

МЕДИК

№ 11 (3316)

ПЕРМСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
имени академика Е. А. Вагнера

НОЯБРЬ, 2014

УРАЛА



Ректор ПГМУ профессор
И. П. КОРЮКИНА:

- Наш вуз соответствует всем параметрам эффективности и критериям, предъявляемым к статусу университета, а некоторые показатели даже превышает

НОВЫЙ СТАТУС ПГМА

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 666 ПГМА присвоен статус медицинского университета. В частности, в нём говорится:

«Официальное название Университета: полное: государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; сокращённое: ГБОУ ВПО «ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера» Минздрава России; на английском языке: Perm State Medical University named after E. A. Wagner (PSMU)».

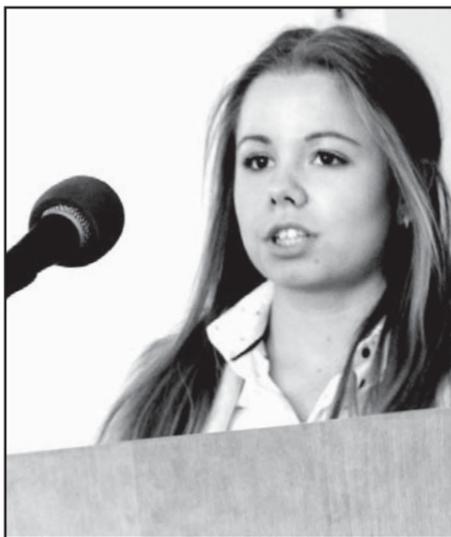
СНО

ТВОЯ ЖИЗНЬ – ТВОЙ ВЫБОР

Наталья СЕМЕНОВА

Как любить не боясь? Чем чреваты вредные привычки для будущих мам? Что будет с демографической ситуацией в Пермском крае завтра? Эти и другие вопросы поднимались на студенческой научно-практической конференции СНО кафедры акушерства и гинекологии «Твоя жизнь – твой выбор». Очень значимой и актуальной назвала эту тему, открывая конференцию и приветствуя её участников, ректор ПГМУ профессор Ирина Петровна Корюкина.

Ведь, как известно, вопрос с демографией у нас в стране стоит остро. По образному выражению Президента РФ Владимира Путина, в государственном масштабе буквально так: «Либо мы будем, либо нас не будет». «Вклад» Пермского края: с 1990-го по 2013 год население региона сократилось почти на 400 тысяч человек. Было более 3 миллионов, осталось 2 630 000. А что будет дальше?



С докладом выступает Юлия Шиленкова

Окончание на стр. 2

С НОВОЙ ВЕРШИНОЙ!

Тамара МАРКИНА

Приказом Министерства здравоохранения РФ Пермской государственной медицинской академии имени Е. А. Вагнера присвоен статус медицинского университета. Сегодня ПГМУ – крупный общепризнанный научный центр высшего медицинского образования и научно-исследовательской работы, один из ведущих медицинских вузов РФ.

На протяжении многих лет университет успешно обеспечивает качественное медицинское образование, соответствующее всем требованиям инновационного развития. Здесь реализуются 56 процентов основных образовательных программ в рамках УГС «Здравоохранение». Сформирована их преэминентность. Три новые специальности были открыты в 2014 году.

Сегодня в Пермском государственном медицинском университете учатся более 3 300 студентов, в том числе из 18 стран дальнего и ближнего зарубежья, 550 интернов, 300 ординаторов, 170 аспирантов. Ежегодно повышают квалификацию и проходят профессиональную переподготовку 2 200 врачей. В учебный процесс ПГМУ активно внедряются инновационные технологии, разворачиваются мультимедиа-комплексы и интерактивные компьютерные обучающие программы. Создан и успешно развивается Центр практических навыков. Его цель – обучение студентов адекватным практическим навыкам и умениям при действиях в стандарт-

ных, экстренных и нестандартных ситуациях при организации и оказании медицинской помощи. В вузе работают более 70 студенческих научных кружков. Участником студенческого научного общества является каждый третий студент университета.



Новый статус – Пермский государственный медицинский университет – ещё больше поднимает престиж вуза

Образовательные программы ПГМУ по специальностям «Лечебное дело» и «Стоматология» вошли в число «Лучших образовательных программ инновационной России». За высокие учебные достижения лучшие студенты университета ежегодно удостоиваются стипендий Президента РФ и Правительства РФ.

Одна из приоритетных задач университета – подготовка научно-педагогических кадров.

Окончание на стр. 2



ЧИТАЙТЕ
В СЛЕДУЮЩЕМ
НОМЕРЕ:

Как в ПГМУ внедряются новые педагогические технологии и инновационные формы обучения в соответствии с требованиями ФГОС

ПУЛЬС ВРЕМЕНИ

С НОВОЙ
ВЕРШИНОЙ!

Начало на стр. 1

Показателем успешности этой работы является высокая эффективность аспирантуры, составляющая 95-98 процентов. В вузе работают 4 диссертационных совета по 10 специальностям. Ежегодно защищаются порядка 60 кандидатских и 7 докторских диссертаций.

За прошедшие пять лет в ПГМУ существенно укрепился кадровый потенциал. Остепеленность профессорско-преподавательского состава составляет около 80 процентов. Это один из самых высоких показателей среди медицинских вузов страны. Здесь трудятся 607 высококвалифицированных преподавателей, в том числе 147 докторов и 365 кандидатов медицинских наук. Среди них - академик РАН и РАНМ, член Государственной думы Российской Федерации, председатель Комитета по науке и наукоёмким технологиям Госдумы РФ. В университете работают 13 заслуженных врачей РФ, 6 заслуженных деятелей науки РФ, 4 заслуженных работника высшей школы РФ, 3 заслуженных работника здравоохранения РФ, лауреат Государственной премии РФ в области науки и техники. 5 сотрудников награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения»; 2 - орденом Дружбы; 2 - орденом Почета, 61 - Почетной грамотой Минздрава России.

Широко известны в стране научные школы ПГМУ, функционирующие почти по 94 процентам научных специальностей отрасли «Медицинские науки». На базе медицинского университета работают 6 научно-исследовательских институтов. Исследования пермских учёных-медиков внедряются в практическое здравоохранение. Учёные ПГМУ ежегодно получают свыше 30 патентов на изобретения и полезные модели. Университет выпускает два цитируемых журнала.

Международная научная деятельность университета реализуется в рамках 12 договоров в области научных исследований и образования. Партнерами ПГМУ являются крупные университеты и научные центры Германии, Италии, Израиля, Франции, Швейцарии, Чехии, Казахстана.

За годы своей работы вуз подготовил более 49 тысяч врачей, свыше 40 тысяч врачей повысили здесь свою квалификацию и прошли профессиональную переподготовку. Трудоустроенность выпускников ПГМУ составляет 95-100 процентов. Остро востребованы и выпускники медико-фармацевтического училища, функционирующего в составе университета, где ведется подготовка специалистов по трём профессиональным программам среднего профессионального образования.

Деятельность Пермской государственной медицинской академии имени академика Е. А. Вагнера, получившей сейчас статус университета, высоко оценена руководством страны. В 2007 году коллективу академии за многолетнюю плодотворную научную, педагогическую и лечебную деятельность объявлена Благодарность Президента Российской Федерации В. В. Путина. В 2008 году за выдающиеся профессиональные достижения и значительный вклад в развитие просвещения, образования и духовно-нравственного воспитания молодежи вуз был награжден Почётной грамотой с занесением во Всероссийский национальный реестр «Сто лучших вузов России» в рубрике «Элита образования России». В 2010 году академия стала победителем межрегионального конкурса «Лучшие вузы Приволжского федерального округа». Получила диплом Европейской организации качества и зарегистрирована в базе данных Еврорегистра.

Новый статус ПГМУ расширяет возможности образовательного процесса. Укрепляет имидж всего Пермского края как крупного университетского региона.

Начало на стр. 1

РАНО РАДУЕМСЯ?

Пока Пермский край радуется тому, что рождаемость в регионе второй год держится на самом высоком уровне за постсоветский период – более 38 тысяч детей в год. Эта информация то и дело под разными предлогами повторяется в СМИ. Но, похоже, радость эта будет недолговечной.

Анализ демографической статистики, проведённый студентками выпускного курса лечебного факультета Алиной Галимзяновой и Еленой Давыдовской, говорит о том, что сейчас положение спасают мамы, родившиеся в 80-х годах, когда государство существенно подняло пособия по уходу за детьми. Тогда их рожали много. Но эта положительная волна небесконечна. Более того, она уже заканчивается. Брачного возраста достигают дети 90-х годов. Их было уже не так много.

А с 2005 года девочек 15-18 лет стало и вовсе заметно меньше. И когда они вступят в детородный возраст, рожениц будет мало. А если ещё отменят материнский капитал, вопрос по которому постоянно муссируется...

Ведь кто в наше время больше всех рождает? В Пермском крае – отдалённые территории, где жизнь совсем не сахар. Как свидетельствует официальная статистика, в первом полугодии 2014 года, по сравнению с аналогичным периодом 2013 года, наибольший при-

ТВОЯ ЖИЗНЬ –
ТВОЙ ВЫБОР

рост рождаемости дали Гайнский район – плюс 39 процентов, Кочёвский район – плюс 25 процентов, Юрлинский район – плюс 23 процента.

ПОШАТНУВШИЙСЯ
ПОТЕНЦИАЛ

О том, что в перспективе детей будет рождаться меньше, говорит и ухудшение здоровья будущих мам. Этой теме была посвящена работа студентки шестого курса Юлии Шиленковой. В последние годы наблюдается рост болезни щитовидной железы, выросли показатели заболеваемости по сахарному диабету, по ожирению...

Так, показатель заболеваемости гипотиреозом у девочек в возрасте до 17 лет в расчёте на 100 тысяч населения вырос в Перми с 273,98 в 2009 году до 758,02 в 2013 году. У девочек с 15 до 17 лет он ещё серьёзнее. Если в 2009 году он составлял 289,97 случая на 100 тысяч, то в 2013 году – уже 1654,88. Между тем гипотиреоз чреват менструальными нарушениями, снижением либидо, преждевременными родами, эндокринным бесплодием и другими осложнениями.

С 4,3 в 2010 году до 35,1 на 100 тысяч населения вырос показатель дисплазии молочной железы у девочек Перми до 17 лет. У каждой десятой девушки 18-20 лет, обратившейся в 2013 году в пермский Центр планирования семьи и пренатальной диагностики, выявлено истощение функции яичников. Список можно продолжать. На репродуктивную функцию женщин влияют наследственность, экология, современный тип питания, природно-обусловленный дефицит йода, характерный для нашего региона, ряд других факторов.

Впереди у нас – очередной демографический спад и рождение детей у мам с более низкими показателями здоровья, чем у их предшественниц

Сложив даже только два фактора – уменьшение числа девочек, которые сменяют поколение мам 80-х, и более слабое их здоровье, – невольно сделаешь вывод, что демографический взрыв в ближайшие годы нам явно не грозит.

ДЕТИ
РАЗВЯЗНОСТИ

По официальным данным, в России курят около 22 процентов женщин.

Примерно такой же процент курильщиц среди беременных показали исследования, проведённые в Москве. В Пермском крае картина вряд ли лучше. Будущие матери спокойно дымят возле всех наших роддомов.

В стране вроде спохватились. Анти табачную рекламу стали печатать на пачках сигарет, запустили по ТВ. Две короткие, ничего не объясняющие строчки: курение убивает. А чем оно чревато для женщин? Доклад на эту тему подготовили интерны кафедры акушерства и гинекологии Кристина Лучихина и Татьяна Метелева.

Курение – это риск ранней менопаузы, злокачественных заболеваний женских половых органов, внематочной беременности и прочих серьёзных неприятностей для организма. У курильщиц в 5 раз чаще выявляется патология плаценты, в 5 раз чаще бывают спонтанные аборт, в 4 раза чаще случаются преждевременные роды, в 12 раз чаще наблюдаются такие явления, как маловодие и многоводие.

У новорожденных детей курильщиц на 27 процентов выше перинатальная смертность, на 19 процентов выше риск синдрома внезапной детской смерти, выше риск челюстно-лицевых пороков, пороков сердца. В ближайшие годы после рождения на 50-60 процентов повышается риск развития онкологических заболеваний. У 62 процентов детей, матери которых курят во время беременности, развивается анемия.

Ещё один бич демографии – инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). С каждым годом их всё больше, что неудивительно при такой активной пропаганде развязного поведения, как в наше время. А вот о том, что осложнени-

ся не только сексуальному партнёру, но и новорожденному ребёнку: внутриутробно, через материнское молоко, через слюну при поцелуе. Они в десятки раз повышают риск заражения «чумой XX века», шагнувшей в XXI век, – ВИЧ-инфекцией.

В Пермском крае половой путь передачи ВИЧ-инфекции уже опередил наркотический. Через половые контакты заражаются 58,4 процента вновь выявленных ВИЧ-инфицированных. Большинство из них – это молодые женщины. ВИЧ-позитивными матерями уже рождено 3356 детей, 186 из которых поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция. Но и незаразившиеся новорожденные ВИЧ-инфицированных матерей крепким здоровьем не отличаются. Это проанализировали в своём исследовании пятикурсницы Юлия Дереза и Юлия Жебелева. Спасти от заражения ВИЧ и ИППП могут контрацептивы.

Роль современных методов контрацепции в лечении и профилактике гинекологических заболеваний проанализировали интерны Елена Турова и Любовь Шмелева. Они изучили историю болезней 60 женщин от 24 до 54 лет, проходивших лечение в гинекологическом стационаре краевой больницы. Акцент был сделан на то, как влияют гормональные контрацептивы, которые многие боятся принимать, на женские недуги. И пришли к выводу, что кроме контрацептивных свойств они снижают заболеваемость миомой матки, эн-

дометриозом, доброкачественными заболеваниями яичников и другими заболеваниями. А не только предохраняют от нежелательной беременности и последующих абортов, чреватых дальнейшим бесплодием.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ЯМА

Принимавшие участие в конференции священнослужители в своих выступлениях говорили о том, что наилучшее средство от ИППП и ВИЧ – воздержание. Оно спасает также и от такого тяжёлого греха, как аборт, который православная церковь считает детоубийством. Но голоса здравого смысла в современном море секспропаганды способны услышать немногие. Так, в Перми в 2013 году пик абортов пришёлся на возраст 25-29 лет, на втором месте – абортницы 30-34 лет, уже, казалось бы, осознанного возраста материнства.

Анкетирование, которое провели участники конференции среди девушек, согласившихся ответить на вопросы анкеты, тоже показало нерадужную картинку. Многие девушки, участвовавшие в анкетировании – всего было заполнено 400 анкет, – ответили, что не хотят ни толком предохраняться, ни рожать. А в качестве способа избавления от нежелательной беременности выбирают аборт, даже зная о возможных негативных последствиях. Разумеется, это анкетирование не претендует на абсолютную истину, но тем не менее...

Если подытожить проанализированную студентами статистику, влияющую на демографию, впереди у нас – очередной демографический спад и рождение детей у мам с более низкими показателями здоровья, чем у их предшественниц. А это – и старение населения трудоспособного возраста, и увеличение пенсионной нагрузки на госбюджет, и дефицит комплектования армии, и многое другое. Об этом сейчас говорят и учёные-демографы. Так что проблема «лицо мы будем, либо нас не будет» при всем сегодняшнем ликования по поводу подъёма рождаемости никуда не делась.

Выступавший на конференции с ключевым словом проректор ПГМУ по лечебной работе профессор Михаил Михайлович Падруль охарактеризовал работу, выполненные докладчиками, как глубокие, аналитические, хорошо аргументированные. Они оказались настолько интересными, что обзор материалов конференции опубликовала краевая газета «Звезда».

АРХИВНЫЕ ТАЙНЫ

Одним из авторов вышедшей недавно в Перми книги «Трагическое противостояние» стал доцент кафедры факультетской хирургии ПГМУ Михаил Иванович Давидов. Книга приурочена к 200-летию со дня рождения великого русского поэта Михаила Юрьевича Лермонтова, погибшего на дуэли в 26 лет. Вокруг этой дуэли до сих пор немало споров и домыслов.

Вот уже почти сорок лет изучает Михаил Иванович раны, болезни, причины смерти великих людей. Его исследовательские работы по смертельным ранениям А. С. Пушкина, М. Ю. Лермонтова, смерти В. В. Маяковского, Л. Н. Толстого, Н. В. Гоголя публиковались в журналах «Наука и жизнь», «Москва», «Анналы хирургии», «Уральский следопыт» и других.

В книге «Трагическое противостояние» он анализирует состояние здоровья М. Ю. Лермонтова на момент дуэли. Задаётся вопросами: всё ли было сделано для спасения поэта, смогла бы или нет спасти его современная медицина?

- Михаил Иванович, к моменту поединка с Мартыновым поэт находился в молодом цветущем возрасте.

- Однако состояние его здоровья было далеко от идеального. Родился он от тяжелобольной матери Марии Михайловны Лермантовой. Лермонтов – литературный псевдоним поэта. Она страдала запущенной чахоткой и умерла от неё вскоре после родов.

Беременность протекала с осложнениями. Мальчик появился на свет с деформированными туловищем, руками, ногами. В детстве страдал рахитом, переболел корью, после которой три года не мог встать с постели.

- А с портретов на нас смотрит такой осанистый военный.

- В 1832 году в манеже от удара копытом лошади семнадцатилетний юнкер Михаил Лермонтов получил открытый перелом правой большеберцовой кости. Кость плохо срослась, отчего он сильно хромотал. Имел многолетние контакты с запущенными туберкулёзными больными – матерью, отцом, гувернёром. Очень часто болел простудными и инфекционными заболеваниями бронхов и лёгких. У него были признаки компенсированной дыхательной недостаточности и, возможно, недиагностированный туберкулёз лёгких. Лермонтов был маленького – около 160 сантиметров – роста, с большой головой, непропорциональным туловищем, выраженным кифозом (горбом) из-за врожденной и приобретенной деформации шейного и грудного отделов позвоночника.

- Можно представить, насколько ему было тяжело – с душой поэта и в таком обличье. То-то он задирает красавца Мартынова, который вроде считался неумелым стрелком.

- Сам Михаил Юрьевич до поединка с Мартыновым уже имел опыт участия в двух дуэлях. Слыл очень метким стрелком. Но и стрелковая подготовка 26-летнего боевого майора Мартынова была вполне достаточна, чтобы с такого короткого расстояния – десять шагов – попасть в противника. Из-за желания обелить убийцу после дуэли распространялись слухи, что Мартынов якобы не умел стрелять и попал в Лермонто-



Леонид ПАСТЕРНАК. Иллюстрация к стихотворению Лермонтова «Думы», 1891 год

ДОЛГ ВРАЧА

Наталья СЕМЕНОВА

ва случайно. Подобное мнение также могло сложиться из-за манеры стрельбы Николая Соломоновича Мартынова, который прицеливался, разворачивая пистолет, что он сам называл «стрельбой по-французски». Известна ещё одна дуэль Мартынова, происходившая в Вильно, на которой он, быстро подойдя к барьеру, повернул пистолет «по-французски» и метко поразил своего противника.

- Известно, что Лермонтов отказался от своих выстрелов ещё накануне дуэли.

- И тем самым поставил себя в безвыходное положение. Все знали, что своё слово он всегда держит. Соперник имел право на три выстрела с очень близкого расстояния.

Получив оружие, Лермонтов повторил, что стрелять в противника не будет. Секундант скомандовал: «Сходись!» Михаил Юрьевич медленно двинулся к барьеру, развернувшись правым боком вперед, чтобы уменьшить площадь поражения.

Мартынов, повернув пистолет «по-французски», целился долго. Ему мешал проливной дождь. Дуэль проходила в условиях грозы. Прозвучала команда «два», затем – «три». По правилам дуэли стрелять уже было нельзя. Следовало отправить противников на исходные позиции. Дуэль должна была проходить в три раунда.

Вместо этого секундант закричал: «Стреляйте, или я разведу вас!». Михаил Юрьевич, сказав: «Я в этого дурака стрелять не буду!» - высоко поднял руку с пистолетом

и выстрелил в воздух. Мартынов ещё ближе придвинулся, машинально переступив барьер – лежащую в грязи фуражку, и выстрелил поэту в незащищённый правый бок. Туловище Лермонтова словно переломилось, он безмолвно упал. В правом боку дымилась рана, из левого сочилась кровь.

- Данные о продолжительности жизни поэта после ранения довольно противоречивы.

- Официальная точка зрения литературоведов указана в Лермонтовской энциклопедии: «Лермонтов скончался, не приходя в сознание, в течение нескольких минут». Она базируется на материалах сфальсифицированного следствия и рассказах секунданта Мартынова Михаила Глебова.

Эта версия о почти мгновенной смерти Лермонтова была чрезвычайно выгодна не только Глебову, но и всем секундантам. Она снимала с них ответственность за то, что они не пригласили на дуэль доктора, а также оправдывала их нерасторопность. Лермонтов четыре с половиной часа пролежал на земле под проливным дождем без какой-либо помощи.

Однако существует и другая точка зрения. Вот что показал следствию Мартынов: «От сделанного мною выстрела он упал, хотя признаки жизни ещё были видны в нём, он не говорил. Я... отправился домой, полагая, что помощь ещё подоспеет к нему вовремя». То есть по внешнему виду раненого Мартынов надеялся, что помощь ещё может успеть?

Утверждение, что Лермонтов умер вскоре после ранения идёт вразрез и с приказанием коменданта Пятигорска В. И. Ильашенкова отправить привезённого с места дуэли поручика... на гауптвахту. Вряд ли мог быть таким глупым человек, дослужившийся до звания полковника. Скорее всего, отдавая приказ, он был уверен из поступающих докладов, что Лермонтов ещё жив.



Долг врача – до конца бороться за жизнь больного, продляя его драгоценные дни, часы и даже минуты, чтобы с чистой совестью смотреть в глаза его родственникам, друзьям и нам – потомкам

и выстрелил в воздух. Мартынов ещё ближе придвинулся, машинально переступив барьер – лежащую в грязи фуражку, и выстрелил поэту в незащищённый правый бок. Туловище Лермонтова словно переломилось, он безмолвно упал. В правом боку дымилась рана, из левого сочилась кровь.

- Данные о продолжительности жизни поэта после ранения довольно противоречивы.

- Официальная точка зрения

В современной литературе старательно замалчиваются показания слуги Лермонтова, молодого гурийца Христофора Саникидзе: «При перевозке Лермонтова с места поединка с Мартыновым Михаил Юрьевич был ещё жив, стонал и едва слышно прошептал: «Умираю», но на полдороге стонать перестал и умер спокойно».

Так что, вопреки показаниям секундантов, есть свидетельства, что пострадав-



М. И. Давидов

ший, находившийся в крайне тяжелом состоянии, жил ещё около 4 часов с момента ранения.

- А кто были секунданты?

- Со стороны Мартынова секундантами были корнет М. П. Глебов и князь А. И. Васильчиков, сын председателя Государственного совета. Со стороны Лермонтова – его родственник капитан А. А. Столыпин и свояк князь С. В. Трубецкий. Однако после дуэли имена Трубецкого и Столыпина решили скрыть, так как их ненавидел Николай I. Поэтому роли оставшихся секундантов перераспределили. Глебов назвался секундантом Мартынова, а Васильчикову досталась роль секунданта Лермонтова.

- Это ведь были офицеры, обязанные владеть методами оказания первой помощи на поле боя в порядке само- и взаимопомощи.

- Тем не менее они не удосужились даже перевязать раны. И ничего не предприняли, чтобы защитить истекавшего кровью Лермонтова от проливного дождя. Он так и лежал там, где упал после выстрела. Дуэль проходила в четырёх верстах от Пятигорска, но непростительно долго не принимались меры по транспортировке раненого в город. Как утверждал ездивший в город за медицинской помощью Васильчиков, доктор отказывался ехать в проливной дождь.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!

ЧТОБ ОКО ВИДЕЛО ДАЛЁКО!

Анна БОЧАРОВА

Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается около 39 миллионов слепых и 127 миллионов слабовидящих людей. Еще 155 миллионов имеют нарушения зрения, вызванные неправильным применением средств коррекции либо их полным отсутствием.

В России ежегодно около 45 тысяч человек становятся инвалидами по зрению. Среди них 22 процента составляют молодёжь. Уровень заболеваемости органов зрения составляет около 11 тысяч случаев на 100 тысяч населения. Такие данные привёл на пресс-конференции, посвящённой Всемирному дню зрения, директор Московского НИИ глазных болезней имени Гельмгольца Владимир Владимирович Нероев. А ведь три четверти случаев катастрофической потери зрения и слепоты можно было бы избежать, если бы адекватная офтальмологическая помощь оказывалась вовремя. Для этого нужно регулярно посещать офтальмолога, чтобы обнаружить патологию на ранних стадиях.

Международный медицинский центр «ВИЗИОН», работающий в Пермском крае, 10 лет эффективно участвует в реализации программы Всемирной организации здравоохранения «Видение-2020: право на зрение». Она представляет собой глобальную инициативу, направленную на ликвидацию устранимой слепоты. Участвуя в этой программе, «ВИЗИОН» содействует доступу как можно большего числа жителей нашего края к специализированной офтальмологической помощи.

Кому как не медицинскому сообществу, студентам медицинских вузов знать, насколько важно здоровье глаз для качества жизни? «ВИЗИОН» приглашает преподавателей и студентов ПГМУ имени академика Е. А. Вагнера принять участие в глобальной международной программе «Видение-2020: право на зрение»: проверить зрение и при необходимости вылечить глаза, а также глаза ваших близких.

В рамках программы «Видение-2020: право на зрение» врач-офтальмолог проводит бесплатный приём в объеме действующего краевого стандарта. Это позволит на ранних сроках развития обнаружить заболевания, ведущие к устранимой слепоте. Таковыми являются катаракта, глаукома, ретинопатии, миопия высокой степени, трахома и паратрахоменные вирусные заболевания. На лечение болезней глаз всем сотрудникам и студентам Пермского государственного медицинского университета предоставляется 20-процентная скидка.

В клинике «ВИЗИОН» также проводятся диагностика и лечение таких заболеваний, как аномалии рефракции: прогрессирующая близорукость, близорукость, дальтонизм, астигматизм; диабетическая ретинопатия; макулодистрофия; патологии сетчатки; помутнение стекловидного тела; катарактоноус; амблиопия; спазм accommodation; компьютерный зрительный синдром; косоглазие; кератиты; блефариты; увеиты; халязион и других. Применяются все методы коррекции зрения: очки, контактные линзы, имплантация факичных интраокулярных линз, эксимерлазерная коррекция зрения. Предлагается разнообразный комплекс физиотерапевтических услуг. Высокотехнологичные микрохирургические операции проводятся амбулаторно с использованием ультразвуковых и лазерных методов. Такие операции малотравматичны и бескровны.

Окончание на стр. 4

Окончание на стр. 4

СУПЕРСТУДЕНТ-2014

ГЛАВНЫЙ ПРАЗДНИК ОСЕНИ

Валентина БЕЗВЕРХНЯЯ, руководитель студенческого клуба



«Суперстуденты-2014» с лечебного факультета

Вот и отгремел наш главный праздник осени - конкурс «Суперстудент-2014». Пожалуй, впервые за всю историю этого конкурса на сцене большой аудитории морфологического корпуса встретились настолько сильные соперники.

Интриговали уже сами названия команд. Студенты медико-профилактического факультета назвали свою команду «Новые люди», педиатрического - «Мятные стражи Галактики», стоматологического - «Красавчики», лечебного - «Список на отчисление». Все команды и черлидеры были экипированы в едином стиле. Организованно, с плакатами, шармами и «кричалками» пришли болельщики.

Два с половиной часа конкурса были до отказа запол-



«Красавчики» со стоматологического факультета

нены юмором, песнями, танцами и даже философскими размышлениями. Все команды, выполняющие конкурсные задания, впечатлили жюри и болельщиков яркими образами и творческими находками. Думаю, всем надолго запомнится трепетный видеоролик стоматологов на тему «Курс молодого врача». Очень проникновенно прозвучали слова педиатров: «Жизнь слишком коротка, чтобы тратить её на войну». Яркое куражом выступила команда медико-профилактического факультета. От души насмешил интеллигентный «медведь» команды лечебного факультета. Порадовали черлидеры: стройные, спортивные, в красивой форме. Так держать!

Но конкурс есть конкурс. На протяжении всех его этапов буквально «ноздря в ноздю» шли команды медико-профилактического и лечебного факультетов. С небольшой разницей в баллах победила команда «Список на отчисление». От всей души поздравляем лечебный факультет с победой!

Организация такого крупного мероприятия всегда требует огромных усилий. Спасибо ответственному за подготовку команд на факультетах: Даниилу Сизову и Михаилу Джидалаеву, Нуне Петросян, Марии Савельевой и Алёне Юдиной. Весь вечер задавали тон конкурсу и поддерживали праздничную атмосферу замечательные ведущие Николай Осадчий и Вячеслав Тойменцев. И, естественно, наш вечер не обошёлся без звёзд ПГМУ - Ксении Рожиной, Анны Сизовой и театра танца «New vision», которым руководит Наталья Батманова. Благодарим за работу нашего фотографа Павла Караваева, специалистов отдела информационных технологий и технического обеспечения университета Владимира Садовского и Андрея Лоскутова, председателя студенческого совета университета Алёну Шабашнюк, директора культурно-массового сектора студсовета Наталью Тюфякову и всех наших многочисленных помощников.

Все вместе мы сделали этот вечер незабываемым!

ЕСТЬ РАБОТА!

ОБЪЯВЛЯЮТСЯ ВЫБОРЫ

на замещение вакантных должностей научно-педагогических работников:

ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ:
- иностранных языков (1,0 шт. д.).

Требования к квалификации: высшее профессиональное образование, наличие ученой степени и ученого звания, стаж научно-педагогической работы или работы в организациях по направлению профессиональной деятельности, соответствующей деятельности кафедр, не менее 5 лет.

ОБЪЯВЛЯЕТСЯ КОНКУРС

на замещение вакантных должностей научно-педагогических работников:

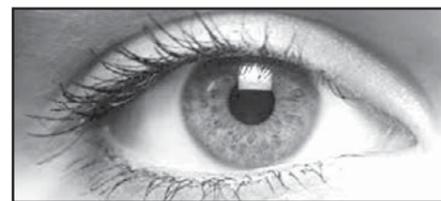
ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ:
- фармакологии (1,0 шт. д.);
- общей гигиены и экологии человека (1,0 шт. д.);
- общей и биоорганической химии (1,0 шт. д.);
- госпитальной терапии (1,0 шт. д.);
- ортопедической стоматологии (1,0 шт. д.).

Требования к квалификации: высшее профессиональное образование, ученая степень кандидата (доктора) наук и стаж научно-педагогической работы не менее 3 лет или ученое звание доцента (старшего научного сотрудника).

Срок подачи заявления - один месяц со дня опубликования.

Документы представить в отдел кадров по адресу: г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, каб. № 112а, с 9.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!



ЧТОБ ОКО ВИДЕЛО ДАЛЁКО!

Начало на стр. 3

В рамках программы «ПРАВО НА ЗРЕНИЕ!»
Для преподавателей и студентов с диагнозами «миопия» и «астигматизм»

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЭКСИМЕРЛАЗЕРНУЮ КОРРЕКЦИЮ ЗРЕНИЯ. 2 ГЛАЗА за 7 000 руб.*

*в стоимость не входят экзамен зрения, предоперационное обследование, анестезиологическое пособие и расходные материалы.

Сроки акции:
с 15.11.14 по 28.02.2015

ЧТОБЫ ЗАПИСАТЬСЯ НА ПРИЕМ К ОФТАЛЬМОЛОГУ:

- нужно оставить заявку на сайте ВИЗИОН.РФ в разделе «Вопросы и ответы», указав тему вопроса: «Право на зрение», контактный телефон и желаемую дату приёма;
- или позвонить по тел.: +7(342) 217-11-50, 217-11-70.

Международный офтальмологический центр «ВИЗИОН» расположен по адресу: г. Пермь, Комсомольский проспект, 15в, режим работы - ежедневно с 8 до 20 часов без выходных.

Подробная информация на сайте: ВИЗИОН.РФ.

АРХИВНЫЕ ТАЙНЫ

ДОЛГ ВРАЧА

Начало на стр. 3

Кто из них поступил так преступно, нарушив существовавшие тогда в России законы и клятву Гиппократова, точнее «Факкультетское обещание», которое давали выпускники медицинских факультетов, неизвестно. Пятигорск в 1841 году был маленьким городом, врачей было всего несколько человек: Дроздов, Ребров, Норманн, Рожер, Конради, Барклай-де-Толли. Извозчики тоже отказывались ехать. В конечном итоге была нанята телега, на которой Лермонтова и повезли в Пятигорск.

Доктор Барклай-де-Толли прибыл к труп Лермонтова только глубокой ночью, когда Михаила Юрьевича уже доставили на квартиру и он был уже мёртв. В медицинском освидетельствовании тела было записано: «... При осмотре оказалось, что пушечная пуля, попав в правый бок ниже последнего ребра, при срастании ребра с хрящом, пробивала правое и левое лёгкие, поднимаясь вверх, вышла между пятым и ше-

стым ребром левой стороны и при выходе порезала мягкие части левого плеча». Из-за наспех выбранной в грозу дуэльной площадки Лермонтов находился выше Мартынова. Поэтому пуля шла по восходящей траектории. А ещё, возможно, очень опасно для жизни поэта срикошетил от лежавшей в правом кармане его сюртука дамской заколки для волос. Она была взята Лермонтовым «на счастье» перед дуэлью у его кузины Екатерины Быховец.

- Можно ли было спасти великого поэта?

- Сразу после ранения важно было наложить герметичные повязки на раны грудной клетки и быстро госпитализировать раненого. Но и тогда шансы были бы невелики. Пятигорский военный госпиталь размещался в приспособленном помещении, условия для лечения в нём были плохие. Более крупный и лучше оснащённый госпиталь размещался в 40 верстах от Пятигорска, в Георгиевске, но с учётом гужевого транспорта и тогдашнего состояния кавказских дорог

Лермонтова до Георгиевска было просто не довести.

Смог ли бы Барклай-де-Толли, окончивший медицинский факультет и имевший большой опыт работы врачом, выполнить операцию с ушиванием ран лёгких, остановить кровотечение из крупных сосудов в грудной полости? Нет. В 1841 году операции на грудной полости не выполнялись даже хирургами с мировым именем в хорошо оснащённых операционных. Кроме того, медицине первой половины XIX века ещё не было известно переливание крови, не были открыты антибиотики и многие другие необходимые медикаментозные средства.

Поэтому можно предположить, что шансы тяжелораненого Лермонтова на выживание составляли не более 10 процентов. Такой процент раненых выживал в то время при подобных ранениях. Однако долг врача - до конца бороться за жизнь больного, продляя его драгоценные дни, часы и даже минуты, чтобы с чистой совестью смотреть в глаза его родственникам, друзьям и нам - потомкам.