



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Академия в год аттестации

Из доклада ректора СПбМАПО Н.А. Белякова на ученом совете академии



СПбМАПО. Фото О.П. Старцева. 2004 г.

Осенью 2004 г. предстоит аттестация академии, поэтому важно знать, как оценивают нашу деятельность в Информационно-методическом центре государственной аккредитации Минобразования России.

Кадровый состав

У нас хороший кадровый состав. В настоящее время в СПбМАПО — 85,6% лиц с учеными степенями и званиями, что соответствует 25-му месту (из 186) в группе образовательных

учреждений дополнительного профессионального образования и 7-му месту (из 19) в группе академий дополнительного профессионального образования.

Возрастной состав сотрудников волнует все организации. Средний возраст наших заведующих кафедрами практически не менялся в течение последних 5-7 лет и составляет 54-55 лет.

Всегда актуален вопрос о резерве заведующих кафедрами, он должен соответствовать оптимальному возрасту и подготовке специалиста. Однако посмотрим на результаты анкетирования 24 заведующих кафедрами, которые должны подготовить резерв уже в ближайшее время. Две кафедры не имеют резерва, на трех кафедрах возраст претендентов больше 55 лет. Кандидаты наук представлены в большом количестве. Ассистенты — 9 человек. Не запланированы докторские диссертации также у 9 человек. Недостаточна научная активность у трех претендентов. Это огорчает, поскольку всего 8 из 24 человек соответствуют критерию «ближнего» резерва. Разумеется, мы должны пополнять свои ряды из состава академии, а также привлекать специалистов из других учреждений, хотя по некоторым специальностям имеется дефицит в целом по Северо-Западному региону.

Из года в год мы увеличиваем число совместителей. Сейчас их 35% от общего числа сотрудников. Это опра-

вдано в том числе потому, что мы сближаемся с ЛПУ и НИИ, поскольку в качестве совместителей в академии работают наиболее грамотные врачи и научные сотрудники.

Многие работники академии имеют почетные звания: 21 человек — «Заслуженный деятель науки», 13 — «Заслуженный врач Российской Федерации», 8 — «Заслуженный работник высшей школы», 3 — «Заслуженный работник здравоохранения». 11 человек входят в состав Российской академии медицинских наук.

Основные направления деятельности академии

Что касается учебной деятельности СПбМАПО в 2003 г., то здесь дела обстоят благополучно: мы выполняем план, успешно работаем, вводим новые учебные программы. И в этом году приоритетным является сестринское дело.

В последние годы мы обучали 13 медсестер с высшим медицинским образованием в Великом Новгороде (в университете им. Ярослава Мудрого). Зимнюю сессию 2003/2004 гг. для этого коллектива мы провели впервые на базе СПбМАПО с участием сотрудников университета. Эксперимент оказался успешным.

Введена должность заместителя декана факультета общественного здравоохранения по сестринскому делу.

По подготовке методических пособий, лекций мы работаем не столь успешно, поскольку в 2003 г. было издано всего 129 пособий, в том числе

26 — с грифами УМО и Минздрава России. Наши резервы далеко не исчерпаны.

Итоги, с которыми мы подходим к аттестации: стабильное выполнение госзаказа, положительная оценка работы большинства кафедр со стороны слушателей и органов здравоохранения, формирование региональной сети учебных центров, создание учебных центров для освоения практических навыков, адаптация учебных программ для перехода в «накопительную» систему.

Такие формы обучения, как **интернатура и клиническая ординатура**, тоже оцениваются аттестационной комиссией. Клинических ординаторов стало приезжать больше из всех регионов. В 2003 г. поступление ординаторов и интернов увеличилось в 1,7 раза, в то же время нам уменьшили прием по линии федерального направления и их финансирования. Это не наша инициатива, это разнарядки Минздрава России.

Сегодня для практической работы ординаторов привлекаются региональные ЛПУ Пскова, Выборга, Гатчины, Волхова и др.

Клинические ординаторы приезжают из стран СНГ, Грузии, Азербайджана, Казахстана, Таджикистана, Армении и др.

Международная деятельность академии характеризуется расширением творческих контактов. Мы поддерживаем инициативы молодежи в международных обменах.

Мы помогаем нашим регионам в получении учебных грантов, и это не только моральная, но и материальная поддержка. Несколько грантов через нас получили учебные центры в Новгороде, Выборге, Гатчине, Мурманске, Вологде.

В течение трех лет наша академия является координатором международной работы по линии РАМН.

Научная работа

У нас не финансируется научно-исследовательская работа. Наше место по финансированию — 124-е по данным Информационно-методического центра. Это беда всех вузов и НИИ медико-биологического профиля. Тем не менее, НИР проводится, число аспирантов у нас стабильное, и сегодня мы можем сказать, что на фоне крайне низкого финансирования и незначительного процента грантов на исследовательские работы мы выполняем работу за счет самофинансирования. Почему это происходит? Потому что мы пытаемся соединить интересы клиники и научных подразделений. И это в какой-то мере помогает.

Наконец, мы укрепляем свои взаимоотношения с учреждениями, входящими в Северо-Западное отделение РАМН.

Что касается **издательской деятельности**, то по изданию монографий мы находимся на 73-м месте из 186. В целом в академии выпускается достаточное количество книг, и их качество улучшается.

Окончание на стр. 2

Новый этап международного сотрудничества

В июне 2004 г. состоялся визит ректора СПбМАПО Н.А. Белякова, проректора по международной работе проф. О.Ю. Кузнецовой, и. о. директора НИИ эндокринологии СПбМАПО проф. А.М. Зайчика в Каролинском университете (Швеция), где был подписан договор о сотрудничестве между этим университетом и нашей академией.

Основными направлениями сотрудничества Каролинского университета и СПбМАПО являются экспериментальные научные исследования, неврология, стоматология, инфекционные болезни, лучевая диагностика, эфферентная терапия, а также проведение совместных международных форумов.

Каролинский университет, крупнейший в Швеции, был основан

в 1810 г. Именно здесь, по выбору Альберта Нобеля, с 1895 г. проводится номинация на премию в области физиологии и медицины.

Сегодня в университете проходят подготовку 30% всех шведских студентов (5000 человек), 40% аспирантов (в том числе приглашенных из других стран), проводится 40% всех научно-исследовательских работ в Швеции в области медицины — от молекулярной биологии до общественного здравоохранения.

В университете работают 4000 сотрудников, из них 1300 преподавателей, около 800 докторантов. Научные исследования проводятся не только на кафедрах, но и в университетских научных центрах, госпитальных базах, имеющих более 15 000 сотрудников. Университет получает финансирова-

ние из нескольких источников. 45% финансирования идет на исследовательскую работу. Сегодня главная задача — быстрое внедрение в практическое здравоохранение научных достижений.

В рамках празднования 120-летия нашей академии осенью 2005 г. состоится международная конференция «Фармакотерапия: этические экономические и правовые вопросы». Среди ее организаторов — Северо-Западное отделение РАМН. В этом форуме будут участвовать ученые СПбМАПО, Каролинского университета, Медицинской ассоциации Швеции, Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии и др.

О.Ю. Кузнецова



Договор о сотрудничестве подписывают ректор СПбМАПО Н.А. Беляков (слева) и ректор Каролинского университета Х. Вальберг-Хенриксон.

Поздравляем с юбилеем!

Эллу Соломоновну Пушкову,

главного врача Городского геронтологического центра, главного геронтолога Санкт-Петербурга, заведующую кафедрой сестринского дела и социальной работы

стр.5



Поздравляем

Юрия Александровича Шнейдера,

профессора, заведующего кафедрой сердечно-сосудистой хирургии, с присуждением премии имени академика РАМН В.И. Бураковского за 2004 год за большой личный вклад в развитие минимально инвазивной коронарной хирургии.

Читайте в номере

Опыт работы с регионами
Стр. 3

Летняя школа общественного здравоохранения
Стр. 4

К 110-летию профессора А.А. Лимберга
Стр. 4

Академия в год аттестации

Окончание. Начало на стр. 1.

Нас радует наша газета. «Вестник МАПО» получают все крупные и средние лечебные учреждения России, а также все медицинские вузы страны. Планируется постепенное увеличение тиража газеты до 5000 экземпляров. Также расширится зона ее рассылки.

Лечебная работа

Наша научная и учебная работа тесным образом связана с клиникой. С чем мы приходим к аттестации? Это:

- создание благоприятных условий для пациентов в отделениях академии (наша клиника становится одной из лучших в городе);
- оснащение клинических подразделений современным оборудованием и внедрение новых технологий;
- расширение лечебной деятельности по заказам Минздрава России, связанной с высокотехнологичными и дорогостоящими операциями (эта графа очень важна, поскольку позволяет повышать заработную плату нашим сотрудникам и получать дополнительное оборудование);
- формирование собственной учебно-клинической амбулаторной базы;
- усиление сестринского звена клиник (наши сестры, я считаю, одни из лучших в городе, и мы не видим большой текучести кадров);
- сближение позиций и задач с руководителями лечебно-профилактических учреждений, усиление городских клинических баз в ряде стационаров.

СПБМАПО тесно сотрудничает с больницей № 3 (главный врач — проф. Б.М. Тайц), больницей № 17 (главный врач — Ю.Н. Павлов), госпиталем инвалидов войны (главный врач — Е.М. Агеенко) и другими ЛПУ.

Наше экономическое состояние — это стабильное федеральное финансирование по основным статьям расходов (кроме НИР), а также расширение внебюджетной деятельности и положительный финансовый прогноз на 2004 г. В то же время имеются существенные различия по суммарной заработной плате между «клиническими» и «теоретическими» кафедрами. Это несправедливость, которая существует уже много десятилетий в нашей стране.

В течение последних лет наблюдается стабильный рост консолидированного бюджета. В 2003 г. на зарплату мы потратили 51,7%.

Как складывается наша заработная плата по отдельным категориям специалистов? Профессорско-преподавательский состав: 64% поступает из бюджета и различного рода доплат, тоже из бюджетных средств; 35% — доплаты из внебюджетных средств. И только 1% приходится на дорогостоящие виды лечения, в которых участвуют преподаватели, поскольку не все кафедры задействованы в этой работе. По нашей базе можно упомянуть только кафедры сердечно-сосудистой хирургии,

терапии № 1 им. Э.Э. Эйхвальда, дерматовенерологии, микологии.

В 2004 г. нам необходимо профинансировать пусковые объекты. Это учебно-поликлинический центр в филиале № 1, реконструкция клиники нефрологии (хирургические отделения № 3 и 4). В последнем случае нам придется решать серьезные финансовые вопросы: кто и как будет финансировать дорогостоящий процесс гемодиализа. Каждый пациент на диализе обходится государству в среднем в \$ 10 000.

Для реализации всех проектов академии нам нужны молодые энергичные менеджеры. Сейчас у нас их трое, а требуется 15 человек. Если у кого-то есть молодые толковые специалисты, которые готовы решать проблемы комплексно и не бояться трудностей, то руководство СПБМАПО будет всячески их поддерживать.

Разумеется, мы не можем заниматься только техническими и технологическими вопросами, а должны думать о нашей истории, о развитии не только нашей корпоративной, но и общей культуры. 3 июня 2004 г. открыт памятник Великой княгине Елене Павловне (скульптор — Заслуженный скульптор России А.В. Дегтярев).

В этом году завершим работу над портретом профессора Е.С. Лондона и приступаем к подготовке портрета профессора О.К. Хмельницкого, а также мемориальных досок.

Сотрудники СПБМАПО в 2004 г. завершают издание книги «Сестры милосердия России».

Мы приступили к подготовке к 120-летию нашей академии.

Какие приоритеты существуют в этом году?

Это увеличение заработной платы сотрудников за счет всех источников финансирования и продолжение оснащения клиник и лабораторий новым оборудованием.

Академия получает оборудование двумя путями. Чаще всего министерство нам дает готовую аппаратуру, закупая и проводя тендер самостоятельно. Это очень хороший путь поставок. Но есть определенные издержки: не всегда мы получаем тот комплект, который нам необходим. И когда начинаем докупать, то оказывается, что необходимо вкладывать достаточно большие деньги. Второй путь — закупка оборудования из наших средств, которые поступают по федеральному каналу, либо которые мы зарабатываем сами.

Сегодня приоритетным является дооснащение поликлиники и неврологического центра. Следующий приоритет будет связан с дооснащением операционных, а также лабораторного отдела.

Наконец, лицензирование и открытие новых клинических подразделений. Система лицензирования усложнилась. Нам необходимо проводить его уже не в Петербурге, а в Москве, по каждому подразделению.

И самый важный приоритет — подготовка и проведение аттестации и лицензирования нашей академии.

Министерство здравоохранения РФ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

МАПО

- Консультативно-диагностический центр
Магнитно-резонансная и компьютерная томография.
Кирочная ул., д. 41/2 279-59-68, 273-86-09
- Терапевтическая клиника трудного диагноза
Кирочная ул., д. 41 275-19-12, 273-86-09
- Клиника неврологии. Центр мануальной терапии
Кирочная ул., д. 41/2 275-19-15, 273-86-09
- НИИ эндокринологии
Кирочная ул., д. 41 279-59-68, 273-86-09
- Институт остеопатической медицины
Системный подход в лечении заболеваний у взрослых и детей.
Заневский пр., 1/82, под. 9 444-70-40
- НИИ медицинской микологии имени П.Н. Кашкина
Диагностика и лечение грибковых заболеваний, иммунодефицитных состояний, аллергии.
Санъего-де-Куба ул., 1/28
Тел 511-78-46, 510-36-12
- Клиника сердечно-сосудистой хирургии
Кирочная ул., д. 41 273-86-09
- Клиника хирургии
Оперативная гастроэнтерология, эндокринология, урология, гинекология.
Кирочная ул., д. 41 279-59-28, 273-86-09
- Клиника пластической и эстетической хирургии
Кирочная ул., д. 41 275-76-09, 273-86-09
- Центр медицинской косметологии
Просвещения пр., 45 598-52-84, 598-87-21
- Центр семейной медицины
Документы для детского сада, школы, вуза в течение часа. Вакцинация. Водительская комиссия.
Просвещения пр., 45 598-87-37
- Центр семейной стоматологии
Просвещения пр., 45 598-90-91
- Стоматологический центр
Парадная ул., 2 275-15-53
- Медико-профилактический центр
Терапия. Хирургия. Стоматология.
Заневский пр., д. 1/82 444-10-52

Медицина будущего с Вами!

www.mapo.spb.ru

Леон Абгарович Орбели

Портретная галерея СПБМАПО

(Окончание, начало в № 6, 2004)

Ученый и власть

Специфической особенностью деятельности физиологов, особенно отечественных, является ее социальная ориентированность. Тесно связанные с жизнью, с запросами медицины, с коренными проблемами мировоззрения, физиология и физиология всегда были в центре внимания властей. Это внимание проявлялось по-разному, но было неотступным. Сеченов за свои «рефлексы головного мозга» был объявлен нигилистом и до конца жизни так и не был прощен властями. Объявив Павлова «открытым врагом» советского строя, власти вместе с тем всячески ухаживали за ним, создавали исключительно благоприятные условия для его школы. Орбели был объявлен «антипавловцем», идеалистом и кантианцем. В результате «Павловской» сессии (1950 г.) он был освобожден от всех ответственных должностей в физиологических учреждениях СССР.

И.П. Павлов позволял себе открыто и резко критиковать власти, ибо считал, что в интересах страны надо говорить горькую правду. Преемственность в отстаивании интересов страны тоже шла от Павлова. Разумеется, положение и возможности у Орбели и Павлова были различны, но Орбели вместе с Павловым в 20–30-е гг. выступал против необдуманных бесконечных реформ в сфере науки и образования. В аттестации Орбели на должность профессора ВМА (1932 г.) отмечалось: «открытого, прямого, правдивого характера, горячая, вспыльчивая, что приводило иногда к неправильным высказываниям в прежние годы».

За «неправильные» выступления (в 20-е гг.) против необдуманного реформирования высшего медицинского образования, против приема в аспирантуру неподготовленных рабфаковцев, классового подхода при приеме в вуз, за самостоятельность мысли пришлось платить. В 20-е годы Л.А. Орбели вынужден был оставить кафедру в 1-м Ленинградском медицинском институте, где сложилась его школа. Ему не раз напоминали об этом. События 40-х годов (политические акции против генетики и физиологии) лишили его возможности полноценно творчески трудиться.

Круглые даты в жизни Орбели совпадали со сложными периодами в жизни страны: 50-летие — 1932 г., он был в опале; 60-летие — 1942 г., война; 70-летие — 1952 г., он снова в опале.

Однако его много раз награждали ценными подарками — за заслуги в повышении боеспособности армии, за выполнение работ оборонного значения. Звание Героя социалистического труда было присвоено Л.А. Орбели за работу в годы войны, за выдающиеся достижения в области эволюционной физиологии нервной системы и высшей нервной деятельности, за плодотворную работу по подготовке высококвалифицированных кадров.

Оценки общей ситуации в стране у Павлова и Орбели совпадали, поэтому Павлов доверял Орбели все ответственные дела — научные, организационные, научно-общественные, уверенный, что Орбели сделает все добросовестно и бескорыстно. Павлов гордился своим учеником и радовался, что в новых направлениях физиологии — физиологии симпатической нервной системы, органов чувств, изучении эволюции функ-

ций, — ученик превзошел учителя, создал собственную школу.

Павлов высоко оценивал уже студенческие исследования Орбели, его диссертацию на степень доктора медицины. В 1908 г., представляя Орбели ВМА для заграничной командировки, Павлов подчеркнул крупные научные достоинства его трудов: «Во-первых, они безукоризненны в методическом отношении, те способности исследований, которые применяются впервые, подвергнуты им самим самой тщательной разработке и проверке. Поэтому результаты исследований Орбели имеют характер полной научной достоверности. Во-вторых, работы Орбели отличаются богатством добытого им нового фактического материала. Третье крупное достоинство трудов Орбели — в них сквозит постоянная и напряженная работа мысли, как критической, так и обобщающей, причем в деле критики автор отличается серьезностью и спокойствием, а в деле обобщений — осторожностью и обоснованностью. Автор обладает способностью к сжатому и ясному изложению материала». Через 17 лет, в 1925 г., оставляя кафедру физиологии ВМА, которой он руководил 30 лет, Павлов назвал преемником Орбели, и конференция единодушно приняла кандидатуру. В 1932 г. Павлов ходатайствовал командировать Орбели на международный конгресс физиологов в Риме, но Орбели был в это время в опале — не поддерживал политику СССР в преследовании религии и церкви, не подписал письмо интеллигенции против Папы Римского. На своей последней фотографии 1935 г. Павлов снят вместе с Орбели.

Судьба Орбели как ученого была чрезвычайно перегружена научно-организационной, научно-общественной и административной деятельностью. Нагрузка особенно выросла после смерти Павлова в 1930-е гг., когда Орбели пришлось возглавить основные физиологические центры в Ленинграде, а также отделение биологических наук АН СССР.

В партию Л.А. Орбели не вступал, но беспартийный Орбели занимал высокие посты. Согласно материалам Президиума АН СССР с мая 1941 г. по июнь 1950 г., Орбели, будучи директором двух НИИ — Физиологического института АН СССР им. И.П. Павлова и Института эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности АМН СССР, — был первым вице-президентом АН СССР (1942–1946 гг.), академиком-секретарем ОБН АН СССР (1939–1948 гг.), начальником ВМА (1943–1950 гг.), заведующим кафедрой физиологии ВМА (1925–1950 гг.), заведующим физиологическим отделением

ЕНИ им. П.Ф. Лесгафта (1918–1950 гг.), главным редактором «Физиологического журнала СССР им. И.М. Сеченова» и ряда других биологических журналов и изданий. Одновременно он был председателем 21 комиссии, заместителем председателя 4 комиссий, членом 10 комиссий при АН СССР. Все эти учреждения слаженно работали и давали хорошие результаты. Трудно поверить, что один человек мог нести такую колоссальную интеллектуальную и физическую нагрузку, моральную ответственность. Ведь при этом Орбели не только продолжал читать лекции как профессор ВМА, но и регулярно выступал с циклами лекций по физиологии высшей нервной деятельности перед врачами и физиологами, руководил научными исследованиями учеников и сотрудников (под его руководством защищены более 170 кандидатских и докторских диссертаций).

Правда, на всех участках у него были хорошие помощники: на кафедре физиологии ВМА — А.В. Лебединский, в Институте физиологии — А.В. Тонких и А.Г. Гинецинский, в Колтушах — А.М. Алексанян, в «Физиологическом журнале» — Н.И. Михельсон, в Отделении биологических наук — Х.С. Коштанян.

Естественно, что нести такое напряжение приходилось в ущерб здоровью. Отдых Орбели редко. Именно в силу перегруженности он не успел воплотить свое намерение обобщить в единой монографии деятельность двух школ — павловской и своей, не успел написать биографию Павлова (хотя систематически выступал с лекциями об учителе). Школу Орбели характеризовали как «редкое по интеллектуальному напряжению сообщество». До известных политических акций в отношении биологии и физиологии в конце 40-х годов развитие физиологических наук и павловского наследия шло успешно.

Л.А. Орбели много выступал с лекциями по физиологии высшей нервной деятельности, — в 1-м ЛМИ, а также в ЛенГИДУВЕ, где он заведовал кафедрой физиологии и патологии высшей нервной деятельности в 1949–1951 гг.

Наиболее блестяще интегративный подход в нейрофизиологии был реализован Орбели в «Лекциях по физиологии нервной системы» (1934 г.). Идеи, сформулированные в «Лекциях», стали исходным материалом для исследований в медико-биологических науках.

В «Лекциях» были обобщены достижения школы Орбели в области нейрофизиологии, разработана широкая биологическая концепция регуляции функций в организме. Применение принципов эволюции физиологии к изучению высшей

нервной деятельности позволило Орбели создать целостное представление о функциях центральной нервной системы, интегрировать все данные по физиологии коры головного мозга, мозжечка, по физиологии органов чувств и высшей нервной деятельности в единое учение о координациях и регуляции в организме. Логика развития физиологии, увиденная Орбели в 30-е годы, в перспективе привела к созданию в 1956 г. Института физиологии АН СССР. Весь последующий ход развития физиологии подтвердил правоту Орбели. Об этом свидетельствуют материалы последнего Международного конгресса физиологов (Глазго, 1993 г.), где лауреат Нобелевской премии 1988 г. фармаколог Д. Блэк сказал, что будущее биологии видит в триумфальной победе физиологии (системного интегративного мышления) над молекулярной биологией. Авторы сборника материалов этого конгресса перспективным направлением современной физиологии считают эволюционную физиологию, позволяющую раскрыть внутреннюю логику развития функций организма — закономерности развития функций. Этот путь был указан Орбели еще в 30-е годы, и особенно — в его программном выступлении 1956 г. «Основные задачи и методы эволюционной физиологии». Но, по-видимому, его труды остались неизвестны на Западе. У Орбели не было возможности сделать свою школу интернациональной, хотя желающие были.

И Павлов, и Орбели были патриотами — любовь к Отечеству была для них святым чувством. Взаимоотношения Павлова и Орбели — это эталон нравственного и творческого взаимодействия между учителем и учеником. Здесь не было соображений выгоды, все решалось бескорыстно, в интересах науки.

В день своего 75-летия Л.А. Орбели говорил о факторах, обеспечивших ему счастливое творчество, душевное спокойствие, оптимизм и трудоспособность в жизни, «везение», — это принадлежность к одной из древнейших наций, воспитание в интеллигентной семье, отличное образование в классической гимназии в многонациональной среде, учеба в лучшей медицинской школе — ВМА с ее блестящими профессорами, и счастье быть учеником профессора И.П. Павлова.

Н.С. Кожевникова

(по материалам книги Н.А. Григорьян «Научная династия Орбели», — М.: Наука, 2002)

Редакция газеты приносит свои извинения за опечатку, допущенную в № 6 (31). В статье об академике Л.А. Орбели следует читать: Леон Абгарович Орбели.



И.П. Павлов и Л.А. Орбели на XV Международном физиологическом конгрессе (Ленинград, 1935 г.).

Опыт работы с регионами

Одной из причин медленного формирования первичной медико-санитарной помощи по типу общей практики является необходимость длительной профессиональной переподготовки участковых терапевтов и педиатров (не менее 6 месяцев, в соответствии с Образовательным государственным стандартом), а также недостаточное количество кафедр общей практики и преподавателей, имеющих опыт обучения этой специальности. Кроме того, многие врачи не могут оставить свои рабочие места на длительный срок, особенно в условиях неполной укомплектованности кадрами первичного звена здравоохранения в большинстве регионов России. Возникают и финансовые проблемы, связанные с командировочными расходами.

Подготовка врачей по различным специальностям в регионах может обеспечиваться путем проведения выездных циклов. Однако, как показали данные анкетирования преподавателей СПбМАПО, эффективность такого обучения не очень высока. В связи с этим по инициативе руководителей здравоохранения Северо-Западного региона РФ и при поддержке администрации академии было принято решение о создании региональных кафедр в тех городах, где нет медицинских вузов. Учитывая положительные результаты работы в СПбМАПО региональной кафедры последипломной подготовки врачей Псковской области, этот опыт было решено перенести и на подготовку врачей общей практики. Решение проблемы облегчалось тем, что по аналогии с Псковом была начата подготовка к созданию аналогичных кафедр в Мурманске и Вологде.

Еще до создания подобных кафедр специалисты одного из первых в стране отделений общей практики, открытого в г. Гатчина, начали активную деятельность по подготовке врачей

в двухлетней интернатуре по семейной медицине. В дальнейшем этот опыт был перенесен и на г. Выборг, где в 2003 г. при участии кафедры семейной медицины СПбМАПО был открыт учебный центр для обучения врачей общей практики Выборгского района Ленинградской области.

Обучение врачей общей практики имеет свою специфику, особенно если оно осуществляется преподавателями разных специальностей в регионах, где реформирование первичной помощи находится на начальном этапе. Это послужило поводом для проведения цикла для преподавателей региональных кафедр СПбМАПО из Пскова, Мурманска, Вологды, а также из Ленинградской области. Его проведение оказалось очень ответственным делом для преподавателей кафедры семейной медицины, так как многие из потенциальных преподавателей, имеющие большой стаж по основной специальности, были несколько скептически настроены, поскольку не в полной мере понимали задачи, стоящие перед их коллегами, работающими в первичном звене здравоохранения. Кроме того, они должны были ознакомиться не только с процессом преподавания как таковым, но и его методическим обеспечением.

Основной целью цикла было овладение знаниями, умениями и практическими навыками по организации и методике преподавания семейной медицины, необходимыми при обучении врачей общей практики (семейных врачей) в системе послевузовского профессионального образования.

Кроме того, было уделено внимание социально-экономическим и правовым аспектам семейной медицины, актуальным проблемам реформы управления и финансирования ответственного здравоохранения. Слушатели ознакомились с основами научно-доказательной медицины, стандартами

оказания помощи и клиническими рекомендациями, с принципами оценки качества оказания медицинской помощи, с мета-анализом и его использованием для оценки технологий в здравоохранении, а также с экономическим анализом соотношения затрат и выгод в здравоохранении. Были рассмотрены методические вопросы организации учебного процесса на циклах обучения врачей общей практики, а также дистанционного обучения. Обсуждались виды и способы тестового контроля, принципы создания тестовых заданий, тесты множественного выбора и расширенного типа. Большое внимание было уделено методике преподавания профилактической медицины для врача общей практики, ее психологическим и социологическим аспектам, концепции факторов риска, навыкам консультирования.

Значительным событием явилось участие в этом цикле преподавателей из Великобритании — профессора Лесли Соусгейт, президента Королевского колледжа врачей общей практики Великобритании, почетного члена СПбМАПО, а также д-ра Питера Туна и д-ра Питера Мак-Крори, с которыми кафедре семейной медицины и СПбМАПО в целом связывают долгие годы плодотворного сотрудничества.

Иностранные эксперты на преподавательском цикле в СПбМАПО провели интенсивный тренинг, оказавшийся прекрасным примером проблемно-ориентированного обучения. Иностранцы отличались манерой общения, формой выражения своих мыслей и эмоций. Они сменяли друг друга каждые 15 минут, словно передавая из рук в руки эстафету в обучении. Это облегало восприятие информации.

Под руководством британских преподавателей слушатели активно работали в группах, используя различные методики: анализ клинической ситуа-



Преподаватели из Великобритании во время тренинга на кафедре семейной медицины в СПбМАПО. Слева направо: д-р Питер Тун, д-р Питер Мак-Крори, профессор Лесли Соусгейт, президент Королевского колледжа врачей общей практики Великобритании и почетный доктор СПбМАПО.

ции, метод наблюдения эксперта за обучающимся, анализ значимого события. Первая группа слушателей цикла анализировала клинические случаи («case analysis»), используя амбулаторные карты пациентов. Из этих документов выбирались различные параметры, по которым оценивали качество работы врача, а именно: проводили оценку состояния пациента, оценку диагностических мероприятий и лечения, а также коммуникативных навыков врача при работе с пациентом.

Вторая группа слушателей цикла выполняла функции экспертов — проводила наблюдение за заменяемыми, оценивала степень овладения практическими навыками. За рубежом для обучения в медицине для этой цели используют так называемых пациентов-симулянтов. Это либо профессиональные актеры, либо люди, специально обученные и способные имитировать симптомы.

Еще одна группа слушателей цикла выполняла самое сложное задание: анализировала ошибки в тактике ведения пациентов.

Британские эксперты были очень собраны, высокоинформированы и компетентны — и вместе с тем они вели себя свободно, доброжелательно.

В завершение этого цикла были обсуждены планы преподавателей Северо-Западного региона РФ по подготовке врачей общей практики. Все слушатели получили набор методических материалов, которые помогут им приступить к самостоятельной реализации профессиональной переподготовки врачей первичного звена здравоохранения. Она будет курироваться кафедрой семейной медицины СПбМАПО.

О.Ю. Кузнецова
С.Л. Акимова

PS. Более подробную информацию о подготовке преподавателей для учебных центров СПбМАПО в Северо-Западном регионе РФ читайте в журнале «Российский семейный врач» №2 за 2004 г.

Адрес для контакта:
e-mail: fammed@peterlink.ru

Наставничество как основной компонент в общей врачебной практике

Под таким названием состоялась в СПбМАПО встреча в рамках международного проекта по развитию семейной медицины. В ней приняли участие врачи из Санкт-Петербурга, Гатчины, Мурманска, Архангельска, Вологды, а также специалисты в области семейной медицины из Норвегии, Швеции, Польши, Финляндии, Литвы.

В ходе дискуссий, проходивших в рабочих группах (что явилось одним из методов обучения собравшихся), обсуждались вопросы, связанные с политическими изменениями, системами здравоохранения разных стран и их влиянием на темпы развития общей врачебной практики (ОВП), на особенности образования и подготовки специалистов в данной области.

Исторически существуют 4 модели образования семейных врачей: на базе больниц (как это было в начале внедрения ОВП в северных странах); на базе институтов, университетов, академий (что влечет за собой достаточно хорошую теоретическую подготовку, но недостаточный уровень овладения практическими навыками); обучение по типу 1:1 (1 наставник : 1 обучаемый, как это проводилось до недавнего времени в Норвегии, но от подобного пути отказались из-за его дороговизны и трудностей для врача-наставника, которому приходится совмещать лечебную и практическую деятельность); групповая методика обучения.

Нередко все 4 типа обучения сочетаются друг с другом. Например, в Норвегии обучение семейных врачей происходит в течение одного года на базе больницы. В течение следующих 2 лет идет работа в наставнических группах (40 встреч по 3 ч каждая), 40 дней — обучение в отделении неотложной помощи, где необходимо овладеть 30 основными практическими навыками. Кроме того, каждый обучающийся выбирает дополнительные курсы на свое усмотрение.

Молодые норвежские семейные врачи начинают работать в отдаленных малонаселенных областях без сертификата — это связано с географическими и историческими особенностями. Обучение и отбор наставников происходит в среднем каждые 3 года. Чаще всего наставниками в Норвегии становятся опытные врачи, отличившиеся в исследовательских работах и проектах. В роли наставника может выступать не только врач общей практики, но и узкий специалист, воспринявший философию преподавания семейной медицины. Как правило, группа наставников в количестве 24 человек (22 опытных семейных врача и 2 врача-специалиста) собирается для обучения 3 раза в год по 4 дня в каком-нибудь удаленном месте Норвегии. Сейчас подобная система обучения врачей-наставников является приоритетной.

По мнению некоторых участников конференции, основными препятствиями к развитию подобного подхода являются и проблемы финансирования медицины в России, и отношение к семейной медицине — как со стороны законодательской системы, так и со стороны населения. А главное, до тех пор, пока здоровье не станет приоритетом для нации, многие проблемы будет трудно решить.

Обучение в группах рассматривается как наиболее приемлемый вариант обучения и в России. Бесспорно, для наставника важно обладать хорошими коммуникативными навыками — уметь вести за собой, одновременно не подавляя никого в группе, быть проникнутым философией семейной медицины. Специалисты на всех уровнях должны понимать, насколько важно быть наставником, и то, что этому также необходимо учиться, несмотря на академический подход преподавания медицины, исторически сложившийся в России.

Е.В. Регушевская

Эта встреча явилась завершающим этапом программы Task force. Многие из гостей давно знали друг друга и сотрудничали в академии по прежним международным проектам. Данная конференция была посвящена «tutoring as the main part of GP's training» — наставничеству как главной составляющей при обучении врачей общей практики. Рабочим языком был английский.

Профессор Steinar Westin из Трондхейма (Норвегия) преподавал в Университете науки и технологий (где находится Европейский секретариат Всемирной ассоциации врачей общей практики — WONCA) и работает также практикующим семейным врачом. Он рассказал о моделях, существующих в системе общей врачебной практики в Норвегии, и о разработке образовательных программ для врачей. Его книга, посвященная последипломному образованию в общей практике, стала настольной для многих норвежских докторов.

Интерактивные тренинги (наиболее эффективные методы обучения взрослых), проводимые во время конференции, позволили сблизить позиции представителей разных стран.

На одном из таких тренингов обсуждалась тема: «Чему мы хотим научиться друг у друга?». Разные страны имеют различные образовательные модели. Например, в Польше программа для врачей общей практики включает в себя 100 ч по этой специальности в медицинском вузе, 1,5 года обучения в интернатуре, 3 месяца специализации в рамках последипломной подготовки и 4 года продолженного медицинского образования, при котором акцент делается на практическом тренинге, направленном на развитие мануальных навыков. За эти 4 года на педиатрию ежегодно отводится 6 месяцев, на акушерство и гинекологию — 3 месяца, на хирургию и психиатрию — по 1 месяцу, на дерматовенерологию, оториноларингологию, офтальмологию и неврологию — по 3 недели, на реабилитацию — 1 неделя. Теоретическая последипломная подготовка включает в себя двух-четырёхдневные курсы по какой-либо медицинской дисциплине, а также по практическому менеджменту, этике, улучшению качества



С докладом «Обучение врачей общей практики в Норвегии» выступает д-р Бетти Петерсен (Норвегия).

исследований в практическом здравоохранении и т. д.

В Швеции, как и в Норвегии, врачом первого контакта для детей является врач общей практики. В разных городах объем диагностических возможностей, которыми располагает в своем офисе семейный врач, неодинаков. В Швеции есть семейные медсестры, и их образовательный уровень намного выше, чем у российских медицинских сестер.

Педиатры в Норвегии работают в больницах и в частных детских поликлиниках, а семейные медсестры — в центрах вакцинации. Норвежские семейные медсестры занимаются в основ-

ном профилактикой, а врачи общей практики — лечением.

В разных городах Норвегии на одного врача общей практики приходится от 1200 до 1800 пациентов, включая детей. Любой норвежский пациент имеет право два раза в год поменять своего семейного врача.

В этой стране после 6 лет учебы на медицинском факультете университета (это единое для всех врачей базовое медицинское образование) следует полугодичная интернатура (Internship). Кроме того, выпускник медицинского факультета университета учится в течение двух лет в госпитале на рабочем месте, затем в течение 5 лет получает специализацию по общей врачебной практике. Свою квалификацию норвежские врачи, как и российские, должны повышать каждые 5 лет.

Во время конференции прозвучало много интересных сообщений. Особенно понравился доклад «Врач-наставник и научно-доказательная медицина. Как использовать данные литературы», с которым выступил заведующий кафедрой педагогики высшей медицинской школы СПбМАПО д-р мед. наук С.Л. Плавинский. На конференции представлялись также главы книги, подготовленной в рамках российско-норвежского проекта.

PS. Эта международная конференция признается Норвежской медицинской ассоциацией для кредитов норвежским специалистам в области общественного здравоохранения — 15 ч, а в области семейной медицины — 15 баллов.

С.Л. Акимова

Летняя школа-2004

Однажды статистическое мышление станет так же необходимым для того, чтобы быть нормальным гражданином, как способность читать и писать.

Г. Вэллс

На летней школе общественного здравоохранения «Эпидемиология и биостатистика» в СПбМАПО обсуждался вопрос о том, как организовывать научные исследования и оценивать полученные результаты.

Директор Института общественного здравоохранения СПбМАПО С.Л. Плавинский в интервью сказал: «Это первый в России курс по биостатистике с участием иностранных специалистов. Как заведующего кафедрой педагогики высшей медицинской школы СПбМАПО меня поразило, как готовятся преподаватели к занятиям. Для 4 дневного курса они подготовили 116 страниц методических материалов, включая слайд-презентации лекций, семинарские занятия, упражнения и т. д. Во всем мире никто не преподаёт биостатистику на кафедре информатики или математики. Ее преподают те, кто чаще всего ее использует, — эпидемиологи».

Особенностью курса явилось участие большого числа клинических ординаторов кафедры организации здравоохранения. Им предстоит посетить 5 курсов, которые позволяют получить степень «Master of Public Health» (М.Р.Н.). Они уже прослушали лекции по социологии и психологии. Осенью 2004 г. состоится углубленный курс по биостатистике. Это станет одним из первых экспериментов в СПбМАПО.

Представленный на школе курс биостатистики разработали в CDC — Центре по контролю за заболеваниями, расположенному в Атланте (США). Преподавали профессора с кафедры эпидемиологии и биостатистики Каролинского университета Мэри Рейли и Юди Павитан, одни из лучших в мире медицинских биостатистиков. Их высочайший профессионализм и удивительные человеческие качества вызвали всеобщее восхищение.

Люди часто верят газетам, что связано с силой печатного слова. Сегодня средства массовой информации насыщены всевозможными цифрами, поэтому потребность в статистической «грамотности» возрастает. Сообщения в СМИ создают впечатление, что статистика — это расчеты и представление результатов. Однако статистика включает в себя очень много, в том числе и вопросы о том, как собирались данные и почему выполнялось исследование.

Статистики работают с выборкой и генерализуют полученные данные на популяцию. Поэтому можно сказать, что статистика — это наука делать выводы о некоторых феноменах на основании ограниченного числа наблюдений или умение обнаружить закономерности, присущие всей популяции, базируясь только на изучении ее части. Парадокс заключается в том, что, с одной стороны, люди считают, что при помощи статистики можно доказать все, а с другой — статистика утверждает, что мы никогда ни в чем не можем быть уверены. На самом деле статистика — это наука, где никто ничего не доказывает. Фундаментальная

роль биостатистики — понять источники вариативности и оценить ее таким образом, чтобы, несмотря на генерируемую ею неопределенность, можно было принимать разумные решения.

Методы эпидемиологии представляют собой комплекс приемов мышления и форм познания для выявления причинно-следственных связей. Эти подходы можно использовать практически во всех областях медицины. Первыми в эпидемиологии стали работать врачи, заинтересованные в социальном развитии — в английском обществе XVII века это были «врачи бедноты».

Г-н Клаас Ортендал, главный аналитик Каролинского университета и почетный доктор СПбМАПО, учил на школе, как мы можем разрабатывать гипотезы и использовать для их подтверждения ресурсы Интернета — различные интерфэйсы по эпидемиологическому анализу. Это базы данных Всемирного Банка, ЮНИСЕФ (www.unicef.org), ВОЗ (www.who.int/hfad). Есть также Европейская база данных «Здоровье для всех» (www.uhc.ki.se), «Всемирный анализ здоровья» (www.who.int/whs) и другие.

Анализ факторов окружающей среды также является важным источником информации. В эпидемиологии используется такой прием, как связывание записей. Например, топографические регистры можно связать с административными. При исследовании влияния радона на заболеваемость раком легких проводилось связывание данных шведского регистра рака с данными геологической базы данных Швеции (результатами замеров выбросов радона). Таким образом оценили воздействие радона на индивидов. Результаты этого исследования используются во всем мире для того, чтобы решить, какой уровень радиации, вызванной радоном, является опасным для здоровья.

Эпидемиология является научной основой общественного здравоохранения. Она помещает заболевание в социальный контекст. Г-н Ортендал показал, насколько тесно могут быть связаны эпидемиологические проблемы с политикой и экономикой: ведь целью научных исследований в эпидемиологии является изменение ситуации в сторону улучшения здоровья населения.

Статистическое мышление является важнейшим инструментом для безопасного и разумного назначения лекарств. На основе статистических данных принимаются решения не только клинические (например, использовать ли полученные результаты на практике или нет), но и политические — по поводу здоровья и здравоохранения: например, как перераспределить ресурсы для улучшения состояния здоровья нации. Статистика помогает также оценить размеры проблемы.

Участники школы научились формулировать и оформлять на языке математических символов запрос с помощью

англоязычной компьютерной программы «Stata», а также производить расчеты.

От выборки можно было идти к популяции. Греческие буквы использовались для описания параметров популяции, а латинские — для выборки. Новые знания давали в руки инструмент. Шаг за шагом постигался смысл многих терминов: «отношение шансов», «третья переменная» («конфаундинг»), «мощность и размер выборки», «откорректированное стратифицированное отношение», «дисперсионный анализ»... Слушатели самостоятельно определяли ошибку среднего, стандартное отклонение, доверительные интервалы, логарифмы и антилогарифмы и т. д. Теперь уже каждый понимал, какова разница в формулировках: «мы не обнаружили статистически значимых различий» и «различий нет».

Курс произвел сильное впечатление. Он дал возможность самому делать выбор и принимать лучшее решение, основываясь на собственных формулировках необходимых целей и задач и полагаясь на свои же расчеты. Полученные знания позволяют отличать истину от лжи и интерпретировать данные в рамках доказательной медицины.

С.Л. Акимова

Медицинские статистики Каролинского университета

В летней школе общественного здравоохранения СПбМАПО медицинскую статистику преподавали профессора Каролинского университета Мэри Рейли и Юди Павитан. С ними беседовала Светлана Акимова.

— Как становятся медицинскими статистиками?

Мэри Рейли:

— В течение двух лет я преподавала в Африке студентам медицинского института физику, статистику и математику. Именно тогда я заинтересовалась возможностями применением этих дисциплин в медицине.

В Америке стала изучать медицинскую статистику в университете. Получила ученую степень PhD по этой дисциплине. В то время я много общалась с эпидемиологами, мне была интересна сфера их научной деятельности. И в ре-

В 2004 г. состоялся визит в Стокгольм проректора СПбМАПО по международной работе профессора О.Ю. Кузнецовой и главного редактора газеты «Вестник МАПО» С.Л. Акимовой в рамках проекта по обучению медицинских журналистов. Прошли встречи с руководителями Восточно-Европейского комитета Швеции, с журналистами Национального радио, телевидения и других средств массовой информации, с представителями SBU (Шведского агентства по оценке технологий в здравоохранении), Национального совета Швеции по здравоохранению и социальной помощи, Шведского института общественного здоровья и др.

Совместно с руководителями факультета журналистики Стокгольмского университета обсуждались вопросы этики в работе медицинских журналистов, принципы обучения (на додипломном и последипломном уровнях) в области медицинской журналистики, а также проблемы коммуникации с пациентами, значимость данных доказательной медицины и научно-до-

казательной социальной помощи в работе журналистов.

Сотрудничество между СПбМАПО и журналистами Швеции началось еще в 2001 г., когда в Санкт-Петербурге на базе СПбМАПО состоялся международный семинар для журналистов на тему «Как с помощью средств массовой информации донести до населения о самом главном — о здоровье» (координатор проекта — С.Л. Акимова).

В 2005 г. при поддержке Восточно-Европейского комитета Швеции и под руководством преподавателей факультета журналистики Стокгольмского университета в Санкт-Петербурге пройдет второй обучающий семинар для российских журналистов.

Все переговоры, проведенные в рамках визита, оказались продуктивными в плане дальнейшего сотрудничества между Восточно-Европейским комитетом Швеции и СПбМАПО.

Соб. корр.

Стоматологический центр СПбМАПО

Клиника высшей категории. Все виды стоматологической помощи.

193015, Парадная ул., д. 2 (ст. м. «Чернышевская»).

Тел.: 275-15-53, тел./факс: 279-59-68

Медицинский косметологический центр СПбМАПО

Полный спектр услуг по уходу за лицом и телом.

Прием ведут профессора, доценты, врачи высшей категории. Уникальные методики: фотоэпиляция, фотомоложаживание, удаление татуировок и перманентного макияжа.

194291, пр. Просвещения, д. 45 (ст. м. «Пр. Просвещения»).

Тел.: 598-52-84; 598-87-21



Чл.-корр. АМН СССР з.д.н. профессор А.А. Лимберг — основатель и первый заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии в 1935-1974 гг.

Александр Александрович Лимберг — один из основоположников отечественной челюстно-лицевой хирур-

Профессор А.А. Лимберг

— родился 6 февраля 1894 г. в Петербурге. В 1916 г. окончил зубоучебную школу, в 1919 г. — Военно-медицинскую академию.

А.А. Лимберг — автор 136 печатных работ, в числе которых 2 учебника, 4 монографии и отдельные главы в 10 руководствах и книгах. Большой вклад внес А.А. Лимберг в разработку вопросов, связанных с лечением повреждений мягких тканей и костей лицевого черепа. В 1927 г. он впервые в отечественной специальной литературе изложил методы закрепления отломков при переломах челюстей, заложив таким образом основы челюстно-лицевой травматологии. В написанной им главе по травматологии челюстно-лицевой области в учебниках 1938-1939 гг. подробно освещены механические, термические и химические виды поражения тканей. Позже вышли в свет книги: «Шинирование при переломах челюстей» (1940) и «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение» (1941). А.А. Лимбергом были предложены стандартная шина-ложка для транспортной иммобилизации

верхней челюсти, крючок для вправления скуловой кости.

А.А. Лимбергу принадлежит одна из первых работ, написанных отечественными авторами, посвященных хирургическим методам лечения зубочелюстных аномалий. Статья «К вопросу о пластической остеотомии нижней челюсти с целью исправления аномалий прикуса и контуров лица» заложила основу отечественной школы оперативного лечения резко выраженных нарушений формы органов челюстно-лицевой области.

Большим вкладом А.А. Лимберга в восстановительную хирургию челюстно-лицевой области явилась разработка радикальной уранопластики, которая была и остается наиболее совершенным методом хирургического лечения расщелины неба. Им предложены оригинальные способы лечения микрогении, анкилоза височно-нижнечелюстного сустава, стойкой контрактуры нижней челюсти.

Всемирное признание получили работы А.А. Лимберга по вопросам местной кожной пластики. Начиная

с 1927 г., когда была опубликована работа «Пластическое устранение складок преддверия рта и других выступающих рубцовых тяжей», А.А. Лимбергом были написаны по этой тематике около 60 статей. Он создал принципиально новую общую теорию планирования местной пластических операций.

За монографию «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела», написанную в блокадном Ленинграде и изданную в 1946 г., А.А. Лимберг был удостоен Государственной премии СССР.

О признании больших заслуг А.А. Лимберга свидетельствует избрание его в 1945 г. членом-корреспондентом АМН СССР и присвоение ему в 1968 г. почетного звания заслуженного деятеля науки РСФСР.

А.А. Лимберг — ученый с мировым именем. В 1926 г. он выступил с докладом на VII Международном одонтологическом конгрессе в Филадельфии, в 1959 г. был председателем симпозиума на XXXV конгрессе европейских ортодонтот в Марселе, в 1967 г. — докладчиком на IV Международном кон-

грессе пластических хирургов в Риме. А.А. Лимберг состоял почетным членом ряда иностранных научных обществ.

С именем А.А. Лимберга тесно связаны организация и развитие стоматологической помощи в нашей стране и подготовка высокопрофессиональных кадров. В 1935 г. он организовал и возглавил кафедру челюстно-лицевой хирургии в ЛенГИДУВе. Более 15 000 врачей были подготовлены при его участии. На протяжении многих лет он руководил работой отделения челюстно-лицевой хирургии Института травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена.

Один из основоположников отечественной челюстно-лицевой хирургии, создатель собственного научного направления и школы, Александр Александрович Лимберг по праву признан выдающимся ученым, внесшим огромный вклад в развитие травматологии и восстановительной челюстно-лицевой хирургии. Его жизненный и творческий путь — путь талантливого педагога, прекрасного хирурга, гуманиста и патриота своей страны — неразрывно связанный с историей развития отечественной хирургии, служил и долго будет служить ярким примером для поколений врачей и ученых.

В.А. Козлов

О настоящем лидере – Элле Соломоновне Пушковой

Есть люди, рожденные быть лидерами. Они могут реализовать себя в любых условиях, формировать вокруг себя окружающий мир и добиваться успеха, несмотря на любые обстоятельства. Именно к таким личностям относится Элла Соломоновна Пушкова. Начало ее профессионального пути традиционно для многих людей, пришедших по призванию в медицину. Она закончила 1-й Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова, работала врачом в клинике Ленинградского санитарно-гигиенического института, стала преподавателем кафедры геронтологии ЛенГИДУВа. Возможно, это обстоятельство предопределило главное дело ее жизни. Она организовала уникальный Геронтологический центр, создав таким образом предпосы-

лки к развитию новой для города службы, объединившей в одно целое медицинскую помощь и социальную защиту пожилых людей.

Стоит только заглянуть в это учреждение, недавно отметившее 10 лет своей деятельности, и вы сразу почувствуете особую атмосферу, созданную его руководителем и единомышленниками. Здесь не работают случайные или равнодушные люди. Деятельность всех сотрудников направлена на помощь пожилым людям, которые не только получают лечение, но и вырываются из замкнутого круга социальной изоляции, в которой они оказываются в силу своего возраста. В Центре все было сделано впервые — и клуб для пожилых, и реализация грантов различных международных фондов, и специаль-

ная служба социальной помощи, и программа «Тревожная кнопка», и новые принципы управления отделениями, во главе которых начали работать медицинские сестры, получившие высшее образование.

Поэтому не случайно еще одно новое начинание было реализовано именно Э.С. Пушковой уже в стенах СПбМАПО. Пять лет назад она возглавила кафедру сестринского дела, которая через несколько лет расширила рамки преподавания и пополнила ряды слушателей социальными работниками, а сегодня — и сестрами с высшим образованием. Умело объединив два коллектива и используя потенциал сотрудников Городского геронтологического центра и кафедры СПбМАПО, Э.С. Пушкова создала но-

вые для страны программы подготовки современного сестринского персонала, в реализации которых нередко участвуют зарубежные партнеры из США, Скандинавии и других стран.

Элла Соломоновна известна в нашей стране и за рубежом как блестящий преподаватель и опытный специалист. Ее выступления на научных форумах и заседаниях ученого совета отличаются яркостью, ясностью мысли, глубиной изложения и всегда привлекают внимание аудитории. Элла Соломоновна является настоящим генератором новых идей, воплощение которых требует много сил и энергии, но она не может быть другой. Она — личность и настоящий лидер, человек высокой культуры и духовности, к которому с искренним уважением и лю-

бовью относятся не только сотрудники академии, но и все те, кто имеет счастье с ней работать или просто по-человечески общаться. На таких людях держится мир, и они составляют подлинную элиту общества. От Эллы Соломоновны исходит доброта и человеческое тепло, вокруг нее друзья, которые желают ей здоровья и счастья.

От сотрудников
СПБМАПО
Н.А. Беляков
А.П. Щербо
О.Ю. Кузнецова
В.И. Мазуров
Т.Н. Трофимова

35 лет на службе здоровья

Хочу генетику воспеть
Для нас воскресию недавно.
Ей невозможно умереть,
А быть забытой — и подавно.

Пусть Грегор Мендель был монах,
Наконец он служил без страха,
Сажал горох не в небесах —
Давайте выпьем за монаха!

С того гороха началась,
Пошла генетика — наука.
Теперь мы знаем, что за связь
Связует бабушку и внука.

Мы славу воздадим уму —
Ведь тот монах за все в ответе.
Теперь мы знаем, почему
На матерей похожи дети.

Они похожи иногда
И на отцов — им это лестно.
А если сходства нет, тогда...
Тут все генетике известно.

От Менделя прошло сто лет
До ДНК и хромосомы.
Пусть не на все готов ответ,
Но в генах мы почти как дома.
Нам хромосомы ни почем,
Мы их себе служить заставим,

Раскрутим, звенья разберем,
Заменим, выбросим, добавим,
Чтоб не было раскосых глаз,
Плохих мозгов и жидкой крови.
На то генетика у нас —
Так выпьем за ее здоровье!

Д. Верлинская
1968

В 2004 г. Медико-генетический центр (МГЦ) Санкт-Петербурга отмечает свое 35-летие.

МГЦ начал свою работу в годы «оттепели». Первые работники МГЦ были молоды и полны энтузиазма, они стремились развивать, укреплять и внедрять медицинскую генетику в практическое здравоохранение.

С момента основания 25 января 1969 г. и по сей день Медико-генетический центр работает в тесном контакте с СПбМАПО, став ее научной и практической базой. В организации и развитии МГЦ принимали участие такие сотрудники академии, как член-корреспондент АМН СССР профессор Е.Ф. Давиденкова и академик РАМН В.Г. Баранов. Сего-

дня в его стенах трудятся профессор кафедры медицинской генетики Т.И. Кадурина, профессор кафедры неврологии Л.А. Сайкова и доцент кафедры медицинской генетики М.О. Мхеидзе. Многие из сотрудников центра выполнили и защищали докторские и кандидатские диссертации в СПбМАПО, а позднее стали сочетать работу в практическом здравоохранении с преподавательской деятельностью. В их числе можно назвать главного врача МГЦ, д.м.н., заслуженного врача РФ О.П. Романенко. Заканчивает работу над докторской диссертацией к.м.н Т.А. Ледашева, заведующая консультативно-диагностическим отделением МГЦ.

Сотрудники МГЦ посвятили медицинской генетике всю свою жизнь и с оптимизмом смотрят в будущее.

Д.Б. Зарубина

Коллектив СПбМАПО желает сотрудникам МГЦ дальнейших успехов в научных изысканиях и практической деятельности!

Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГОУ ДПО СПбМАПО Минздрава России), старейшее медицинское учреждение, имеет многолетний опыт проведения научных и практических исследований лекарственных средств, биологически активных добавок, гигиенических средств, технологий, материалов и изделий медицинского назначения.

В СПбМАПО созданы научные подразделения и Этический комитет, обеспечивающие проведение доклинических и клинических исследований согласно международным правилам качественной клинической практики (ICN GCP).

СПбМАПО оказывает услуги в качестве координатора клинических исследований, в создании необходимого пакета документов и их оформлении на федеральном уровне, проведении исследований в исследовательских центрах НИЛ и на клинических базах кафедр.

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41
Телефон (факс): (812) 275 – 19–17; (812) 150–87–25; 8–911–235–43–19
Управление науки — д.м.н., проф. Гавришева Инна Алексеевна.

ГОУ ДПО «СПБМАПО Минздрава РФ» объявляет конкурс на замещение по трудовому договору должностей:

Заведующего кафедрой нефрологии и эфферентной терапии, терапии №1 им. Э.Э. Эйхвальда с курсом ревматологии (0,5), медицинской экологии им. Г.В. Хлопина (0,5), морской и подводной медицины, лучевой диагностики, подростковой медицины и валеологии, педиатрии №3 с курсом неонатологии, медицинской косметологии.

Профессора кафедры реабилитации и спортивной медицины с курсом остеопатии.

Доцента кафедр: неотложной медицины (1 и 0,5), урологии и андрологии, трансфузиологии и гематологии, терапии и клинической фармакологии, дерматовенерологии, инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД, терапии №1 им. Э.Э. Эйхвальда с курсом ревматологии, курс гомеопатии (0,5), сестринского дела и социальной работы, микробиологии и микологии (2), репродуктивного здоровья женщин, организации и экономики фармации (3), патологической анатомии с курсом цитологии, судебной медицины с курсом вещественных доказательств, акушерства и гинекологии №1 (2), педиатрии №3 с курсом неонатологии, терапевтической стоматологии №1, ортопедической стоматологии (0,5), ортодонтии.

Ассистента кафедр: терапии №1 им. Э.Э. Эйхвальда с курсом ревматологии (0,5), урологии и андрологии, оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией, дерматовенерологии, лучевой диагностики СПИД, клинической микологии, аллергологии и иммунологии с курсом лабораторной микологии, детской невропатологии и нейрохирургии (2 по 0,5), педиатрии №3 с курсом неонатологии, подростковой медицины и валеологии, реабилитации и спортивной медицины с курсом остеопатии, медицинской косметологии (0,5), патологической анатомии с курсом цитологии, сестринского дела и социальной работы (0,5), клинической физиологии и функциональной диагностики.

Ведущего научного сотрудника НИЛ морфологии и биологии грибов НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина

Старшего научного сотрудника НИЛ патоморфологии НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина

Младшего научного сотрудника НИЛ иммунологии и аллергологии НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИЛ хирургических методов лечения НИИ эндокринологии.

Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления (с 24 сентября по 24 октября 2004 года).

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



Гостиница
Дом Врача ***

Гостиница «Дом врача»*** приглашает гостей!

Комфортабельные номера: одноместные, двухместные, номера категории люкс и полу-люкс, отвечающие высоким современным международным стандартам, располагают к отдыху и работе. В каждом номере есть телефон, выход в Интернет, телевизор, мини-бар, санузел с душевой кабиной.

Гостиница расположена в центре города на правом берегу Невы у моста Александра Невского. Близость станций метро «Площадь Александра Невского» и «Новочеркасская», удобное наземное сообщение позволит Вам быстро добраться до любого района города.

Отель занимает часть грандиозного здания «ДОМ ВРАЧА», построенного в 30-е годы XX столетия. В настоящее время здание принадлежит Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования и является научной и учебной базой для врачей России. Из окон отеля открывается пре-

красный вид на Неву и купола Александрово-Невской Лавры на противоположном берегу реки.

Высокий уровень сервиса обеспечит Вам максимальный комфорт.

Добро пожаловать!

195196, Санкт-Петербург, Заневский проспект, дом 1/82
Тел. 444-04-01 E-mail: hotel@maps.spb.ru

Фотограф академии



Фотограф СПБМАПО О.П. Старцев

История СПБМАПО с 1997 г. отражена в работах талантливого фотографа Олега Старцева. Придя в академию семь лет назад, он быстро стал челове-

ком, без которого не обходится ни одно событие — на уникальных операциях, значимых международных встречах, научных заседаниях и праздниках вы обязательно увидите Олега Петровича с фотоаппаратом в руках.

Он скромно рассказывает о себе, говорит, что коллеги сильно преувеличивают его возможности. Однако снимки из той малой части коллекции, которые мне удалось увидеть, дают повод подумать о другом: о том, что талант Олега Петровича многогранен. Безупречно выполняя всю повседневную работу, снимая будни СПБМАПО, он не забывает и о настоящем творчестве: фотографирует отражение фасада на мокром асфальте, мельчайшие детали интерьера, каждый раз из невидимых обычному человеку вещей создавая произведения искусства. Он успел изучить все секреты этого здания и каждый его уголок, снимал академию и днем, и ночью, все 12 месяцев в году.

Олег Петрович признается, что очень много фотографирует для СПБМАПО, даже когда его не просят об этом. Ведь фотограф — это образ жизни. Говорит, что

просто ходит по территории, видит красивый кадр, и часто именно эти снимки и бывают востребованы, потому что сделаны от души.

Больше всего, конечно, Олег Петрович любит фотографировать природу. Улыбается — ведь ее не надо просить ни о чем. На мой вопрос, чем же его привлекает сотрудничество с медицинской академией, отвечает: «Люди здесь потрясающие... Общение с ними — одно удовольствие. Попасть в такой коллектив — душой отдыхаешь».

Потом, правда, замечает, что поначалу немного боялся, потому что с медицинской так близко соприкоснуться не приходилось. Впервые снимая операцию, попросил постоять рядом медсестру с нашатырем. А теперь ничего — привык.

Олега Старцева не зря называют фотолетописцем — он действительно фиксирует историю СПБМАПО на пленке. Его архивы бесценны, ведь они содержат в себе все: снимки важных и торжественных событий, будней, а главное — лица. Пожилые и молодые, напряженные и непосредственные, веселые



Решетка Летнего сада. Фото О.П. Старцева. 2004 г.

и грустные — именно они составляют основу жизни академии.

— Я же не волшебник, я просто фотограф, — говорит о себе Олег Петрович. Вообще, если человеку что-то не нравится, я обязательно переделаю.

И неважно, пойдут ли фотографии в печать или нет, — они навсегда сохранят память о наших днях для потомков и последователей.

Д.М. Лагутина

Реабилитация пациентов, перенесших инсульт

Инсульт — одна из причин смертности и основная причина тяжелой инвалидизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в большинстве развитых стран, в том числе и в России. Реабилитационное санаторно-курортное лечение больных, перенесших инсульт, в ранние сроки после стационарного лечения, может предупредить инвалидизацию пациентов и способствовать более быстрому возвращению к труду лиц молодого возраста. Реабилитацией таких пациентов курорт «Старая Русса» стал заниматься с 2002 года. Для этого у нас имеются все условия и лечебные факторы: минеральные воды хлоридно-натриево-кальциево-магниевые с содержанием брома, йода и других микроэлементов,

оказывающих на организм успокоительное действие; пресные ванны с различными травяными добавками; физиотерапия; отделение лечебной физкультуры; массаж; психотерапевтическая помощь; особый микроклимат парка и другие природные факторы.

Реабилитационное лечение больных после острого нарушения мозгового кровообращения на курорте «Старая Русса» дает хорошие результаты, позволяет расширить функциональные, физические и социальные возможности больных, перенесших инсульт, а также снизить риск возникновения повторных инсультов, гипертонических кризов. Это помогает пациенту занимать активную жизненную позицию и уверенно смотреть в будущее.

Дополнение к статье Ю.А. Молина о причине смерти Сергея Есенина

(см. газету «Вестник МАПО», № 5, 2004 г.)

В начале 70-х годов XX века мой ныне покойный учитель — известный психиатр, заведующий кафедрой психиатрии 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова, профессор Дмитрий Сергеевич Озерецковский рассказывал, что он был лечащим врачом С. Есенина. Дмитрий Сергеевич в то время учился в клинической ординатуре у знаменитого отечественного психиатра Петра Борисовича Ганнушкина. Последний консультировал пациента и поставил диагноз тяжелой депрессии с суицидными мыслями (мыслями о самоубийстве). В этиопатогенезе этой депрессии играла большую роль хроническая алкоголизация поэта.

К сожалению для психиатров и самого С. Есенина, он убедительно диссимулировал свое заболевание. Спустя какое-то время после госпитализации он начал говорить: «Доктор, сегодня я чувствую себя чуть лучше — стало легче дышать, такое ощущение, что тяжесть с души уходит». В другие дни он уверял, что у него появился аппетит, и что он с удовольствием ест. Дежурные медсестры отмечали в дневниках, что больной ходит по отделению, общается, улыбается.

На основании субъективных переживаний С. Есенина, данных наблюдения, клинической оценки лечащих врачей было принято

решение о его выписке из стационара.

Дмитрий Сергеевич Озерецковский, тонкий клиницист-психиатр, человек, проводивший одним из первых в мире групповую психотерапию больных шизофренией, рассказывал мне эту историю с большим сожалением и чувством вины: «Эдмонд Георгиевич, я так виноват, до сих пор корю себя. Будьте внимательнее в своей работе и особенное внимание уделяйте диагностике».

Я полностью согласен с Ю.А. Молиным в том, что причиной смерти С. Есенина было самоубийство, а не убийство.

Э.Г. Эйдемиллер

Мы лечим ОДЫШКО!

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

БОЛЕЗНИ ОПОРНО-АППАРАТОВОГО АППАРАТА

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДАКА, КИШЕЧНИКА, ПЕЧЕНИ И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ

РЕШЕНИЕ «ЖЕНСКИХ» ПРОБЛЕМ, ВКЛЮЧАЯ БЕСПЛОДИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЯ САМЫХ НЕЖИВЫХ ПОЛОСТЕЙ РТА

Решим 177 болезней!

Индивидуальная консультация: г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

Тел.: (812) 273-86-09

Факс: (812) 273-86-09

Тел./факс: (812) 273-86-09

Клиника нервных болезней СПБМАПО



Лечение поражений нервной системы, обусловленных заболеваниями позвоночника, сосудистыми, нервно-мышечными и наследственными заболеваниями и др.

Для диагностики используются электро- и реоэнцефалография, доплерография, магнитно-резонансная томография, рентгеновская компьютерная томография, электрофизиологические приборы.

Физиотерапевтические методы представлены светолечением, лазеро-, магнито- и электроанальгезией и др.

В клинике открыт центр мануальной медицины.

191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41. Тел.: (812) 273-86-09

БОЛЬНИЦА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

9-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ
ВЫСТАВКА ПО
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

5-8 ОКТЯБРЯ 2004
РОССИЯ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ЛЕНЭКСПО, ГАВАНЬ

www.primexpo.ru/hospital

ОРГАНИЗАТОРЫ:

ИТЭ СЕРВИС ПЛС

Тел.: +7 (812) 380 60 06/00
E-mail: med@primexpo.ru

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА:

ФАРМ-ИНТЕКС

ЭКОТЕХ

МЕДИАН

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ФИРОС+

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ,
посвященная 117-летию кафедры физиотерапии
и курортологии МАПО СПб

**“АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФИЗИОТЕРАПИИ,
КУРОРТОЛОГИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ”**

5-6 октября 2004 года, Санкт-Петербург, Ленэкспо
В рамках выставки ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ:
Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургская Северо-западная физиотерапевтическая ассоциация
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ:

- Вопросы организации физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения
- Вопросы последипломного образования по физиотерапии и курортологии, лицензирования и аккредитации
- Лазерная терапия и фотохромотерапия
- Новые направления физиотерапии: физиотерапия в косметологии, индивидуальная физиотерапия
- Курортные ресурсы, вопросы санаторно-курортного лечения
- Физиотерапия и курортология в системе медицинской и социальной реабилитации

МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ

ЭСТЕТИКМЕД
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ВЫСТАВКА
ЭСТЕТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ

5-8 октября 2004
РОССИЯ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ЛЕНЭКСПО, ГАВАНЬ

ОРГАНИЗАТОРЫ:

Тел.: +7 (812) 380 60 06/00
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru

ИНФОРМАЦИОННЫЕ
СПОНСОРЫ:

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ СЕВЕРО-ЗАПАДНАЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ