, платное обучение по отдельным направлениям.

Многие регионы РФ имеют проблемы в ПМО. Это устаревшая материальная база; недостаточная клиническая подготовка выпускников; значительное число выпускников вузов, не устроенных в интернатуру или клиническую ординатуру; несогласованность с потребностями в последипломной подготовке при открытии новых кафедр в вузах; проведение усовершенствования врачей на «студенческих» кафедрах вузов; невозврат в регионы специалистов после клинической ординатуры; сложности внедрения дистанционных и телемедицинских технологий; обострение конфликтов с городскими клиническими базами; усложнение условий лицензирования федеральных клиник; отсутствие регламентирующего положения после отмены приказа № 286 МЗ РФ о сертификации специали-

стов; сложности применения приказа № 337 МЗ РФ для подготовки по отдельным специальностям.

В Северо-Западном регионе около 80 % врачей проходят обучение (усовершенствование и специализацию) в СПбМАПО, остальные — в других учебных и научных учреждениях.

В системе послевузовской подготовки врачей (интернатура и клиническая ординатура) основное число обучающихся распределено среди четырех вузов (СПбМАПО, СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Северный МУ, СПбМА им.И.И. Мечникова). При

количестве во всех вузах. За два последних года значительно возросло число преподавателей, кафедр и курсов, работающих в вузах в области ПМО. При этом число врачей, обученных вне стен СПбМАПО, практически не изменилось и составило 20 %. Сравнительные данные, характеризующие динамику процесса ПМО за последний год приведены в табл. 1.

В профильной академии работает большее число преподавателей и профессоров, кафедры лучше укомплектованы, а интенсивность подготовки врачей значительно выше, в чем в других ву-

факультет и укрепить позиции вуза в целом, необходимость трудоустройства достойного лидера, пожелания местной администрации, возможность перераспределения учебной нагрузки при сокращении приема студентов, стремление к получению дополнительных внебюджетных доходов, престижность направления.

Аргументы «против» — это насыщенность рынка образовательных услуг в регионе, недостаточный контингент врачей по конкретной специальности, наличие сильных конкурирующих кафедр, ограниченность рабочих мест по данной специальности, недостаточный опыт преподавателей в ПМО, необходимость капиталовложений в ПМО, дорогие рабочие места для качественной подготовки врачей, меньшая прибыль от платного обучения в сравнении с додипломным образованием.

При открытии новой кафедры следует учитывать, что рынок ПМО в России сложился, появились новые повышенные требования к обучению. Необходимо обучение современным технологиям, которые требуют больших капиталовложений.

При сложившейся сейчас системе ПМО для конкурентной способности новых кафедр требуются значительные финансы. Окончание на стр. 2.

Таблица 1

Средние показатели процесса последипломного образования врачей на Северо-Западе		
Показатели	СПбМАПО	Вузы и НИИ
Число кафедр и курсов	80	73
Число преподавателей в системе ПМО	755	336
Число профессоров	244	83
Среднее число преподавателей на кафедре или курсе	9,5	4,6
Подготовлено врачей за 2002 год	20312	5400
Подготовлено врачей на одного преподавателя за год	27	16,0

этом в СПбМАПО за прошедшие 10 лет число обучающихся возросло в 4 раза.

Следовательно, одна из двух форм ПМО (дополнительное) сосредоточена главным образом в СПбМАПО, вторая (послевузовская) реализуется в значительном

количестве. Однако процесс открытия новых кафедр ПМО в России и регионе продолжается как в вузах, так и в НИИ.

Какова мотивация у руководителей институтов для организации этого процесса? К аргументам «за» относятся: желание усилить

Совещание Минздрава России

В соответствии с решением Минздрава РФ 13–14 ноября 2003 г. на базе СПбМАПО состоялось совещание-семинар ректоров и проректоров по учебной работе учреждений дополнительного профессионального образования и деканов факультетов повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских и фармацевтических вузов Минздрава России. Совещание было посвящено актуальным вопросам последипломной подготовки врачей.

Организация и проведение такого масштабного министерского совещания — дело не только ответственное, но и почетное для СПбМАПО, свидетельствующее об авторитете академии, что не может не радовать. Тем более, что предыдущее совещание под эгидой Минздрава, правда, по представительству более скромное, состоялось у нас совсем недавно (август 2003 г.).

На основе предложений Департамента профессиональной подготовки и развития кадровых ресурсов в здравоохранении Минздрава РФ нами была составлена двухдневная программа работы совещания, со значительным представительством докладчиков из СПбМАПО. Программа была утверждена министерством здравоохранения и, на наш взгляд, успешно реализована. Совещание носило характер семинара, то есть своеобразной учебы приехавших в наш город коллег, что

накладывало дополнительную ответственность на тех, кто выходит на трибуну.

В С.-Петербург прибыли ректоры и проректоры по учебной работе всех образовательных учреждений последипломной подготовки (РосМАПО, СПбМАПО, академий и институтов усовершенствования врачей из Казани, Пензы, Челябинска, Иркутска и Новокузнецка), а также проректоры по последипломному образованию и деканы ФУВов практически всех государственных медицинских вузов страны. Всего в работе совещания приняли участие около ста человек, из

них более семидесяти — гости города, которых гостеприимно встречала наша новая гостиница «Дом врача». Они были обеспечены портфелями с материалами совещания, питанием, транспортом и, что немаловажно, вниманием наших сотрудников, начиная с ординаторов и интернов, осуществлявших диспетчерские функции и заканчивая ректором.

Совещание открылось докладом проректора ММА им. И.М. Сеченова по учебной работе академика РАМН И.Н. Денисова, который, как всегда, ярко и глубоко рассмотрел тенденции и перспективы высшего и по-

слевузовского медицинского образования в стране. Выступившая далее с докладом проф. О.Ю. Кузнецова поделилась с собравшимися опытом СПбМАПО в отношении более чем важного аспекта образовательного процесса — критериев оценки качества послевузовской подготовки.

Руководитель отдела квалификационного контроля обучения специалистов РосМАПО проф. Ю.Н. Касаткин сделал доклад на тему «Совершенствование оценки качества послевузовского и дополнительного профессионального образования как один из механизмов повышения профессионального уровня и квалификации работников отрасли», затем был заслушан доклад чл.- корр. РАМН, проф. А.П. Щербо о стратегии подготовки педагогических кадров для системы последипломной подготовки. В докладе были рассмотрены базовые проблемы подготовки педагогов для медицинского образования, включая весьма непростые перспективы, связанные с недавним вступлением России в Болонскую конвенцию в области образования.

Проректор СПбГМА им. И.И. Мечникова по последипломному образованию проф. Л.П. Зуева осветила опыт подготовки врачей-гигиенистов в Северо-Западном федеральном округе на последипломном эта-



Рабочий момент совещания.

Читайте в номере

Проблемы последипломного образования врачей Северо-Западного региона стр. 1

Совещание Минздрава России стр. 1

О юбилее профессора Н.П. Еминова стр. 6

Читайте в следующем номере

В академии — период годовых отчетов

Лидер и лидерство

О наркомании в России

Окончание на стр. 2.

Проблемы последипломного образования врачей Северо-Западного региона

Окончание. Начало на стр. 1.

вые, материальные и интеллектуальные затраты с учетом перспективы формирования спроса на деятельность каждой кафедры или курса. Поскольку многие формы подготовки сверх выполненного плана Минздрава РФ являются платными и многие врачи при выборе места ПМО ориентированы на качественную подготовку, особое место занимают клинические базы и материальное оснащение кафедр. Большинство вузов страны ведут подготовку с использованием городских клинических баз. Однако не решены юридические и финансовые вопросы взаимоотношений между собственниками зданий и вузами, что обостряет взаимные претензии. В СПбМАПО в последние годы уделяется повышенное внимание созданию собственных учебно-клинических центров для подготовки интернов, клинических ординаторов и врачей-слушателей. Для интернов и ординаторов предусмотрено обучение в два этапа — освоение мануальных и клинических навыков, работа в паре с преподавателем или штатным врачом центра.

Для создания одного рабочего места преподавателя в учебно-клиническом центре для подготовки стоматологов необходимо 15 000 \$, для подготовки врачей общей практики — до 7 000 \$, для обучения врачей других специальностей — в зависимости от стоимости модульного оборудования. Наиболее дорогостоящими являются кабинеты функциональной диагностики, ультразвуковые методы исследования, томографические, где стоимость исчисляется сотнями тысяч долларов.

Первые шесть учебно-клинических центров обходятся СПбМАПО более 3,5 млн \$. Такие затраты не могут окупиться лишь за счет учебной деятельности, поэтому необходимо использовать эти центры и для платного приема больных, что, в свою очередь, влечет за собой формирование новых финансовых взаимоотношений в коллективе и разработку новых моделей управления. Этот путь ПМО весьма затратен, но востребован, конкурентоспособен и популярен среди выпускников медицинских вузов.

Анализ материалов по региону свидетельствует о том, что в большинстве случаев для ПМО используются те же преподаватели, что и для подготовки студентов. Вряд ли такой подход способствует качественному обучению врачей. В СПбМАПО подготовку интернов и клинических ординаторов рассматривают как особую форму обучения, требующую специально подготовленных преподавателей или даже отдельных кафедральных коллективов. Последнее десятилетие приучило руководителей здравоохранения экономно использовать финансовые ресурсы для ПМО. С одной стороны было необходимо проводить плановую подготовку с сертификацией специалистов, с другой — укладываться в выделенные на обучение средства, явно недостаточные. В этой связи для многих регионов, не имеющих медицинских вузов, основной формой обучения стали выездные циклы. В общей структуре подготовки их около 20 %, а для некоторых субъектов федерации — более половины.

В течение 2001 г. мы проводили анкетирование врачей и преподавателей по ряду вопросов, сформулированных следующим образом: качество теоретической подготовки; качество практиче-

ских навыков; уровень технических средств обучения, используемых на занятиях; уровень подготовки преподавателей; возможность самостоятельной работы в вечернее время; доступность специальной учебно-методической литературы; оценка клинических баз, включая материальное оснащение; оценка аудиторий и учебных комнат; возможность сохранения обычного заработка; возможность сосредоточиться на учебном процессе; совокупный балл по каждой форме обучения. При подведении итогов большой выборки (более 1000 человек) выяснилось, что независимо от специальности, возраста и места жительства врачей, все они оценивают выездные циклы ниже академических.

Возникает явное противоречие между качеством ПМО и экономической процессом обучения врачей. В 2001 г. стоимость обучения одного слушателя составила в СПбМАПО 4897 руб., на выездных циклах — 2350 руб., на региональной кафедре — 2072 руб. Это обстоятельство побуждает искать и внедрять новые организационные формы. Одной из них является работа территориальных учебных центров в регионе. Такие кафедры работают в Российской МАПО, в Иркутском институте усовершенствования врачей и в СПбМАПО. Наш опыт основывается на работе учебного центра в г. Гатчине Ленинградской области и территориальной кафедры для подготовки врачей Псковской области. Приближение места учебы к областным центрам имеет позитивный эффект и по экономической, и по педагогической составляющим. Такая кафедра рентабельна и более выгодна территории, чем выездные циклы. Анкетирование врачей показало высокую оценку подготовки специалистов. Эти центры позволяют

организовать часть обучения клинических ординаторов в регионе, что повышает вероятность их возвращения на работу в область. Этот опыт позволяет нам продолжить работу по созданию учебных центров в других городах, не имеющих медицинских вузов.

Остаются нерешенными проблемы по нормативной базе учета нагрузки преподавателей и учащихся при использовании дистанционных технологий обучения, а также вопросы, которые могут быть решены на уровне законодательной или исполнительной власти.

Опыт СПбМАПО показывает, что путями улучшения ПМО являются: реинвестирование средств в учебно-клинические базы (до 25% от поступающих средств); создание учебных центров и кафедр для подготовки интернов и клинических ординаторов; разработка организационных и экономических моделей работы учебных амбулаторных центров; открытие классов для освоения мануальных навыков; формирование территориальных клинических баз и кафедр в городах Северо-Западного региона РФ; проведение выездных циклов на базе территориальных клинических баз и кафедр силами академических коллективов и подготовленных преподавателей на местах; подготовка клинических ординаторов с участием территориальных баз для закрепления специалистов в регионах; создание адекватных финансово-экономических моделей для взаимодействия с органами практического здравоохранения.

Следует особо остановиться на сложности подготовки специалистов, регламентированной приказом № 337 МЗ РФ, который предусматривает возможность получения сертификата по «узкой» специальности только после

обучения в интернатуре или клинической ординатуре по «базовой» специальности. При недостатке специалистов в отдельных службах и невозможности обучения всех выпускников вузов в Петербурге это обстоятельство существенно ограничивает комплектование кадров в ЛПУ.

Поясним это на примере подготовки кадров для скорой медицинской помощи (СМП), где имеем постоянный дефицит врачей. Сегодня врачей СМП принимаем на работу только после обучения в интернатуре и получения соответствующего сертификата. Врач-терапевт как другой специалист, имеющий соответствующий сертификат в соответствии с этим приказом, может быть принят на работу в СМП только после обучения (повторно!) в интернатуре. Это значительно ограничивает возможность комплектования врачебных кадров в службе СМП.

С другой стороны, врач, работающий в специализированной скорой помощи (кардиолог, реаниматолог, психиатр и так далее) должен иметь два сертификата — врача СМП и врача-специалиста, т.е. должен дважды обучаться в клинической ординатуре, что технически и экономически очень сложно.

Необходимо, чтобы врач, имеющий сертификат по базовой специальности имел возможность получать сертификат специалиста после обучения на циклах специализации или общего усовершенствования вне зависимости от своей базовой специальности.

Н.А. Беляков
А.П. Щербо
О.Ю. Кузнецова
Н.Т. Гончар
В.И. Буравцов
Л.И. Кром

Совещание Минздрава России

Окончание. Начало на стр. 1.

пе, а проф. Б.Т. Мороз рассказал об опыте СПбМАПО в формировании и организации работы учебных стоматологических центров для подготовки интернов и ординаторов, что вызвало неподдельный интерес собравшихся.

Первый день работы завершился блоком из трех докладов, посвященных проблемам и перспективам дистанционного образования на последипломном этапе подготовки медиков. С.Л. Плавинский рассмотрел фундаментальные проблемы, нерешенные вопросы, трудности и противоречия, остающиеся пока в сфере начинающегося у нас дистанционного образования, представил поучительные аспекты зарубежного опыта, дал соответствующие трактовки мифам и заблуждениям в этой сфере. С опытом своих институтов в начальной фазе становления дистанционного образования познакомили собравшихся ректор Пензенского ГИДУВа Н.М. Хоменко и ректор Новокузнецкого ГИДУВа А.А. Луцки.

Второй день открылся докладами ректора РосМАПО Л.К. Мошетовой (о нормативно-правовом обеспечении последипломной подготовки кадров) и проректора по учебной работе РосМАПО проф. В.Е. Щитинина (о номенклатуре (классификаторе) врачебных специальностей).

Позиция СПбМАПО в отношении этой номенклатуры не совпадает со схемой, предложенной нашими уважаемыми партнерами из РосМАПО.

Предложения нашей академии, представленные ученому совету СПбМАПО 28 ноября, по поручению Министерства здравоохранения оформлены в виде проекта приказа со всеми необходимыми приложениями и сейчас рассматриваются в Минздраве. Они сводятся к радикальному видоизменению схемы приказа № 337, отказу от деления специальностей на основные и «второстепенные», созданию индивидуальных алгоритмов освоения каждой специальности в зависимости от исходной подготовки претендента. Такие алгоритмы, на основе модульной системы, по нашему мнению, должны создаваться не чиновниками, а специалистами в каждой конкретной области; кому как не специалистам, лидерам, скажем, в ревматологии, более понятно, какой образовательный маршрут должен преодолеть претендент на специальность, чтобы претендовать на самостоятельную врачебную деятельность. В этом ключе доклад В.Е. Щитинина и прокомментировал с трибуны ректор СПбМАПО Н.А. Беляков.

Доклад проректора СПбМАПО по экономике и финансам В.Н. Уланова на тему «Оказание платных услуг в сфере послевузовского и дополнительного профессионального образования» вызвал живой интерес присутствующих.

Далее состоялась ведущий доклад семинара «Состояние, основные направления развития системы повышения квалификации, профессиональной переподготовки руководителей и специалистов в условиях проведения структурных преобразований в системе здравоохране-

ния», с которым выступил руководитель Департамента профессиональной подготовки и развития кадровых ресурсов в здравоохранении МЗ РФ проф. С.Б. Шевченко. В докладе был представлен глубокий анализ проблем послевузовской подготовки медиков.

Доклад руководителя нашего Департамента оказался на необычном месте — в середине второго дня — по причине присоединения в этот момент к нашему семинару около тридцати участников заседания Координационного совета по здравоохранению в Северо-Западном федеральном округе, возглавляемого чл.-корр. РАМН, проф. А.В. Шабровым. Таким образом, базовый доклад С.Б. Шевченко стал достоянием и материалом для размышления еще более широкой аудитории.

Ректор СПбМАПО Н.А. Беляков в своем докладе о роли и задачах Координационных советов по последипломному образованию в федеральных округах сделал глубокий и хорошо иллюстрированный анализ состояния подготовки кадров на Северо-Западе РФ, обозначил тенденции и проблемы, которые необходимо учитывать и разрешать во взаимодействии с органами и учреждениями практического здравоохранения.

В заключение второго рабочего дня прозвучал ряд докладов и сообщений со стороны участников заседания Координационного совета по здравоохранению в Северо-Западном федеральном округе, который открыл проф. А.В. Шабров с темой «Основные направления совместной работы меди-

цинских вузов и субъектов федерации Северо-Западного федерального округа по подготовке врачебных кадров и пути ее совершенствования».

По всем рассмотренным вопросам совещание приняло рекомендации, адресованные Минздраву РФ, которые, надо полагать, воплотятся в официальные документы, призванные способствовать повышению качества последипломной подготовки врачей в нашей стране.

Отвечая на слова признательности участников совещания и представителей Минздрава РФ по поводу высокой организации работы совещания, ректор СПбМАПО Н.А. Беляков выразил готовность и впредь принимать у себя коллег по последипломному образованию для плодотворного обсуждения и решения проблем подготовки медицинских кадров.

А.П. Щербо

Защиты диссертаций в январе 2004 г.

На соискание ученой степени кандидата медицинских наук:

Боровский И.Э. «Временное протезирование артерий в остром периоде шокогенной травмы с повреждением магистральных сосудов конечностей (клинико-экспериментальное исследование)» по специальности 14.00.27 — хирургия.

Гузлов П.И. «Клинико-патогенетические особенности компрессионно-ишемических невротаций и их коррекция световым излучением» по специальностям: 14.00.51 — восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия; 14.00.13 — нервные болезни.

Гунбин Ю.Г. «Комплексная клиническая и патопсихологическая диагностика гипертонической энцефалопатии» по специальности: 14.00.13 — нервные болезни, 19.00.04 — медицинская психология.

Косинова В.А. «Особенности гормональной коррекции при женском транссексуализме» по специальности 14.00.03 — эндокринология.

Крихели И.О. «Особенности диагностики и отдаленные результаты лечения больных с эндогенным гиперкортицизмом» по специальности 14.00.03 — эндокринология.

Пихур О.Л. «Влияние химического состава питьевой воды на состояние твердых тканей зубов» по специальности 14.00.21 — стоматология.

Прахова Л.Н. «Изменения скорости метаболизма глюкозы в головном мозге при рассеянном склерозе и их роль в формировании клинической картины заболевания» по специальностям: 14.00.16 — патологическая физиология, 14.00.13 — нервные болезни.

Семинар на Мальте

В октябре 2003 г. на Мальте прошел семинар на тему: «Клиническая подготовка врачей, взаимодействие вузов и ЛПУ. Обсуждение нового варианта номенклатуры врачебных специальностей и должностей». Рассматривались следующие проблемы: методология преподавания клинических и смежных дисциплин в системе последипломного образования; взаимоотношение кафедр МАПО с ее клиническими базами, находящимися в ведении Комитета по здравоохранению С.-Петербурга, Ленинградской области и других учреждений; назревшая необходимость изменения приказа № 337 от 27.09.99 г. МЗ РФ в части, касающейся номенклатуры специальностей с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в учреждениях РФ.

В семинаре участвовали специалисты МАПО и руководители учреждений различных профилей — терапевты, семейные врачи, хирурги, врачи скорой помощи, специалисты по лучевой диагностике, педиатры и стоматологи под руководством ректора МАПО проф. Н.А. Белякова. Оживленную дискуссию вызвали вопросы совер-

шенствования преподавания клинических дисциплин. Среди актуальных проблем обсуждалась сертификация специалистов, необходимость изменения подготовки специалистов на послевузовском уровне. Особое внимание было уделено алгоритму обучения врачей мануальным навыкам, что нашло отражение в выступлении проректора по клинической ординатуре и международной работе проф. О.Ю. Кузнецовой.

Было принято решение о целесообразности организации для врачей слушателей, особенно длительно обучающихся (интернов, терапевтов, педиатров, ординаторов и др.) единого в МАПО тренингового центра по отработке мануальных навыков. Для успешной реализации этих планов необходимо решить такие вопросы, как определение количества манипуляций, необходимых для освоения методик по каждой дисциплине; методология контроля освоения мануальных навыков; написание и издание руководства по преподаванию мануальных навыков (III том книги «Медицинское последипломное образование»).

Не менее заинтересованно происходило обсуждение различных аспектов сотрудничества кафедр МАПО клиническими базами ЛПУ города и области. Среди первоочередных задач проректор по лечебной работе СПбМАПО В.И. Мазуров отметил необходимость оперативного перезаключения договоров кафедр с клиническими базами ЛПУ согласно новому распоряжению № 212 от 9.06.03 г. (приложение № 1) Комитета по здравоохранению С.-Петербурга, независимо от сроков окончания предыдущих договоров.

Значительное внимание было уделено давно назревшей необходимости изменения приказа № 337 в соответствии с реальной повседневной деятельностью ЛПУ. Так, например, в штатной структуре соответствующих детских поликлиник и других ЛПУ, как правило, имеются детские специалисты по пульмонологии, аллергологии, гастроэнтерологии, нефрологии и др., чего в приказе № 337 МЗ РФ нет. Естественно, в течение ряда лет этот приказ постепенно нарушается. В то же время изменение этого приказа необходимо и для коррекции соответ-



Ла-Валетта — столица Мальты.

ствующих учебных программ на циклах обучения специалистов. В процессе обсуждения приказа № 337 большое внимание было уделено модульным принципам обучения в интернатуре, ординатуре и при профессиональной переподготовке, чтобы любой врач в процессе обучения по конкретным программам мог получить

любую специальность. для этого необходима концепция подготовки этих врачей с ее широким обсуждением на факультетских советах для принятия адекватных решений.

Ф.П. Романюк
В.П. Алферов

О необходимости сохранения базовой медицинской специальности «скорая медицинская помощь»

Число случаев отравлений, бытового, криминального и техногенного травматизма, сердечно-сосудистых заболеваний в РФ сохраняется на очень высоком уровне и не имеет тенденций к снижению. Значительно увеличилась госпитализация по экстренным показаниям и связанная с этим летальность.

В условиях резкого ограничения ресурсов системы здравоохранения на оказание экстренной медицинской помощи приходится более половины всех финансовых затрат, при этом результаты лечения нельзя признать вполне удовлетворительными, как на до-, так и на госпитальном этапах. В значительной степени это связано с недостаточным внедрением современных медицинских технологий оказания экстренной медицинской помощи, отсутствием врачебных и научных кадров, имеющих базовую подготовку и специализацию в области скорой медицинской помощи.

Указанные обстоятельства обуславливают высокую инвалидизацию и смертность, снижение трудового потенциала населения, усугубление неблагоприятной демографической, социальной и экономической ситуации, что ставит оказание экстренной медицинской помощи в ряд факторов, определяющих национальную безопасность страны.

Актуальность совершенствования экстренной медицинской помощи отражена в Приказе МЗ РФ «Об отраслевой программе скорая медицинская помощь» № 93 от 11.03.2002 г., в котором подчеркивается насущная необходимость повышения эффективности и качества оказания скорой

медицинской помощи как на догоспитальном, так и на госпитальном этапах, отмечается необходимость разработки и внедрения новых форм и методов обучения специалистов для работы в области неотложной медицины.

Очевидно, что совершенствование подготовки специалистов по неотложной медицине возможно только при наличии соответствующих программ последипломной подготовки (переподготовки) кадров и наличия базовой (вследствие ее очевидной многопрофильности и универсальности) врачебной специальности «скорая медицинская помощь».

Подготовка персонала по программам неотложной медицины в развитых индустриальных странах занимает 374 года и является базовой для многих других специальностей. В нашей стране эти функции выполняет служба скорой медицинской помощи.

В настоящий момент подготовка врачей в рамках существующей специальности «скорая медицинская помощь» осуществляется в интернатуре, клинической ординатуре, сертификационных циклах, а также переподготовкой в соответствии с утвержденной МЗ РФ (2002 г.) унифицированной программой и приказом МЗ РФ № 337. Такая форма подготовки одобрена совещанием главных врачей и заведующих кафедрами скорой помощи на 4-й Всероссийской конференции (С.—Петербург, 2003 г.). Существующая форма подготовки врачей создает предпосылки к существенному улучшению качества оказания скорой медицинской помощи не только на до-, но и госпитальном этапе, в плане пре-

емственности оказания этой помощи, при начинающемся преобразовании существующих приемных отделений стационаров в современные отделения экстренной медицинской помощи.

Перевод специальности из базовой во вторичную (как это предусмотрено проектом нового приказа «Номенклатура специальностей») поставило бы подготовку врачей скорой медицинской помощи в зависимость от целого ряда других первичных специальностей (анестезиологии и реаниматологии, терапии, общей врачебной практики, педиатрии), что существенно ухудшило бы подготовку по таким разделам, как токсикология, неврология, травматология и другие., что, несомненно, будет иметь негативные последствия.

Дальнейшее совершенствование подготовки врачей для службы скорой медицинской помощи возможно проводить только при условии сохранения специальности как базовой по следующим направлениям.

1. Интернатура. Для выпускников медицинских вузов по специальности «Лечебное дело». Срок обучения 1 год.

По окончании обучения выдается сертификат по базовой специальности «скорая медицинская помощь», дающий право работать на станциях скорой медицинской помощи врачом линейной бригады.

2. Клиническая ординатура. Для выпускников медицинских вузов по специальностям «Лечебное дело». Срок обучения 2 года

По окончании первого года обучения выдается сертификат по базовой специальности «Скорая медицинская помощь», дающий право работать на

станциях скорой медицинской помощи врачом линейной бригады.

Второй год обучения в клинической ординатуре посвящен углубленной специализации врача в конкретной области скорой медицинской помощи (неотложной кардиологии, неотложной невропатологии, неотложной педиатрии, неотложной токсикологии, работе в отделениях экстренной медицинской помощи больниц скорой помощи и т. д.). Второй год обучения в клинической ординатуре заканчивается выдачей сертификата по базовой специальности «скорая медицинская помощь» с указанием специализации, что дает право работать в соответствующих специализированных бригадах станций скорой медицинской помощи, палатах (блоках) интенсивного наблюдения и лечения профильных отделений стационаров, отделениях экстренной медицинской помощи стационаров.

3. Переподготовка ? для врачей, имеющих сертификат по одной из специальностей лечебного профиля. Продолжительность 560 ч. По окончании выдается сертификат по базовой специальности «скорая медицинская помощь».

4. Сертификационные циклы. Для врачей, имеющих сертификат по базовой специальности «скорая медицинская помощь». Продолжительность не менее 1 месяца, проводится 1 раз в 5 лет. По окончании выдается документ, подтверждающий ранее выданный сертификат.

5. Специализированные сертификационные циклы для врачей, имеющих сертификат по базовой специальности «скорая медицинская помощь» и специализацию. Продолжи-

тельность не менее 2 месяцев, периодичность 1 раз в 5 лет. По окончании выдается документ, подтверждающий ранее выданный сертификат и специализацию.

6. Циклы для подготовки организаторов служб скорой медицинской помощи — врачей-диспетчеров, старших врачей смены, заведующих подстанциями, оргметодотделами, главных врачей станций и больниц скорой медицинской помощи. Продолжительность не менее 2 месяцев. Периодичность 1 раз в 5 лет.

С учетом насущной необходимости улучшения оказания экстренной медицинской помощи населению РФ, специальность «скорая медицинская помощь» должна быть сохранена как базовая в соответствии с ныне действующим приказом № 337 Минздрава РФ.

Производной от базовой является специализация врачей скорой медицинской помощи по ее основным разделам (неотложной кардиологии, невропатологии, токсикологии, педиатрии и пр.), для работы в специализированных выездных бригадах, (палатах) блока интенсивного наблюдения специализированных отделений и отделениях экстренной медицинской помощи стационаров.

Перевод указанной специальности во вторичную существенно затруднит подготовку кадров, усугубит тяжелую кадровую ситуацию в службе и несомненно окажет негативное влияние на стоимость и результаты оказания скорой медицинской помощи как на до-, так и на госпитальном этапе.

Вышеописанная концепция развития системы подготовки кадров доложена и одобрена участниками 5-й Всероссийской конференции врачей скорой медицинской помощи, а также Консультативным советом Минздрава России по скорой медицинской помощи (от 16 октября 2003 г., Екатеринбург).

А.Г. Мирошниченко

Новые взгляды на старые проблемы

Одна из важнейших задач учреждений дополнительного последипломного профессионального медицинского образования в нашей стране — сертификация специалистов, занятых медицинской деятельностью. О сложности этой работы говорить не приходится. Во многом трудности связаны с необходимостью правового применения комплекса неоднозначных и порой взаимно противоречивых руководящих норматив-

ных документов. Не секрет, что ведомственные регламенты, определяющие перечень квалификационных специальностей, их взаимоотношения и порядок присвоения, далеки от совершенства. Они вызывают серьезные нарекания со стороны практического здравоохранения и давно заслуживают пересмотра.

В основу концепции должен быть положен принцип равнозначности специальностей. Выпу-

ска медицинскому вузу получает квалификацию в интернатуре или ординатуре (отличия между указанными длительными формами последипломной подготовки обусловлены различиями целевой установки, определяющей уровень компетентности, т.е. степень квалификации специалиста; начальный — в случае интернатуры, высокий — при подготовке в ординатуре). дальнейший профессиональный рост связан с обуче-

нием на краткосрочных циклах. Врач со стажем работы, вынужденный сменить профиль работы, может получить новую специальность на курсах профессиональной переподготовки.

Подобные представления находят поддержку как органов практического здравоохранения, так и многих общественных организаций, профессиональных медицинских ассоциаций и научных обществ. Это очень важно, так как

позволяет авторам концепции выступать не только от своего имени, но и опираться на мнение широких слоев медицинской общественности. Взаимодействие всех заинтересованных сторон, состоятельность аргументов противоположных проектов обсуждались на семинаре отдельно, что позволило сформулировать обстоятельный и подробный план действий по дальнейшему «про движению» питерских идей и укреплению авторитета академии.

К.В. Логунов

Стоматология — одни вопросы...

Вопрос о стоматологе, профессиональная деятельность которого охватывает терапевтический, хирургический и ортопедический разделы специальности, неоднократно обсуждался на меж-кафедральных совещаниях и заседаниях ученого совета стоматологического факультета. В специалистах подобного вида нуждаются медицинские учреждения с ограниченным числом сотрудников, например, сельские амбулатории, медсанчасти предприятий, небольшие коммерческие структуры и частные кабинеты. Естественно, что при организации работы таких учреждений должны соблюдаться все нормативные акты и санэпидтребования. Возможности оказания медицинской

помощи такого стоматолога могут быть ограничены в некоторых разделах, например, в объеме амбулаторной хирургической помощи, при некоторых видах протезирования. В этих случаях роль стоматолога будет заключаться в своевременном и адресном направлении пациентов к соответствующим специалистам медицинских учреждений более высокого уровня. Актуальной проблемой остается порядок подготовки и сертификации стоматологов общего профиля. Решение этой задачи возлагается на кафедру организации стоматологической помощи и профильные кафедры факультета.

А.В. Васильев

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 06.04.1995 № 309 «Об утверждении специальных государственных стипендий Правительства Российской Федерации для аспирантов и студентов государственных образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования» приказом Министерства образования Российской Федерации от 10.11.2003 № 4166 «О назначении стипендий Президента Российской Федерации и специальных государственных стипендий Правительства Российской Федерации аспирантам (адъюнктам) высших учебных заведений министерств и ведомств Российской Федерации на 2003/2004 учебный год и распределении квот стипендий на 2004/2005 учебный год»

Смородина Ольга Станиславовна, аспирантка СПбМАПО третьего года обучения, проявившая выдающиеся способности в учебной и научной деятельности, в 2003/2004 учебном году удостоена стипендии Правительства Российской Федерации.

Концепция подготовки кадров по лучевой диагностике

Выступая в конце декабря 1895 г. с историческим докладом в небольшом немецком городке Вюрцбурге, профессор В.К. Рентген и не подозревал, что рассказывает не просто об открытии, сулящем появление нового метода диагностики, а о начале новой эпохи в медицине — эпохи визуализации.

Далее события развивались стремительно. Появилась рентгенология, которая с открытием в 1919 г. в Ленинградском университете первой кафедры рентгенологии приобретает самостоятельность как дисциплина. Очень быстро основной ствол дает ветви, некоторые из которых впоследствии становятся по сути самостоятельными дисциплинами, например, ангиография, ныне интервенционная радиология, рентгеновская компьютерная томография. Внедрение компьютерных технологий расширяет наши представления о возможности использования иных, нежели ионизирующее излучение, физико-технических принципов получения изображения. Так появились УЗИ, ПЭТ, МРТ, что качественно сказалось на диагностических возможностях современной медицины, кардинально повлияло на организацию работы рентгеновских отделений, менеджмент, экономические аспекты и, конечно, на подготовку кадров.

Несомненно, современные методы визуализации не укладываются в просторно ложе рентгенологии. Необходимость изменения названия очевидна. Весь мир еще в прошлом веке

перешел на обобщающее понятие «радиология». В силу исторически сложившихся причин этот термин не может быть применен в России.

В настоящее время в действующей номенклатуре специальностей Минздрава РФ фигурируют две специальности — рентгенология и ультразвуковая диагностика, хотя ВАК РФ использует термин «лучевая диагностика и лучевая терапия». Ни рентгенология, ни ультразвуковая диагностика не удовлетворяют требованиям сегодняшнего дня. В течение нескольких лет этот вопрос широко обсуждается среди специалистов. Сейчас пришли к решению, что оптимальным следует признать термин «лучевая диагностика», объединяющая методы, позволяющие визуализировать объект, обрабатывать, хранить и передавать полученную информацию, независимо от физико-технических особенностей метода, благодаря которому это изображение было получено.

Такое решение требует от нас адекватной подготовки кадров. На протяжении ряда лет мы, подчиняясь логике развития событий, готовились к этому переходу. Накопленный на сегодняшний день опыт позволяет считать для выпускников вузов оптимальным двухгодичную клиническую ординатуру (2456 ч). В течение первого года подготовка должна проводиться по рентгенодиагностике, на втором году — по УЗД, при необходимости обучение дополняют КТ,

МРТ, ПЭТ. В том случае, если специалист имеет стаж работы до трех лет, то профессиональная переподготовка должна продолжаться в течение одного года (1728 ч).

Как быть в случае, если врач имеет стаж работы, превышающий три года, и по каким-либо причинам (например, у хирурга появилась экзема) вынужден менять специальность? Очевидно, что, являясь кормильцем семьи, он не может целый год отдать учебе. В таком случае продолжительность его обучения должна составить 5 месяцев и, таким образом, соответствовать старому доброму понятию первичной специализации (720 ч).

Какой же документ должен получать молодой специалист в результате обучения? Мы полагаем, что это должен быть сертификат по лучевой диагностике, к которому обязательно прилагается вкладыш, конкретизирующий какой именно раздел лучевой диагностики и в каком объеме освоен.

Пути назад нет. Рентгенология осталась в прошлом. В настоящее время по заданию коллегии Минздрава России наша кафедра совместно с профильной кафедрой Российской МАПО и ММА им. И.М. Сеченова готовит типовые программы послевузовской подготовки (интернатура, ординатура) и повышения квалификации специалистов по лучевой диагностике.

Т.Н. Трофимова

Если у ребенка косоглазие

(о страбологическом опыте курса детской офтальмологии)

Название особого раздела офтальмологии «страбология» происходит от латинского слова «strabismus» — косоглазие. Внешне патология проявляется отклонением глаз, что является косметическим дефектом и причиной беспокойства родителей. Но проблема косоглазия в детском возрасте не ограничивается косметикой, она значительно глубже. Пластичный детский организм избавляет себя от двояния подавлением изображения от косящего глаза. В этих условиях при двух открытых глазах возникает ситуация практического «одноглазия». При косоглазии нарушается бинокулярность и стереоскопическое зрение. Ребенку трудно оценить соотношение предметов и глубину окружающего пространства. А если постоянно косит один и тот же глаз, в нем не-

избежно снижается зрение, развивается так называемая амблиопия. Вот почему нельзя рассматривать косоглазие как только косметическую проблему даже при незначительном отклонении глаза.

Иногда удается исправить косоглазие при помощи очковой коррекции, но чаще требуется операция. Хирург-страболог должен четко определить, нарушение функции какой глазодвигательной мышцы или мышц стало причиной девиации. Все двенадцать экстраокулярных мышц обоих глаз связаны между собой явлениями синергизма и антагонизма. Кроме того, каждая вертикальная мышца обладает тройным действием. Так, например, при сокращении только верхней прямой мышцы глаз поднимается, смещается к носу и поворачивается вокруг

оптической оси. В этих условиях бывает нелегко найти причину отклонения глаза и определить хирургическую тактику.

На курсе детской офтальмологии нашей академии накоплен большой опыт по диагностике и хирургическому лечению сложных форм косоглазия. К нам нередко обращаются за помощью офтальмологи не только из России, но и зарубежные коллеги.

Так, в ноябре 2001 г. автор статьи была среди приглашенных преподавателей на цикле усовершенствования врачей Италии в городе Виенца. Весной 2002 г. работа по страбологии, представленная на конкурс XXIX Всемирного конгресса офтальмологов в Австралии (Сидней), была награждена грантом научного комитета.



Доцент кафедры офтальмологии с курсом детской офтальмологии СПбМАПО Н.А. Попова ведет семинар с итальянскими офтальмологами (г. Виенца).

За последние два года стали традиционными консультации больных с косоглазием и показательные операции в г. Стамбуле (Турция). Последняя встреча состоялась в июле 2003 г.

Мы рады делиться с коллегами своим опытом и в других областях офтальмологии.

Н.А. Попова

VI Российский съезд врачей-инфекционистов

С 29 по 31 октября 2003 г. в С.-Петербурге состоялся VI Российский съезд врачей-инфекционистов. Организаторами съезда явились Минздрав РФ, РАМН, СЗО РАМН, Главное военно-медицинское управление МО РФ, Комитет по здравоохранению С.-Петербурга, Центр изучения клещевых, новых и возвращающихся инфекций, общественная организация «Человек и его здоровье».

На съезде присутствовали 700 участников и более 300 посетителей из 79 регионов России — специалисты из С.-Петербурга, Москвы, Латвии, Литвы, Польши, Украины, Белоруссии, Таджикистана, Узбекистана, Италии.

В церемонии открытия съезда приняли участие президент РАМН академик РАМН В.И. Покровский, вице-президент РАМН академик РАМН Б.И. Ткаченко, начальник ВМедА член-корреспондент

РАМН Б.В. Гайдар., главный инфекционист МЗ РФ академик РАМН В.В. Малеев., заместитель начальника ВМедА по научной работе член-корреспондент РАМН Ю.В. Лобзин.

С докладом от имени министра здравоохранения РФ академика РАМН Ю.Л. Шевченко на тему «Инфекционные болезни в России: проблемы и пути их решения» выступил главный инфекционист МЗ РФ В.В. Малеев. Он отметил возросшую значимость инфекционного фактора как причины смерти. На долю инфекционных болезней приходится около 25% всех смертей в мире. Из них на первом месте стоят острые респираторные инфекции, затем СПИД, диарея, туберкулез, малярия, корь. В 2001 г. на долю инфекционных болезней в структуре первичной обращаемости населения РФ приходилось 39%.

Большое значение приобрели новые агенты-возбудители, но-

вые механизмы передачи, распространение в необычных географических зонах. С каждым годом увеличивается резистентность микроорганизмов. За последние 30 лет открыто более 30 ранее неизвестных возбудителей заболеваний (боррелиозы, геморрагические лихорадки, ВИЧ, SARS). Инфекционные болезни обуславливают большие экономические потери (2001 г. — 51,3 млрд руб.). Наиболее значимые — грипп и ОРВИ (50%), гепатиты, острые кишечные инфекции. Растет заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В, С, и в связи с этим участились случаи развития циррозов, гепатоцеллюлярной карциномы. Увеличилась заболеваемость ВИЧ-инфекцией, менингококковой инфекцией, туберкулезом, кишечными инфекциями, дифтерией. По экспертным оценкам, 7–8% пациентов (около 2 млн че-

ловек) переносят внутрибольничные инфекции. Медицинский персонал инфицируется туберкулезом, гепатитами В и С.

Первый день работы съезда был посвящен вопросам организации медицинской помощи инфекционным больным, диагностике и лечению микозов и венерических заболеваний, проблемам клещевых, госпитальных инфекций. Вирусным гепатитам были посвящены следующие два дня работы съезда. Рассматривались вопросы диагностики, противовирусной терапии, патогенетические механизмы хронических гепатитов и возможности патогенетической терапии, вакцинопрофилактика гепатита В. На второй день большая часть пленарного заседания также посвящалась ВИЧ-инфекции, возможностям и эффективности антиретровирусной терапии. В малых залах шла работа по темам

острых респираторных заболеваний, пневмонии, паразитарных болезней, новых и возвращающихся инфекционных болезней. Был проведен сателлитный симпозиум по перспективам системной энзимотерапии в лечении инфекционных больных. Врачи обменялись опытом, ознакомились с новыми методами лечения, а также получили сборник материалов съезда.

Состоялось совещание главных инфекционистов регионов РФ и рабочее совещание главных инфекционистов округов и флотов МО РФ.

На съезде было принято решение о необходимости учреждения Ассоциации врачей-инфекционистов РФ. Создана рабочая группа для подготовки. Главная цель — обеспечение юридической защиты врача-инфекциониста.

Е.В. Степанова

Конгресс по болезням органов дыхания

Интервью президента ERS

В ноябре 2003 г. в рамках празднования 300-летия С.-Петербурга прошел XIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Отечественная пульмонология началась в Ленинграде с организации и открытия в 1967 г. Всесоюзного НИИ пульмонологии.

В работе конгресса приняли участие более 2000 врачей (пульмонологи, терапевты, педиатры, фтизиатры, торакальные хирурги и др.) из России, стран СНГ и мира (Франции, Германии, Великобритании, Испании и др.).

На церемонии открытия конгресса в Смольном выступили президент Европейского респираторного общества (ERS) проф. Дж. Гибсон, председатель Российского общества пульмонологов академик РАМН А.Г. Чучалин, президент конгресса проф. В.И. Трофимов. Президент ERS приехал на

Национальный конгресс по пульмонологии впервые. За два месяца до конгресса в Петербурге прошел конгресс ERS в Вене.

Научная программа российского форума в Петербурге оказалась насыщенной. В рамках конгресса были проведены 12 школ для практических врачей, симпозиумы немецких, французских врачей, а также 78 рабочих симпозиумов по самым различным проблемам пульмонологии и фтизиатрии. Большое внимание было уделено вопросам хирургического лечения туберкулеза и неспецифических заболеваний легких.

Значительная часть лекций и симпозиумов на конгрессе носила образовательный характер и была направлена на повышение квалификации врачей. Надо доносить до врачей ин-

формацию, отражающую мировой уровень понимания проблем пульмонологии, современных тенденций в области исследовательских программ по диагностике и лечению болезней органов дыхания. На конгрессе подчеркивалась важность и такой формы образовательного процесса, как электронный метод обучения – с помощью веб-сайтов Интернета. Например, на сайте <http://www.pulmonology.ru> размещены полные тексты статей из журнала «Пульмонология» (главный редактор – академик РАМН А.Г. Чучалин).

Вслед за Национальным конгрессом были проведены региональные конгрессы по пульмонологии (в Волгограде, Екатеринбурге и др.).

В.И. Трофимов

В последние годы болезни органов дыхания во всем мире занимают лидирующее положение среди утраты трудоспособности и смерти пациентов. Только в России за последние 10 лет смертность от этих болезней увеличилась на 62%. По данным ВОЗ, на первом месте среди них стоят инфекционные заболевания дыхательных путей, во втором — хроническая обструктивная болезнь легких, далее — туберкулез, рак, бронхиальная астма. В России, по данным главного пульмонолога страны академика РАМН А.Г. Чучалина, в структуре распространенности болезней органов дыхания на первое место выходит хроническая обструктивная болезнь легких (55%), на второе — бронхиальная астма (19%). У нас выявляемость этих заболеваний достаточно низка.

Специфика подготовки врача-пульмонолога в России отличается от модели, принятой на Западе. В частности, там пульмонолог курирует также и онкологических пациентов, и больных туберкулезом. В РФ только в периоде становления находятся такие

разделы, как интенсивная пульмонология и проект по интерстициальным заболеваниям органов дыхания.

Поликлиническая служба не отвечает современным требованиям пульмонологии. Городские пульмонологические центры не выполняют координающую роль в амбулаторной сети. На местах еще низка профессиональная квалификация пульмологов. Нет надлежащего технического, лабораторного оснащения для мониторинга функционального состояния органов дыхания. Мало обращается внимания на регулярное информирование врачей о последних достижениях науки. Необходимо проводить большую разъяснительную работу по борьбе с табакокурением, загрязнением окружающей среды, расширять генетические исследования, включая и протеомику. Важной проблемой остается развитие реабилитационных программ для больных с заболеваниями органов дыхания.

Сотрудники СПбМАПО приняли активное участие в работе форума и представили на конгрессе более 20

сообщений по проблемам эндоскопии, аллергологии, тромбозам легких, роли гарстозофагеальной рефлюкса в формировании бронхолегочной патологии у детей и взрослых.

Проф. С.А. Собченко, заведующая кафедрой пульмонологии СПбМАПО, председательствовала на двух симпозиумах конгресса и выступила (в соавторстве) с докладом «Вирусная и бактериальная инфекция при бронхолегочной патологии».

Особого внимания в завершении работы конгресса заслужили две активные лекции, прочитанные проф. В.И.Трофимовым из С.—Петербурга «Бронхиальная астма у женщин» и проф. Х. Маттисом из ФРГ «Лечение хронической обструктивной болезни легких на основе доказательной медицины», а также заседание Ассамблеи Всероссийского научного общества пульмологов.

А.Ф. Богатырев



Президент Европейского респираторного общества профессор Дж. Гибсон из Великобритании, дал интервью газете «Вестник МАПО».

— Я думаю, что отношение к респираторной медицине, перед которой встает огромное количество проблем, изменилось и в Западной, и в Восточной Европе. Проблема заболеваний легких остается «за кадром», как бы «вне общества». Ни политики, ни средства массовой информации не обра-

щают внимания на нее, поэтому мы не осознаем масштабов проблемы респираторных болезней. Большинство трудностей связано с тем, что нам приходится сталкиваться с большим количеством различных состояний в пульмонологии. Главный акцент должен быть сделан на совершенствовании методов лечения респираторных заболеваний.

Я под большим впечатлением от пульмонологического конгресса в Петербурге и с большим энтузиазмом наблюдал за всем, что здесь происходит. Огромный интерес со стороны участников конгресса — залог большого успеха этого форума. Мы многое можем сделать вместе.

К 65-летию со дня смерти профессора В.П. Магницкого

20 января 2004 г. исполняется 65 лет со дня смерти декана факультета санитарной обороны ГИДУВа профессора Василия Петровича Магницкого.

В.П. Магницкий родился 11 января 1893 г. в Тамбовской губернии. В 1912 г. поступил в Военно-медицинскую академию, после окончания которой участвовал в 1-й мировой войне в должности полкового врача.

После Октябрьской революции в должности врача служил в различных частях РККА. За самоотверженную работу неоднократно был отмечен в приказах.

В 1931 г. В.П. Магницкий назначен преподавателем на кафедру санитарно-химической защиты, которую возглавил в 1932 г. На кафедре велась большая учебно-методическая работа по подготовке врачей по вопросам санитарно-

химической защиты. Им был проведен комплекс научно-исследовательских работ в области токсикологии, имевших большое оборонное значение.

В 1936 г. В.П. Магницкий защитил диссертацию по спецтеме на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и одновременно ему было присвоено звание профессора.

Организационные способности Василия Петровича проявились при формировании в ГИДУВе факультета санитарной обороны, в состав которого вошли пять кафедр, а сам В.П.

Магницкий был избран деканом и председателем ученого совета. В этих должностях он находился до самой смерти, которая последовала в 1939 г. в результате непродолжительной тяжелой болезни.



Выражаем сердечную благодарность сотрудникам кафедры военной и экстремальной медицины Н.К. Дзюзову и Ш.Л. Мearаго, а также заведующей музеем МАПО Н.В. Богдановой и заведующей архивом В.Н. Степановой за исполнение нашей просьбы по увековечению памяти В.П. Магницкого и в признании его заслуг.

Семья Магницких

маном были изданы две монографии: «Физическое воспитание детей школьного возраста: медико-биологические основы» (1960 и 1966 гг.) и «Спорт и здоровье» (1963 г.). Константин Михайлович был ответственным редактором сборника трудов по физиологии спорта, выпущенного Объединенным научным советом по проблеме «Физиология человека и животных» АН СССР и тома «Физиология мышечной деятельности, труда и спорта» (1969) многоотомного руководства по физиологии.

Научные интересы проф. К.М. Смирнова были весьма широки: вегетативное обеспечение произвольной мышечной деятельности (кровообращение, дыхание, терморегуляция, метаболизм); физиология предстартового состояния; диагностическое значение функциональных показателей и проб с физическими нагрузками при занятиях физкультурой и спортом; физиология закаливания; влияние произвольной регуляции дыхания на функции организма; влияние физического воспитания и спорта на организм детей школьного возраста и пожилых людей; систематизация и методика дыхательных физических упражнений; ЛФК при хронических неспецифических заболеваниях легких и огнестрельных переломах трубчатых костей конечностей и другие.

Проф. К.М. большое внимание уделял методическому оснащению

учебного процесса. Им были разработаны серия новых лекций по разделам спортивной медицины и два методических письма по итогам выполненных НИР. Преподавание на кафедре ЛенГИДУВа оказалось на самом высоком уровне среди учреждений последипломного образования страны. Были установлены широкие клинические и методические контакты кафедры с ведущими учреждениями учебно-физкультурной службы города и области.

К.М. Смирнов вел интенсивную общественную работу, являясь членом нескольких специализированных ученых советов, правлений Всесоюзных обществ и председателем секции Объединенного научного совета по проблеме «Физиология человека и животных» АН СССР. С 1965 г. он работал проректором по учебной работе ЛенГИДУВа. В 1968 г. К.М. Смирнов возглавил большую научную лабораторию в НИИ физиологии Сибирского отделения АН СССР. Последние годы трудовой деятельности проф. К.М. Смирнова прошли во Всесоюзном НИИ охраны труда ВЦСПС в Ленинграде.

Умер Константин Михайлович в 1994 г. Добрая память о К.М. Смирнове осталась в сердцах всех, кто хоть раз соприкасался с ним в своей профессиональной деятельности.

В. Г. Постоловский

Памяти профессора К.М. Смирнова

25 января 2004 г. исполнилось девяносто лет со дня рождения профессора Константина Михайловича Смирнова, известного в России и в Европе специалиста в области физиологии мышечной деятельности, спортивной медицины и лечебной физкультуры. Более 50 лет занимался он научной и педагогической деятельностью в НИИ и вузах Ленинграда, Москвы и Новосибирска. Служение людям, науке и профессии были смыслом его жизни. Высокая личная культура и профессиональная целеустремленность, интеллигентность и широчайшая общая эрудиция, требовательность и доброжелательность, искренность и сердечность к коллегам были отличительными чертами этого ученого и человека.

На долю профессора Смирнова выпала сложная судьба. Потомственный петербуржец, он родился в 1914 г. в семье юриста и медицинской сестры. В 1930 г. К.М. Смирнов окончил среднюю школу, в 1937 г. — с отличием лечебный факультет 1-го Ленинградского медицинского института, затем — аспирантуру на кафедре физической культуры. В то время К.М. Смирнов был квалифицированным спортсменом-пловцом и совмещал учебу в вузе с вечерней работой тренера по плаванию в спортивном клубе 1-го ЛМИ.

В 1937 г. Константин Михайлович провел серьезное исследование в отделе общей физиологии ИЭМа и в 1940 г. защитил кандидатскую диссертацию «Минутный объем сердца собаки и его условно-рефлекторная регуляция при мышечной работе». В 1939-1940 гг. он параллельно заочно учился в Ленинградском государственном институте физической культуры им. П.Ф. Лесгафта.

В январе 1941 г. К.М. Смирнов был призван на срочную службу в Красную Армию. Служил сначала врачом стрелкового полка, затем — врачом лечебной физкультуры эвакуационного госпиталя, помощником начальника отдела армии (Ленинградского, 2-го и 3-го Прибалтийских фронтов), а потом — старшим ин-



Профессор К.М. Смирнов

спектором Дальневосточного фронта и военного округа, в 1943 г. К.М. Смирнов работал в блокадном Ленинграде, по совместительству выполняя обязанности заведующего кафедрой физической культуры 1-го ЛМИ.

В 1946 г. он, несмотря на просьбы об увольнении из армии, решением командования был переведен снова в Ленинградский военный округ на должность начальника физиологической лаборатории Военного института физической культуры и спорта, где служил до 1955 г.

В 1948 г. К.М. Смирнов был избран на должность заведующего кафедрой физического воспитания и лечебной

физкультуры 1-го ЛМИ. Но снова не получив отставки, вынужден был вернуться к работе на прежнее место.

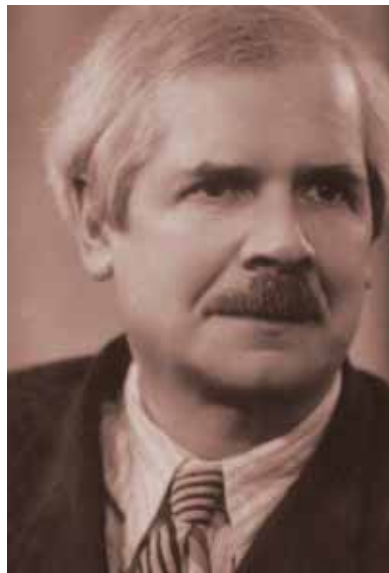
В 1954 г. К.М. Смирнов защитил докторскую диссертацию на тему: «Условно-рефлекторные механизмы регуляции физиологических функций при физических упражнениях». Только в 1955 г. очередной рапорт командованию об увольнении в запас был удовлетворен. За годы войны и службы в армии К.М. Смирнов был награжден рядом орденов и медалей.

В 1955 г. Константин Михайлович был избран на должность заведующего кафедрой физиологии Государственного центрального института физической культуры в г. Москве, в 1957 г. — на должность заведующего кафедрой лечебной физкультуры и врачебного контроля физического воспитания ЛенГИДУВа, которой он заведовал следующие 11 лет. Впервые с момента своего основания в 1939 г. кафедра получила в качестве руководителя профессора, который к тому же был прекрасно образован по обеим отраслям указанной специальности.

Период работы К.М. Смирнова в качестве заведующего явился, бесспорно, самым плодотворным в истории кафедры. Преподавательский состав кафедры, до того почти не занимавшийся научной работой, был привлечен к ней в полном составе, а тематика исследований приобрела выраженную физиологическую направленность. На кафедре впервые за годы ее существования началась активная работа по подготовке аспирантов и клинических ординаторов.

В 1957 — 1968 гг. под редакцией проф. К. М. Смирнова были опубликованы 4 сборника научных трудов сотрудников кафедры. Профессорами К.М. Смирновым и А.Б. Гандельс-

Юбилейная конференция



Профессор И.Ф.Случевский

История науки хранит память о конкретных научных достижениях прошлого, об ученых, их свершивших, тем самым обеспечивая преемственность идей от поколения к поколению, она заряжает нас замечательным эн-

тузиазмом и указывает дальнейшие пути поиска истины. Без корней нет дерева, без памяти — будущего.

Данью уважения заслуженному деятелю науки, заслуженному врачу РСФСР, профессору Измаилу Федоровичу Случевскому стала проведенная 30 октября 2003 г. юбилейная конференция, посвященная 100-летию ученого. С докладом «Основные этапы жизни И.Ф. Случевского» от лица трех соавторов (Б.С. Фролова, В.К. Шамрея и А.Г. Чудиновских) выступил заведующий кафедрой психиатрии СПбМАПО проф. Б.С. Фролов. Измаил Федорович — представитель славного рода Случевских, в котором были известные писатели и юристы, еще в XIX веке участвовавшие в разработке законодательства о психически больных.

Детство Измаила Федоровича прошло в Туле и Керчи, затем он учился в Кадетском корпусе, участвовал в гражданской войне, куда пошел добровольцем в 16-летнем возрасте. Медицинское образование И.Ф. Случевский получил в 1-м ЛМИ. Докладчик подчеркнул большую роль профессо-

ра П.А. Останкова в воспитании Измаила Федоровича как врача и ученого, рассказал о 10-летнем периоде работы Измаила Федоровича в Уфе и защите в то время им докторской диссертации; о работе в Москве.

В ЛенГИДУВе Случевский работал в 1947–1966 гг., он обладал прекрасными лекторскими качествами, был приверженцем павловского учения о высшей нервной деятельности.

Особо указывалось о его благотворном влиянии на состояние кафедры психиатрии ВМедА, которую И.Ф. Случевский возглавлял в 1961–1962 гг.

Темой доклада заведующего кафедрой психиатрии СПбГМУ и директора научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева проф. Н.Г. Незнанова стало формирование И.Ф. Случевского как врача и ученого, начиная со студенческих лет, во время работы ассистентом и затем, в 30-е гг., в клинике 1-го ЛМИ.

Профессор кафедры психиатрии СПбМАПО П.Г. Сметанников рассказал об основных научных направле-

ниях деятельности И.Ф. Случевского, о его капитальном вкладе в разработку основных проблем общей и частной психиатрии (в особенности — эпилепсии, шизофрении, инфекционных и других психозов); также он дал обрисовал облик человека и ученого — чуткость к людям, принципиальность в науке, педагогический талант.

Доклад О.В. Лиманкина, главного врача 1-й Городской психиатрической больницы им. П.П. Кашенко, был посвящен научной и лечебной деятельности И.Ф. Случевского в период работы в этой больнице в 1933–1936 гг. В эти годы И.Ф.Случевский с коллегами провел серьезные клинические и экспериментальные исследования биохимического патогенеза судорожного приступа и самой эпилепсии, и использовал эти данные для лечения эпилепсии и шизофрении. По совокупности этих (и более ранних) исследований И.Ф.Случевскому в 1935 г. была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук.

С интересными воспоминаниями о прошлых встречах и совместной работе с И.Ф.Случевским выступили

также заслуженные деятели науки профессора М.М.Кабанов, Р.Я. Вовин, а также к.м.н. О.К. Столповская.

С заключительным докладом «Начатое продолжается» на конференции выступила Софья Федоровна Случевская, внучка Измаила Федоровича. Являясь заведующей психиатрическим отделением Городского Герiatricкого центра, Президентом Санкт-Петербургской Альцгеймеровской ассоциации, а также Медицинским директором Санкт-Петербургского центра реабилитации лиц, пострадавших от депрессий, она рассказала об активной деятельности трех этих коллективов по лечению психически больных позднего возраста и, в частности, пациентов с болезнью Альцгеймера.

Конференция показала плодотворность научных идей И.Ф. Случевского для дальнейшего развития отечественной психиатрии и вызвала положительный резонанс среди медицинской общественности С.-Петербурга и других регионов России.

П.Г. Сметанников

«Одна, но пламенная страсть...»

Совсем недавно профессор Николай Петрович Елинов отметил свое семидесятилетие. Санкт-Петербургская академия последипломного образования сердечно поздравляла юбиляра с этим знаменательным событием.

Николай Петрович Елинов родился 1 октября 1928 г. в д. Маркинские Выселки Пензенской области. В 13 лет с отличием закончил семилетнюю школу (22 июня 1941 г.) и в течение двух последующих лет работал в колхозе, на возведении плотины на реке Айне, бригадиром полевой бригады, ответственным за поставку зерна государству. В 1943 г. поступил учиться в фармацевтический техникум. В 1946 г. в числе выпускников-отличников был направлен в Ленинградский химико-фармацевтический институт (ЛХФИ). С тех пор жизнь и деятельность Николая Петровича связана с Ленинградом — Санкт-Петербургом, где он получил два высших образования, окончив ЛХФИ (1950) и Ленинградский педиатрический медицинский институт (1966), защитил кандидатскую (1953) и докторскую (1963) диссертации, получил звания профессора (1964) и заслуженного деятеля науки РФ (1979), был избран членом-корреспондентом Санкт-Петербургской инженерной академии (1992) и, год спустя, действительным членом (академиком) той же академии.

В ЛХФИ Н.П. Елинов работал с 1951 по 1997 г. Он стоял у истоков становления и развития инженерно-микробиологической подготовки молодых специалистов — инженеров-технологов для медицинской промышленности, а также провизорских кадров для системы здравоохранения. Николай Петрович проявил свои незаурядные организаторские способности на по-

стах проректора по учебной и научной работе (1960–1965), проректора по научной работе (1965–1972), а затем — ректора института (1972–1986).

С 1968 по 1997 гг. Н.П. Елинов возглавлял кафедру микробиологии в ЛХФИ; под его руководством впервые в нашей стране были созданы оригинальные учебные дисциплины: химическая микробиология, микробиология продуцентов биологически активных веществ, основы биотехнологии, основы промышленной асептики. Им написаны учебники и учебные пособия, которыми пользуются и в настоящее время. Среди них — «Элементы общей микологии», методическое пособие по молекулярно-генетическим основам микробиологии, «Общие закономерности строения и развития микробов — продуцентов биологически активных веществ», «Химия микробных полисахаридов», «Химическая микробиология», «Основы биотехнологии», «Современные лекарственные препараты» и др.

Неиссякаемый интерес к науке — другая характерная черта Николая Петровича. Н.П. Елинов продуктивно работал в различных сферах микробиологии. Им впервые экспериментально обнаружен в крови кроликов фактор, обеспечивающий завершённость фагоцитоза гонококков и менингококков, и, напротив, установлено отсутствие такого фактора в крови человека. Вместе с коллективом учеников и помощников он первым в нашей стране актуализировал проблему микробных полисахаридов. Результаты изучения дрожжевых организмов привлекли внимание международной научной общности — уже в 1968 г. Николай Петрович был избран в состав дрожжевой комиссии Международной ассоциации микробиологических об-

ществ (МАМО), членом которой он является до настоящего времени. В 1979 г. В.И. Голубев назвал выделенный им новый вид дрожжевых организмов как *Saccharomyces elinovi*, учитывая заслуги Н.П. Елинова в изучении этой группы микроорганизмов.

В начале 70-х гг. Н.П. Елинов выдвинул гипотезу об общебиологической защитной роли углеводов на молекулярном и всех последующих уровнях организации живой материи. Опираясь на неё, руководимый им коллектив нашёл в природных гликанах обширный запас новых веществ, полезных для различных сфер человеческой деятельности (лекарственные, пищевые и технические средства, иммуномодуляторы, детоксиканты, адъюванты и пр.); впервые доказано противоопухолевое и противолучевое действия ряда дрожжевых гликанов. В 1984 г. вышла его книга «Химия микробных полисахаридов».

Им подготовлена своя школа учеников (10 докторов и 51 кандидат наук), и ныне он продолжает консультировать и руководить научными работами молодых исследователей. Николай Петрович и его ученики и соратники изучали действие поверхностно-активных (ПАВ) и других веществ на микроорганизмы. Ещё в начале 1960-х гг. им было установлено, что свободные липиды аспорогенных дрожжей рода *Candida*, проявляющие свойства ПАВ, могут выступать факторами агрессии в очагах воспаления при кандидозе. С тех пор были накоплены важные факты по действию ПАВ на разные микроорганизмы и их ферменты, включая β -лактамазы резистентных бактерий; отдельные ПАВ были предложены как средства лечения инфицированных ран. Одним из итогов данного направления работ стала его книга (в соавторстве с д.м.н. Г.Е. Афиногеновым) «Антисептики в хирургии» (1987).

Николай Петрович — многосторонне образованный учёный, внесший выдающийся вклад в микробиологическую науку вообще и в микологию — в частности, в подготовку молодой смены. Большой учёный, организатор науки и учебного процесса, он отмечен рядом правительственных наград — орденами «Трудового Красного Знамени» и «Знак Почёта», знаками «Отличник здравоохранения», «Отличник медицинской промышленности» и «За отличные успехи в работе в области высшего образования СССР», медалью «Ветеран труда» и др.

Н.П. Елинов — автор более 500 публикаций, включая 30 книг, имеет более 70 авторских свидетельств и патентов на изобретения.

В свои 75 лет Николай Петрович по-прежнему энергичен, инициативен и проявляет завидную работоспособность. Оставив ЛХФИ в 1997 г., он с успехом трудился в системе РАН (1997–1998), затем — в системе Минздрава РФ (с 1998 г. до настоящего времени), будучи заместителем директора по научной работе НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина СПбМАПО.

В начале работы в МАПО он сформировал план научной работы сотрудников института по единой проблеме «Микозы и микоаллергозы»; программу краткого лекционного курса по медицинской микологии, который прочитал для врачей — сотрудников НИИ медицинской микологии. Н.П. Елинов предложил создать учёный совет НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина и принял участие в формировании его состава. В 1998 г. возглавил редакционную коллегию и научно-редакционный совет первого в России ежеквартального научно-практического журнала «Проблемы медицинской микологии».

Кроме того, Николай Петрович проявил инициативу и взял на себя огромный труд по подготовке всех необходимых документов для открытия учебных специальностей «клини-

ческая микология» и «лабораторная микология» в системе высшего медицинского образования РФ. Подготовленная им документация была положена в основу изданных Минздравом РФ соответствующих приказов №115 и №116 от 21.03.2003 г. Тем самым, впервые за всю историю медицинского образования в России, узаконена сертифицированная подготовка врачей-клинических микологов и врачей-лабораторных микологов.

Н.П. Елинов — один из активнейших организаторов ежегодных научно-практических конференций по медицинской микологии («Кашкинские чтения»). Задача, неуклонно выдвигаемая Николаем Петровичем перед своими учениками: «Превзойти со временем своего учителя на избранном поприще!», — им самим выполнена сполна перед своим учителем, лауреатом Государственной премии, з.д.н. РФ, проф. П.Н. Кашкиным. Николай Петрович Елинов является достойным продолжателем славных дел своего учителя.

Ученики, соратники и коллеги Николая Петровича Елинова



На конференции «VI Кашкинские чтения» 25 июня 2003 г. Слева направо: С.В. Гурина, Е.Т. Морозов, Н.П. Елинов, Е.П. Ананьева, Г.Е. Аркадьева.

СПБМАПО МЗ РФ объявляет конкурс на замещение по контракту должностей

Профессора кафедр: нефрологии и эфферентной терапии, оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией (1 и 0,5), урологии и андрологии (0,5), эндоскопии (0,5), репродуктивного здоровья женщин (0,5), детской травматологии и ортопедии (0,5), офтальмологии с курсом детской офтальмологии (0,5), терапии №1 им. Э.Э.Эйхвальда с курсом ревматологии, клинической микологии, аллергологии и иммунологии, рентгенологии с курсом детской рентгенологии (0,5);

Доцента кафедр: неотложной хирургии, кардиологии им. проф. М.С.Кушаковского, терапии №1 им. Э.Э.Эйхвальда с курсом ревматологии, педагогики высшей медицинской школы и философии, реабилитации и спортивной медицины с курсом остеопатии, организации и экономики фармации, рентгенологии с курсом детской рентгенологии (0,5), офтальмологии с курсом детской офтальмологии;

Старшего преподавателя кафедры организации и экономики фармации;
Ассистента кафедр: анестезиологии и реаниматологии (0,5), педиатрии №3 с курсом неонатологии, пульмонологии, психотерапии (0,5 и 0,25), нефрологии и эфферентной терапии;

Научного сотрудника сектора научно-медицинской информатики.
К участию в конкурсе приглашаются лица, проживающие в Санкт-Петербурге и пригородах.

Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления (по 26 февраля 2004 года).

Адрес: 191015, Санкт-Петербург,
Кирочная ул., д. 41.
Телефон 279–82–61 (ученый совет)