



**Во благо
здоровья уральцев —
изучать, исцелять,
воспитывать!**

УРАЛЬСКИЙ МЕДИК

Учредитель: УРАЛЬСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

СЛОВО РЕКТОРА

Дорогие первокурсники!

От имени руководства Уральской государственной медицинской академии искренне поздравляю вас с началом учебного года. Мы рады приветствовать вас в наших стенах. Вы выдержали серьезные конкурсные испытания. Это служит доказательством ваших способностей к постижению наук, получению профессии. Вам предстоит обучение у прекрасных профессоров и преподавателей, имеющих солидные научные труды. Вы получите возможность реализовать свои таланты, а в перспективе обучаться в интернатуре, клинической ординатуре, аспирантуре. Надеюсь, что вы в полной мере используете все возможности, предоставляемые вам вузом. Желаю вам успехов в учебе и в научном поиске во благо здоровья уральцев!

С.М. Кутепов, ректор УГМА

АКТУАЛЬНО

НОВЫЙ УЧЕБНЫЙ 2010/2011 ГОД



Итоги работы приемной комиссии

В целом я могу назвать работу приемной комиссии-2010 успешной. В нынешнем году мы уже второй раз принимали абитуриентов в наш вуз по Единому государственному экзамену. Могу сказать, что все мрачные прогнозы относительно ЕГЭ, не сбылись, к коллапсу такая форма сдачи вступительных испытаний не привела, основная масса учеников школ подтвердила свои знания и смогла участвовать в конкурсе. Сегодня целесообразно говорить о том, какие коррективы были внесены в Положение о ЕГЭ, и какую роль они сыграли при подаче заявлений.

Несмотря на некоторые сложности и большой объем работы приемной комиссии и Управления инновационных технологий, которым необходимо было обработать большое количество документов и регулярно публиковать на сайте все цифры приема, кампания завершилась удачно, мы заполнили бюджетные и контрактные места на очную форму обучения в два этапа, причем 90% абитуриентов было зачислено в число студентов в первую волну.

Хочу обратить внимание на отличие работы приемной комиссии в 2010 году от приема прошлого года. Во-первых, практически на 40% было больше подано

Как театр начинается с вешалки, так и любой вуз начинается с приемной комиссии, об итогах работы которой мы поговорили с проректором по учебной работе, профессором Надеждой Степановной ДАВЫДОВОЙ

заявлений, несмотря на то, что по новому положению о ЕГЭ абитуриент имел право подавать документы не более чем в пять вузов и только на три факультета в один вуз. Неожиданным для нас стало количество заявлений на контрактную форму обучения — в два раза больше чем в 2009 году.

Конкурс на все факультеты оказался значительно выше. Так, на лечебно-профилактический факультет на бюджетную форму обучения конкурс составил 8 человек на место, на педиатрический — 9. Непривычно высокий конкурс — почти 18 человек на место — был на медико-профилактическом факультете; это объясняется тем, что многие ребята с высоким баллом выбрали себе «мед-проф» в качестве запасного варианта. Большой конкурс из-за небольшого количества бюджетных мест был на стоматологическом и фармацевтическом факультетах (22,75—24,8). Общий конкурс составил 10,7 человека на место. Хотела бы обратить внимание на то, что в прием-2010 был на удивление очень высокий конкурс на контрактные места ведущих факультетов, например, на лечебно-профилактическом факультете конкурс составил 23 человека на место. Думаю, это связано с тем, что в этом году мы получили конкретные цифры приема по контракту, утвержденные Министерством здравоохранения РФ, например, в прошлом году мы сами могли их варьировать, они не были утверждены на 100%. Я полагаю, что в 2010/2011 году к нам пришел подготовленный студент, об этом говорит и проходной балл ЕГЭ, который был на 10-15 позиций выше. Так, на лечебно-профилактическом факультете проходной балл составил 220 (в 2009 году — 206), педиатрическом — 206 (192), фармацевтическом — 230 (185).

Еще одна особенность приема-2010 в УГМА. Мы впервые принимали лучших выпускников школ по результатам Все-

российских олимпиад разных уровней, утвержденных Министерством образования РФ, без вступительных испытаний. По результатам олимпиад мы зачислили одиннадцать человек.

Что касается приема вне конкурса (льготников), в 2010 году студентами медицинской академии стали 27 ребят (в 2009 — 29).

Коррективы, внесенные в положение о приеме по ЕГЭ, сказались положительно на выборе выпускниками школ дальнейшего места учебы: из абитуриентов, подавших заявления и прошедших по конкурсу, практически никто не ушел в другие вузы, забирали документы единицы, поступившие в столичные медицинские вузы, или те, кто пожелал выбрать другую профессию.

Начинаем учебу

Для новобранцев начался новый этап в жизни, учебный год в медицинской академии набирает обороты, и первокурсникам уже скоро представится возможность

доказать свои знания на практических занятиях, семинарах, подтвердить свой статус в сессии.

Новый учебный год — год 80-летия УГМА — отмечен новыми успехами. Административно-хозяйственное управление подготовилось к началу учебного года на «отлично»: проведен капитальный ремонт на целом ряде кафедр в третьем и пятом учебных корпусах, великолепно подготовлена к занятиям лекционная аудитория (5 корпус).

Приятно отметить, что с июля в третьем учебном корпусе начал свою работу Центр приобретения практических навыков для студентов старших курсов.

Большая методическая работа проведена на кафедрах академии. К началу учебного года подготовлено 5 учебно-методических пособий, 44 кафедры представили методики балльно-рейтинговой оценки знаний студентов. Лицензированы 13 новых специальностей в клинической ординатуре и интернатуре. Подготовлены к лицензированию документы на новые специальности додипломного образования.

В целом новый учебный 2010/2011 год мы начинаем на подъеме. Пользуясь возможностью, поздравляю всех сотрудников, профессорско-преподавательский состав, студентов, аспирантов, интернов, ординаторов с Днем знаний и началом учебного года!

УМ



Работа приемной комиссии

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия в рейтинге 374 государственных вузов России по среднему баллу ЕГЭ в 2010 году заняла 19 место. Среди медицинских вузов УГМА занимает 7 место.

Залогом успешного и эффективного развития здравоохранения является не только внедрение новейших технологий, но и повышение профессионализма студентов и практикующих врачей. Именно на это делается акцент в Уральской государственной медицинской академии в 2010/2011 учебном году. В сентябре в третьем учебном корпусе состоится торжественное открытие Центра практических навыков, созданного для студентов УГМА.

Также в ближайшее время начнет свою работу Научно-образовательный центр.

ЦЕНТР ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ УГМА СТУДЕНТЫ БУДУТ УЧИТЬСЯ ЛЕЧИТЬ НА ФАНТОМАХ И МУЛЯЖАХ

До сих пор у студентов Уральской государственной медицинской академии не было условий для тренировки навыков по проведению самых сложных медицинских процедур, например, операций, родовспоможения, промывания желудка, спинномозговых пункций... На реальных больных эти процедуры в учебных целях не проводятся, а на фантомах прошлого поколения тренироваться можно было разве что во введении инъекций. Поэтому открытие Центра практических навыков в УГМА является знаковым событием не только для студентов и преподавателей академии, но и для здравоохранения Свердловской области в целом. Аналогов такого центра на Урале еще не существует.

Уникальность центра — в оборудовании. В нескольких специализированных залах, разделенных на блоки — неонатологию, педиатрию, реаниматологию, травматологию и хирургию — размещены медицинские тренажеры, предназначенные специально для оказания доврачебной, врачебной помощи и помощи в стационарах самого высокого уровня, с программным управлением, полностью имитирующие процессы и реакции того или иного органа тела человека.

В неонатальном блоке студентам предоставляется уникальная возможность делать инъекции малышам, например, внутривенные. Для будущих педиатров есть несколько муляжей детской головы, на которых можно наблюдать пульсацию сосудов. С помощью скринингового муляжа, имитирующего врожденный вывих бедра ребенка, студенты покажут, смогут ли они оставить малыша в будущем 100% здоровым или же, поставив неправильный диагноз, пропустят врожденный вывих и обрекут его на инвалидность.

Среди взрослых муляжей есть и для внутривенного введения лекарственного средства, рассчитанного примерно на 100 инъекций, для катетеризации бедренной артерии, с огнестрельными ранениями. Иногда такие манипуляции требуются в хирургических отделениях. Для различных ситуационных задач имеются наборы рук и ног: рваные, с переломом пальцев, ожогами, открытыми и закрытыми переломами.



Для отработки трудно-диагностируемых вещей существует особый муляж. Он позволяет запрокидывать шею, посмотреть глаза (для этого есть набор зрачков) для санации трахеобронхиального дерева, имеется имитация желудка для введения катетера, ларингоскопа, можно имитировать открытую травму головы, чтобы были видны все мозговые оболочки и переломы позвонков, либо перелом нижней челюсти. Задача обучающегося — самостоятельно поставить диагноз.

Самый современный муляж — 3D-муляж (имеет собственное дистанционное программное управление), ему можно сделать кардиограмму, дефибрилляцию. Он дышит, в это время формируется электронная база данных, то есть все записывается, затем распечатывается со всеми показателями и отдается практикующему.

В целом все муляжи рассчитаны на основные наиболее трудоемкие навыки, которые невозможно отработать на пациентах. По сходным стыковочным отверстиям все они могут меняться различными частями тела, то есть больного можно полностью имитировать под заданную ситуацию преподавателем. Например, на один муляж собирают больного с огнестрельным ранением, переломом ноги, затем бригада врачей обрабатывает его.

Центр практических навыков студентов станет хорошей площадкой для качественной подготовки специалистов!

*Познакомил со всеми муляжами
руководитель Центра практических навыков «ПРАКТИКА»
при Учебно-методическом управлении УГМА
А.Г. Куртищиков*



Еще есть муляжи для отработки навыков владения ларингоскопией и многие другие инструментальные методы обследования. Муляжи детских ручек оригинальны тем, что помогают научиться вводить лекарственные средства не только в классические центральные вены, но и на тыльной поверхности кисти, как зачастую вводят малышам или пожилым людям: студент делает вкол, забор крови (есть имитация крови). То же самое для муляжа взрослой руки. Руки выглядят как настоящие, и вены на них тоже чувствуются. То есть все приближено к максимальной реалистичности.



ПОЗДРАВЛЯЕМ

РАБОТА — ЖИЗНЕННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ



Заслуженных людей в академии стало больше. В конце мая полномочный представитель Президента РФ в УрФО Николай Винниченко в соответствии с Указом Президента РФ вручил государственные награды, удостоверения о присвоении почетных званий «Заслуженный деятель науки Российской Федерации», «Заслуженный врач Российской Федерации» Владимиру Михайловичу Егорову — профессору кафедры анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП и Валентину Геннадьевичу СЕНЦОВУ — профессору кафедры токсикологии ФПК и ПП.

Егоров Владимир Михайлович. Путь в науку был сложным, проходил на пересечении различных научных течений. В 1985 г. В.М. Егоров утвержден в звании профессора. С 1985 по 1996 год — проректор по лечебной работе, в 1986 году возглавил кафедру анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП. Владимир Михайлович создал известную в нашей стране школу детских анестезиологов и реаниматологов. Его ученики возглавляют кафедры, отделения, стали крупными организаторами здравоохранения, главными специалистами, высококвалифицированными врачами и преподавателями вузов, среди которых восемь докторов и 26 кандидатов медицинских наук.



Заслуженный деятель науки Российской Федерации Владимир Михайлович Егоров

— Мне, безусловно, приятно, что мои научные труды, вклад в развитие медицинской науки и практической медицины признали и отметили высокой наградой. Научная деятельность для меня — это жизненная потребность, это желание совершать открытия на благо практической медицины.

Каждая работа, которую я начинал со своими учениками, была обусловлена определенными практическими задачами, будь то организация Детского ожогового центра или тяжелые формы эклампсии... Пожалуй, самым значимым моим достижением, как я считаю, стало развитие в 80-х годах прошлого столетия модели детской неотложной и реанимационной помощи в Свердловской области. Эта модель предусматривала организацию реанимационно-консультативных детских центров и основана была на новейших компьютерных технологиях. Суть ее в том, что оценка состояния больных производилась с помощью компьютерной системы, а выезд реанимационной бригады осуществлялся не по порядку,

а по сложности и тяжести заболевания. Система эта была разработана и внедрена в здравоохранение совместно с моим учеником, который стал ее инициатором, также с Е.Ф. Лаховой, в то время занимающей пост заместителя начальника Главного управления здравоохранения Свердловского облисполкома по вопросам охраны материнства и детства, и с кафедрой неотложной педиатрии Ленинградского педиатрического института. Мы внедряли систему, которую многие врачи не понимали — как можно консультировать ребенка на расстоянии. Результатом нашей работы стало снижение младенческой смертности почти в два раза. Суть системы такова, что каждый случай тяжелого состояния ребенка фиксировался и оценивался по определенной шкале критических состояний, после чего определялась форма помощи: телефонные консультации, вызов реанимационной бригады для оказания помощи на месте, либо госпитализация ребенка в высокоспециализированное отделение. Сегодня наша система базируется на очень высоких технологиях и внедрена практически во всех регионах страны. Врачи, озвучивая на конгрессах вопросы организации детской помощи, ссылаются на свердловчан, ставших первыми в организации реанимационно-консультативных центров. По образу и подобию детской реанимационно-консультативной службы мы разработали токсикологическую службу.

Большие исследования я также с учениками проводил по нарушению психических функций, связанных с проведением анестезии и операций.

Своим учителем я считаю заведующую кафедрой детской хирургии Зою Александровну Шувалову, которая была хорошим специалистом анестезиологом-реаниматологом, удивительным врачом. Именно она привила мне любовь к детям, к своей профессии и главное качество — ответственность.

В.Г. Сенцов — научный руководитель Свердловского областного центра по лечению острых отравлений, главный токсиколог министерства здравоохранения Свердловской области. В 1975 году с отличием окончил лечебно-профилактический факультет. В 1995 году защитил докторскую диссертацию и был назначен заведующим кафедрой токсикологии УГМА. Среди учеников — 5 докторов, 19 кандидатов медицинских наук.



Заслуженный врач Российской Федерации Валентин Геннадьевич Сенцов

— Валентин Геннадьевич, что для вас значит присвоенное вам звание заслуженного врача?

— Много. Во-первых, это признание моих заслуг как практического врача. Во-вторых, признание заслуг как главного внештатного токсиколога области по организации службы по лечению острых отравлений в нашем регионе. Я работаю

главным токсикологом области с 1991 года и за это время от одного маленького токсикологического отделения ГКБ СМП в области организован областной центр по лечению острых отравлений в ОКПБ, городской центр по лечению отравлений в ГКБ №14, токсикологическое отделение в г. Н. Тагиле. Служба по лечению острых отравлений Свердловской области считается одной из лучших в России. Ну и в-третьих, это оценка труда моих учителей: преподавателей Свердловского государственного института, врачей больницы скорой медицинской помощи, где я делал первые шаги в свою профессиональную деятельность.

— Как его заслужить?

— Работать, учиться, работать и снова учиться. И самое главное, критически относиться к результатам своей работы, на анализе допущенных ошибок строить перспективу последующей работы.

— Почему вы выбрали профессию врача?

— Вопрос трудный. Я вырос в семье педагогов. Желание поступить в медицинский институт, вероятно, было не вполне обдуманно. Рос я в маленьком городе Камышлов, часто болел и «убогая» больница, в которой мне часто приходилось лечиться, меня просто раздражала. Именно поэтому я и выбрал медицинский ВУЗ. В 1969 году я поступил на лечебно-профилактический факультет Свердловского государственного института. Учиться было очень интересно. Как сегодня говорят, была «сильная команда профессорско-преподавательского состава». Выбор профессии родился рано: после третьего курса я начал работать фельдшером токсико-терминальной бригады скорой помощи, в 1973 году в больнице скорой медицинской помощи открылось токсикологическое отделение и ушел в СМП, стал работать медицинским братом этого отделения. После окончания института был распределен в это отделение врачом-токсикологом. Надо отметить, что работа не мешала мне учиться — медицинский институт я закончил с «красным дипломом».

— Как вы можете оценить сегодня вашу жизнь и о чем мечтаете?

— Наверное, путь, который я прошел, не простой, но всегда меня поддерживала родная академия, и я считаю, что моя награда — это награда и Уральской государственной медицинской академии. Мечтаю я открыть защитный совет по специальности «Токсикология».

СКБ-БАНК РЕШАЕТ КВАРТИРНЫЙ ВОПРОС ПО СХЕМЕ «12-12-12»

На рынке появилась альтернатива классической ипотеке

С 12 июля 2010 года СКБ-банк запустил собственную программу кредитования покупки жилья. Новая программа, по сути, основана на схеме обыкновенного потребительского кредита и гораздо проще классической ипотеки. По ней так же просто оформить кредит на жилье, как и на любые другие потребительские цели: ремонт, автомобиль, отпуск... Отличие состоит в том, что залогом по кредиту станет приобретаемое жилье: комната, квартира или коттедж.

Новая программа кредитования СКБ-банка работает по схеме «12-12-12»: эта формула описывает годовую ставку, срок кредита и долю первоначального взноса. Минимальная сумма кредита — 350 тысяч рублей, максимальная — не ограничена и зависит от платежеспособности заемщика. Комиссия за обслуживание и сопровождение кредита составляет 100 рублей в месяц.

Кредит СКБ-банка «12-12-12» выгодно отличается от классических ипотечных программ по следующим причинам:

Поручитель не требуется;

Срок рассмотрения кредитной заявки — 3 дня;

Справка о доходах по форме банка или 2-НДФЛ;

Страхование недвижимости не требуется;

Предварительное решение о выдаче принимается заочно — присутствие клиента в банке необязательно.

Более подробную информацию об условиях предоставления кредита можно узнать на сайте банка, по телефону бесплатной горячей линии 8-800-1000-600 (круглосуточно), или в ближайшем офисе СКБ-банка, по адресу: Крауля, 44, дополнительный офис «Верх-Исетский», тел: 382-73-91(94).

Е.Н. Лбова, управляющая ДО СКБ «Верх-исетский»