

УРАЛЬСКИЙ МЕДИК

Среда,
8 июня
1994 г.
№ 9 (1565)
Цена 50 руб.

Газета
основана
в 1935 г.

ОРГАН КОЛЛЕКТИВА УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

● ОТЛИЧНИКИ — ЗОЛОТОЙ ФОНД ВУЗА



На снимке: выпускница, отличница учебы Светлана Пономарева распределена детским хирургом в поликлинику № 5 г. Екатеринбурга. Фото В. СТЕПАНОВА.

ОТЧЕГО БОЛЕЮТ МАЛЫШИ

С успехом защитила кандидатскую диссертацию Г. М. Насыбуллина, ассистент кафедры общей гигиены, — «Прогнозирование частых заболеваний у детей дошкольного возраста (науч. руковод. доцент Н. В. Рябова). Впервые разработаны и

апробированы методические приемы, позволяющие анализировать факторы, влияющие на здоровье дошкольников. Намечены подходы к определению критериев генетической предрасположенности малышей к частым респираторным заболеваниям, хрониче-

ской патологии лор-органов.

В течение пяти лет в г. Верхней Пышме Г. М. Насыбуллина исследовала пути оздоровления детей в дошкольных учреждениях. Результаты исследования активно используются в профилактической работе педиатров.

КОВАРСТВО НОВЫХ ИППП

Сифилис и гонорея, являясь самыми распространенными венерическими заболеваниями, уже не считаются самыми коварными среди болезней, передающихся половым путем (ИППП). За группой так называемых «новых» ИППП — хламидиоз, уреаплазмоз, гарднереллез, трихомоноз и др. — официально закреплен термин «социально опасные», ведь в 70—90% случаев именно они являются при-

чиной бесплодия. Их отличительные признаки — малосимптомность, тяжелые осложнения, долгое и дорогое лечение. Именно поэтому «новым» ИППП было уделено особое внимание на традиционной научно-практической конференции «Актуальные вопросы венерологии и дерматологии», прошедшей в мае на базе Уральского НИИ дермато-венерологии и иммунопатологии. В ней участвовали ве-

дущие ученые Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга, Челябинска и др. представители практического здравоохранения, главные врачи соответствующих лечебных учреждений Урала, Сибири и Дальнего Востока. Учеными кафедры кожных болезней УГМИ под руководством проф. Подканова В. С. было подготовлено методическое пособие по обсуждаемой проблематике.

Н. МАЛЫШЕВА.

ОТДОХНУТЬ И ОБУЧИТЬСЯ

С 1 по 20 августа (в течение двух недель) в рамках историко-культурно-образовательной программы «Русский экскурсионист» на теплоходном маршруте Казань—Кижы—Валаам—С.-Петербург—Казань будут проводиться курсы по гомеопатии для группы врачей и студентов. В

программе — первичная специализация (интенсив), усовершенствование (семинары по гомеопатии программы «Русский экскурсионист» на теплоходном маршруте Казань—Кижы—Валаам—С.-Петербург—Казань будут проводиться курсы по гомеопатии для группы врачей и студентов. В

возможен семейный отдых с детьми.

Об участии в семинаре желательно сообщить до 1 июля по тел. 71-30-30. По этому же телефону можно получить всю информацию, в т. ч. о стоимости путешествия и обучения.

Л. ШМЕЛЕВА,
канд. меднаук.

У АСПИРАНТОВ ВСЕ В ПОРЯДКЕ

В этом году заканчивают аспирантуру 13 человек. Четверо из них обучались очно, девять — заочно. Аттестационная комиссия под председательством проректора по НИР проф. Шилко В. И. обсудила на днях итоги работы аспирантов-выпускников.

Можно поздравить с успешной защитой на соискание ученой степени кандидата наук Е. Гузовского (научный руководитель проф. В. Ф. Антюфьев), А. Столина (проф. В. А. Козлов), В. Беляеву (проф. В. В. Фомин). Е. Гузовский уже полу-

чил подтверждение ВАКа.

Закончены и представлены в Ученый совет диссертационные работы А. Новоселова (науч. рук. доц. А. Г. Сергеев) — диссертация сдана в Московский институт полиомиелита и Чернышевой Н. (проф. Г. И. Ронь). На днях будет представлена в защитный совет работа Ю. Истомина (проф. С. Е. Вогулкин).

В стадии завершения диссертационные исследования Л. Маламовой, С. Татаревой, М. Зильбер — защита у них планируется осенью.

Значительно отстают с выполнением диссертационных работ Н. Осадчая (науч. руковод. проф. Рождественская Е. Д.), А. Сироткин (проф. Постникова Т. Н.), О. Мазуров (проф. Бенедиктов И. И.). Всем им необходимо в оставшийся до окончания аспирантуры срок закончить с набором и обработкой материала и приступить к написанию работы.

В. БЕЛОНОГОВА,
зав. аспирантурой.

ЗАКАЗ НА СПЕЦИАЛИСТА

Рыночная экономика ставит мединститут перед проблемой: сколько нужно готовить специалистов медико-профилактического дела, какого профиля и как? Сегодня вуз не имеет четкого централизованного заказа. Между тем, регионы нуждаются в гигиенистах, эпидемиологах, экологах, профпатологах и др. специалистах санитарно-гигиенического профиля.

Уральский мединститут имеет все данные для их подготовки: высококвалифицированные кадры, программы, технологии.

Недавно на его базе совместно со Свердловским областным ЦСЭН, Екатеринбургским научным медцентром по охране здоровья рабочих промпредприятий и НИИ вирусных инфекций был создан Уральский региональный центр по подготовке, переподготовке и усовершенствованию квалификации врачей. Методическое руководство доверено Координационному совету (пред. ректор УГМИ академик РАЕН А. П. Ястребов). В него вошли опытные педагоги Уральского мединститута,

главные врачи комитетов СЭН Свердловской, Челябинской, Курганской, Оренбургской, Тюменской областей, директора Центра и НИИ вирусных инфекций.

Финансировать подготовку кадров будут МЗ РФ, Российский комитет и областные центры санэпиднадзора.

С 1 ноября этого года учебно-методический центр примет первых слушателей.

Г. ЛИПАТОВ,
декан медико-профилактического факультета,
профессор.

ЛУЧШИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КУРСА

Олимпиада с таким названием проходит на кафедре внутренних болезней № 2 уже 10 лет. Приглашаются на нее четверокурсники лечебно-профилактического и педиатрического факультетов, имеющие по этому предмету отличные и хорошие оценки. Впрочем, и остальным не возбранялось проверить свои знания. Ныче приняли участие 45 студентов педиатрического и 87 — лечебного факультетов.

Каждый год в олимпиаду вносится что-то новое. Ныче она впервые прошла по принципу тестированного контроля. На кафедре было разработано 54 варианта, каждый из которых включал 20 вопросов по клинике и лечению основных заболеваний внутренних органов, физиотерапии.

Самый высокий уровень знаний показали

студенты лечфака: А. Коробинин — 411 гр. — 95%, О. Мелкозеров — 411 гр. и Н. Клипенштейн — 408 — 90%. На третьем месте Ю. Завьялова — 404, Е. Лебедева — 412, И. Пискарец и Ж. Молчанов — 408 — у них по 85%.

На педфаке в «лучших терапевтах курса» оказались студенты, занявшие 1 место: Е. Лукиных — 469 гр., Е. Бредихина — 474, их знания оценены на 85%. На 2-м месте: Е. Плеханова и А. Ованесян — 470 гр. — 80%, на 3-м М. Брусин — 461 гр., О. Ложкина — 466, Д. Ахитгарев — 471, Т. Устюжанина — 471, О. Ковшевская — 467.

Всем этим ребятам автоматически поставят отличную оценку за экзамен по внутренним болезням. Кроме того, 10 студентов лечфака, работавшие 80 и 75 про-

центом, и 10 — педфака, имеющие 70%, также получат «автоматы», если в течение года они имели положительные оценки по предмету. Участие остальных студентов будет учитываться при сдаче экзамена.

Студенты прошлых лет, занимавшие призовые места на олимпиаде, завоевывали их и на всероссийских, всесоюзных олимпиадах. Среди них Н. Изможерова, О. Гуркина, О. Корина, С. Берзинков.

К сожалению, все ответы обесценивались вручную. Низкая материальная база кафедры не позволяет пропустить их через компьютер. А это значительно облегчило бы труд преподавателей.

Л. СОКОЛОВА,
Н. ИЗМОЖЕРОВА,
асс. каф. вн. болезней
№ 2.

СПАСИТИ ОТ СЛЕПОТЫ

В Москве на базе Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» состоялся VI Всероссийский съезд офтальмологов. Организатором и главным его спонсором стал генеральный директор комплекса, академик РАЕН, чл.-корр. РАН и РАМН Святослав Николаевич Федоров, председатель Российского общества офтальмологов. Из 43 млн. рублей, израсходованных на организацию съезда, 30 млн.

руб. выделены МНТК МГ. В работе съезда участвовали 6 делегатов от Свердловского областного научного общества офтальмологов, из них двое выступили с докладами.

СО ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ОФТАЛЬМОЛОГОВ

руб. выделены МНТК МГ.

В работе съезда участвовали 6 делегатов от Свердловского областного научного общества офтальмологов, из них двое выступили с докладами.

Анализируя деятельность филиалов МНТК МГ (Чебоксары, Краснодар, Санкт-Петербург, Волгоград, Калуга, Екатеринбург, Оренбург, Тамбов, Новосибирск, Иркутск, Хабаровск) за 6 лет, Святослав Николаевич показал, что в этих регионах имеется четкая тенденция к снижению первичной инвалидности по зрению при катаракте, миопии высокой степени, глаукоме и др.

Инвалидность по зрению в России в основном возникает из-за травмы — 26%, катаракты — 18%, заболеваний сетчатки и зрительного нерва — 16%. Главная причина слепоты — атрофия зрительного нерва (21%), причем 30% незрячих — молодые люди.

Разработанные академиком Федоровым операции имплантации интраокулярных линз (ИОЛ) и операции кератотомии при миопии получили самое широкое распространение в мире.

Существует более 300 моделей ИОЛ. На съезде в докладах акад. С. Н. Федорова и его сотрудников были представлены результаты имплантации ИОЛ из нового биосовместимого материала — сополимера коллагена, гидрогелевые, силиконовые, лейкокапфи-

ровые, металлокристаллические, комбинированные, бифокальные и др. Имплантация ИОЛ применяется теперь у детей с врожденными и травматическими катарактами, у больных сахарным диабетом (легкие формы) и глаукомой (начальные стадии).

Для хирургической коррекции близорукости применяются не только насечки (кератотомия), но и имплантация ИОЛ в полость глаза впер-

еди прозрачного хрусталика, а также эксимерлазерное удаление поверхностных слоев роговицы (в стадии разработки).

В лечении частичной атрофии зрительного нерва и у больных глаукомой II—III стадии с компенсированным внутриглазным давлением предлагаются хирургические методы лечения (реваскуляризирующие и др.), а также электро-стимуляция, магнитотерапия и пр.

В лечении открытоугольной глаукомы в скором времени будет использоваться новый отечественный аденоблокатор — проксодолол, стало быть, можно в дальнейшем не опасаться его дефицита.

Обнадеживает сенсационное сообщение академика С. Н. Федорова и сотрудников о хирургическом лечении старческих центральных дистрофий сетчатки — есть реальная возможность сохранить людям зрение до глубокой старости.

В период съезда функционировала выставка, где 14 известных зарубежных и несколько отечественных фирм представили свою продукцию: диагностические, научно-исследовательские и лечебные приборы, микрохирургические инструменты, медицинские препараты и др. Демонстрировались видеofilмы оригинальных оперативных вмешательств при глазных заболеваниях.

Е. МИХЕЕВА,
доктор медицинских наук, профессор.

О ПРОБЛЕМАХ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ РАССКАЗЫВАЕТ ДЕКАН

2 года обучаются в нашем институте иностранные студенты. Каковы же итоги, успехи, проблемы? Рассказать об этом мы попросили декана отделения международных связей Юрия Леонидовича ФОМИНА.

У нас учатся 34 иностранных студента. Из них в прошлом году были отчислены за неуспеваемость трое, перед этой весенней сессией покинули вуз еще трое. Так что достигнутых особых нет. Есть постоянная борьба с пропусками большинством из них заня-

тий, несвоевременной явкой на экзамены, незачетами и пересдачами.

— В чем Вы видите основные причины?

— В нежелании учиться и лени. Есть, конечно, трудолюбивые и ответственные ребята. Но их мало. Складывается парадоксальная ситуация. Большинство студентов из не богатых простых семей. Для них это редчайший шанс получить медицинское образование, стать в семье первыми интеллигентами. Но рвения к знаниям незаметно. Пропуски

ГОТОВЬТЕ ВАШИ ДЕНЕЖКИ, НОВИНКИ СТОЯТ ТОГО

С ВЫСТАВКИ «МЕДИЦИНА-94»



Войдя в этот зал, вдруг ловишь себя на непривычной в наше нестабильное время мысли — главная ценность на Земле — человек и его здоровье. Во всяком случае так должно быть.

Этот принцип был заложен в основу международной выставки «Медицина-94», организованной недавно в Екатеринбурге правительством области, органами здравоохранения города и области, Урал-экспоцентром. Свою продукцию — современную медицинскую технику, инструментариум, высокоэффективные лекарства представили фирмы Австрии, Англии, США, Германии,

Швейцарии, Японии и др. стран. Жаль, что в выставке на этот раз со своими фармпрепаратами не участвовали наши давние партнеры: Индия, Болгария, Венгрия, — говорит директор госпредприятия «Фармация» В. И. Измайлов. — Конечно, здесь много хороших лекарств, но некоторые мы плохо знаем, да и дорогие они для нас.

Правда, есть одно «но». Вот, например лекарство одной из фирм Британского консорциума «Зенека». Оно, безусловно, не дешево. Но эффективно, с их помощью человек выздоравливает намного быстрее, чем сле-

карствами менее дорогостоящими, но и менее результативными. Если учесть все, в том числе и необычные расходы на лечение, то, наверно, получится «дорого, да мило». Так что не всегда надо шарахаться от высокой цены.

Фирмы Консорциума представили прекрасное средство от дерматозов и дерматитов — Синапар Н и Синапар К, нестероидный антиэстрогенный противоопухолевый препарат полвадекс — для лечения рака молочной железы, диприван — средство для внутривенного наркоза. Этот препарат — диприван особо должен заинтересовать медиков, потому что система хирургической помощи за рубежом построена таким образом, что около половины всех хирургических вмешательств выполняется амбулаторно, — поясняет представитель фирмы «Зенека» С. А. Самсонов. — Для них важно использовать такие анестетики, после которого больного можно сразу отпустить домой.

В противном случае, при госпитализации, пациенту надо дать койку в палате, врача, медсестру, накормить его, оплатить препараты, все коммунальные услуги. Вот и посчитайте. А используя диприван (38-долларовая упаковка стоит у нас всего 3000 руб.), можно всего этого избежать.

Чего только не представлено на выставке! — УЗИ, компьютерные томографы, эндоскопы, эмбриональный мониторинг, аппараты для измерения кровяного давления — целые комплексы оснащения отделений реанимации новорожденных и т. д. Но рапортует то, что на выставке представлена продукция наших отечественных фирм и предприятий — НИИ

«Автоматика» (хирургическая техника), Уральского оптико-механического завода (аппаратура наркозная, для искусственной вентиляции легких), Уральского приборостроительного завода (кардиологические и диагностические комплексы).

В последнее время в городе довольно известна медицинская компания «Сан», представившая наборы хирургических инструментов для открытой лапароскопии, технику для малоинвазивной хирургии, изготовленные по ее заказам на конверсионных заводах. Президент компании С. А. Зайков считает, что оборудование фирмы — не только ключ к новым эффективным методам операции, но и стоит достаточно дешево. При чем инструментариум, оборудование продаются медикам с правом пройти обучение применительно этой техники в хирургических вмешательствах.

Инструментарий оценен по достоинству даже такой авторитетной организацией, как Европейская ассоциация малоинвазивных хирургов. Активно оперируют с его помощью в Израиле, его закупили немцы и планируют больше поставки французам.

Трудно сказать, сколько учреждений стали покупателями, посетив эту выставку. Но она сыграла просветительскую роль, акцентируя внимание на современных экспонатах.

Теперь у больницы больше шансов, что среди их приобретений не окажется случайных, малоэффективных метатехники или лекарств. И это уже благо.

Т. МАТВЕЕВА.

НА СНИМКЕ: на выставке «Медицина-94». Фото В. Якубова.

МЕТОД ПОЛУЧИЛ ПАТЕНТ

В последние годы в интенсивной терапии эндо- и экзотоксикозов широко применяются методы экстракорпоральной детоксикации — гемодиализ, гемосорбция. Применение этих методов выведения токсинов и ядов требует надежной стабилизации крови. До недавнего времени для этих целей традиционно использовался гепарин. Гепарин, как правило, вызывает непереносимость крови не только в колонке с сорбентом, диализаторе, но и в сосудах больного. Поэтому проведение гемосорбции, гемодиализа оказывалось невозможным у больных

с высоким риском кровотечения или уже имеющимися клиническими признаками кровотечения.

Разработки альтернативного метода стабилизации крови до последнего времени были недостаточно изучены. Использование цитрата натрия, применяемого для стабилизации крови в трансфузиологии, оказалось по целому ряду аспектов опасным.

На кафедре анестезиологии и реаниматологии ФУВ, в центре хронического диализа ОКБ №1, областном центре по лечению острых отравле-

ний группой авторов (профессором Егоровым В. М., к.т.н. Сухановым В. А., к.м.н. Сенцовым В. Г. и врачом Назаровым А. В.) на основе использования цитратных растворов разработан метод стабилизации крови и проведена его апробация в клинических условиях. На сегодняшний день авторы обладают опытом применения этой методики более чем при 1000 операций детоксикации.

Использование цитратных растворов создает надежную стабилизацию крови в экстракорпоральном контуре и при этом не вызывает суще-

ственных нарушений в системе гомеостаза больного. Риск кровотечения в большинстве случаев сводится к минимуму. Гемодиализ и гемосорбция теперь могут проводиться в раннем послеоперационном периоде, у экстренных, необследованных больных, в условиях санитарной авиации, при непереносимости гепарина.

На метод стабилизации крови цитратом натрия получен патент, по нему врачом Назаровым успешно защищена кандидатская диссертация.

В. СЕНЦОВ,
гл. токсиколог области.

СЕРДИТО, ДОРОГО И... НУЖНО ЛИ?

занятий — буквально напасть. Практически не посещают лекций. Говорят, не понимают русского языка. С другой стороны, не заставишь учить русский язык.

Вторая причина — плохая базовая подготовка. Уровень ее и по арабской шкале довольно низок — 50—60%. Все это накладывает друг на друга, картина в итоге получается не очень радостная.

— В недавнем своем интервью ректор, акад. А. П.

Ястребов сказал, что если в вузе хорошо отработана педагогическая система, то успех обучения не так уж зависит от того, что имеется на входе.

— Должно быть так. Но у нас практически нет опыта работы с иностранными студентами, не создана методическая база. А даром опытом сегодня никто не делится. И купить непусто — интеллектуальная собственность ценится достаточно высоко. В Волгограде, Краснодаре, Росто-

ве — 20—25-летние нарботки.

— Какие предметы особенно «хромают» у иностранцев?

— Анатомия, биохимия, микробиология, патанатомия. Да и по другим предметам много текущих долгов. Есть, видимо, необходимость в индивидуальном кураторстве, но это требуются финансовые поддержки самих студентов. И они идут на дополнительные расходы не очень охотно.

— Есть ли экономический резон в обучении иностранных студентов?

— Нынче мы едва покрываем расходы на их обучение и содержание. Инфляционные потери еще более удешевляют контракт. Думается, на будущее необходимо заключать договор только на год. Если же на весь срок обучения — необходимо учитывать и процент инфляции.

Н. ДЕМИНА.

НАУЧНО ДОКАЗАНО: ДИФТЕРИЯ «ПОМОЛОДЕЛА»

Кафедрой эпидемиологии совместно с эпидотделом областного центра санитарно-эпиднадзора на протяжении трех лет ведется эпидемиологический анализ заболеваемости дифтерией в Свердловской области.

В сравнении с 1991 она выросла в 6,7 раза, достигнув 379 случаев в 1993 году. За четыре месяца этого года зарегистрировано уже 245 случаев. Хотя 80% заболеваемости дифтерией приходится на август-ноябрь. Встречается она на территории всей области.

Еще более беспокоит медиков увеличивающаяся летальность от дифтерии. В 1991 г. умерло двое, в 1993

—14, в этом году уже 4 смертельных исхода.

Анализ показал, что в эпидпроцесс вовлечены все социальные группы. 56% заболевших — взрослые люди, 10% — в возрасте от 15 до 18 лет, 32% — дети до 14 лет.

Болеют в основном непривитые, но отмечены заболевания и у привитых. Как правило, это дети с нарушением схемы календаря прививок. Настораживает, что у 29 больных зарегистрированы тяжелые токсические и субтоксические формы, у 12 больных поставлен был диагноз дифтерии горла. Все токсические формы и летальные исходы отмечены у непривитых.

Беспокоит поздняя диаг-

ности заболевания. У 70% обратившихся больных первоначальный диагноз — ангина. Этим больным диагноз дифтерии был установлен только после получения результатов бактериологического обследования (на 5 день и позднее). В связи с поздней диагностикой запаздывали и все противоэпидемические мероприятия в очагах дифтерии, что в ряде случаев способствовало появлению повторных случаев заболевания. Было выявлено в 1993 г. 28 очагов дифтерии (от 2-х до 7 случаев заболевания).

По области привито сейчас около 30% взрослого населения, а иммунная прослойка должна составлять

70—75%, среди детей она еще выше — 90%. Противопоказания прививке в основном отменены. А в ГДИБ № 4 создано стационарное отделение, в котором больным детям проводят прививки под контролем врачей.

В процессе эпиднадзора дифтерии основные мероприятия должны быть направлены на улучшение организации и проведение иммунопрофилактики. В связи с «повзрослением» дифтерии необходимо повышать охват прививками контингентов повышенного риска заболевания среди взрослых.

В. КОВАЛЕВА,
к. м. н., доцент
каф. эпидемиологии.

ИСЦЕЛИСЬ САМ...

Различные факторы образа жизни непосредственно влияют на здоровье человека. Их изучение имеет большое значение, особенно в юношеские годы, т. к. именно тогда происходит формирование поведенческого стереотипа, и возможна коррекция гигиенического поведения. Речь пойдет о студентах.

Весной прошлого года был проведен социологический опрос 98 студентов 4-го курса санитарно-гигиенического факультета (науч. руководители: к. м. н. Чернова Т. В., доцент Скоромеч Н. М. с кафедры социальной медицины и ОЗО).

Среди респондентов было 69% мужчин и 31% женщин. Примерно половина из них женаты или замужем, и почти все они имеют детей. Основная часть студентов (39%) проживают дома с родителями. Собственные квартиры имеют немногие: один из семи. Более трети проживает в общежитии, у родителей (5%), снимают комнаты или квартиры (8%).

Треть опрошенных совмещают учебу с работой. В основном это студенты, которые проживают с родителями и в общежитии.

44% респондентов занимаются спортом, туризмом, 50% имеют хобби. Подавляющее большинство (86%) имеют каждый день свободное время. Каждый седьмой из этой категории предпочитает пассивный

отдых (поспать, полежать, не обременять себя никакими делами).

Никому не надо объяснять, насколько вредят здоровью вредные привычки — пьянство, курение. 76% студентов-респондентов употребляют алкоголь, из них половина редко, каждый пятый — 2 раза в месяц и чаще.

Более утешают цифры, характеризующие отноше-

● О ЗДОРОВЬЕ НАШИХ СТУДЕНТОВ

ние будущих врачей к курению. 76% опрошенных не курят, 22% — курят меньше одной пачки в день.

Состояние здоровья студентов оценивалось по субъективным оценкам по 5 градациям: очень хорошее, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое.

На хорошее здоровье указала только пятая часть (20%) респондентов. Больше половины студентов (58%) оценивают свое здоровье как удовлетворительное. Плохое здоровье у каждого пятого респондента, очень плохое — у 2%. Очень хорошо не оценил свое здоровье ни один студент.

82% опрошенных отмечают, что они болели в течение прошедшего года, а более 69% студентов имеют хронические заболевания. За прошлый год у по-

ловины студентов здоровье не изменилось. У 38% студентов состояние здоровья ухудшилось. 11% респондентов отмечают улучшение здоровья.

Такое же количество опрошенных пользуются услугами студенческой поликлиники. Тревожно, что только 9% студентов положительно оценивают качество медицинской помощи в студенческой поликлинике.

Интересно было узнать, многие ли студенты, учитывая свое здоровье, интересуются, утвердилось ли в правильности выбора профессии санитарного врача.

Настораживает большой процент опрошенных (37%), не считающих выбор профессии правильным. В то же время 61% студентов после окончания института хотели бы работать семейными врачами.

Прослеживается четкая зависимость успеваемости студентов от их состояния здоровья: с ухудшением здоровья ухудшается и успеваемость.

Думается, что наше исследование дало объективную картину здоровья наших студентов, поскольку брались во внимание социально-гигиенические факторы, влияющие на него: семейное положение, нали-

чие детей, условия проживания, совмещение работы с учебной, занятием спортом, занятием туризмом, наличие хобби, наличие свободного времени, отдых в свободное время, отношение к спиртному, возраст, с которого начали употребление алкоголя, отношение к курению, посещение театров, кинотеатров. И хотя интересны были все цифры, но, как выяснилось, существенное влияние на здоровье оказывают только два: занятия спортом и отношение к курению. Удельный вес студентов, имеющих хорошее здоровье, выше в группе занимающихся спортом и некурящих.

Социологическое исследование показало, что примерно 80% студентов нуждаются в диспансерном наблюдении, а почти 70% в лечении хронических заболеваний. Кроме того, необходима коррекция гигиенического поведения студентов путем активизации санитарной пропаганды здорового образа жизни. Эти задачи можно решить только коллективными усилиями администрации, преподавателей и самих студентов. И этой категории и всем остальным студентам в качестве мощного стимулятора хорошего самочувствия нужно рекомендовать здоровый образ жизни.

Н. ЛЕБЕДЕВА,
студентка 460 гр.
медико-профилактического факультета.

СПАСИБО ЛИЦЕЮ

Что дал лицей? Каковы его плюсы и минусы? Что можно бы изменить в лицейской подготовке? — Эти вопросы мы задали первокурсникам общемедицинского факультета, поступившим в институт после успешного окончания лицея. **Евгения Амон:** «Я думаю, что поступила в институт только благодаря лицейской подготовке. Полученные в нем знания помогают в учебе и сейчас. Особо хочется отметить лекции по биологии, физике, неорганической химии».

Аня Винокурова: «В лицее мы поняли главное отличие школьной системы подготовки от институтской. Научились быстро и внимательно записывать лекции, постоянно само-

контролю. Ближе познавшись с профессией, мы смогли проверить правильность своего выбора профессии. Некоторые стали поступать в другие вузы. Лицейская подготовка помогла и им. На заключительных экзаменах мы не испытывали стресса, обычного для абитуриентов. Спокойное доброжелательное отношение нашего куратора Г. С. Крошкиной тоже вселяло уверенность. В лицее у нас сложился хороший коллектив. Мы тянулись в учебе за лучшими. Помогает друг другу и сейчас, хоть нас и разбросали по разным группам».

Кирилл Волков: «Знакомство с профессорами института, их рассказ о своих кафедрах, специ-

альностях дали нам более широкий кругозор, позволили утвердиться в выборе профессии. Мы узнали институтскую атмосферу, привыкли к новым требованиям, преподавателям. Многие из того, что изучали в лицее, повторяем сейчас. Особенно пригодилось знание по курсам латинского языка, анатомии. Но очень жаль, что сейчас мы учимся в разных потоках, редко встречаемся. Хотелось бы, чтобы лицеисты и в институте учились в одной-двух группах».

Ольга Тищенко: «Последние полгода нагрузка в лицее была очень большая. Перед нами реально ставили задачи и требования были довольно жесткие. Мы занимались очень много. А

первоначально на курсе к нам относились недоверчиво, думали, что мы поступили «за красивые глаза». У большинства лицеевцев легше шли латынь и анатомия — помогали полученные знания. Но может быть, зря в лицейской подготовке была информатика. Мы могли бы изучать ее сейчас, вместе со всеми. Это уменьшило бы лицейскую нагрузку. Хотя у нас и был панический страх перед экзаменами, все-таки они проходили спокойнее. Преподаватели знали, кто на что способен. Важно и то, что мы могли полноценно отдохнуть перед институтом, ведь экзамены у нас прошли в конце июня».

Н. МАЛЫШЕВА.

ГОЛОДАЮЩИХ НЕ ЗАМЕЧЕНО

Кружковцами кафедры гигиены питания проведено обследование качества питания, которое сопоставлялось с данными антропометрических измерений (рост, масса тела, толщина жировой складки под лопаткой и на животе, окружность грудной клетки). Осмотрено состояние глаз, зубов, кожи, языка на наличие признаков витаминной недостаточности и адекватности питания. Проводилось также определение суммарных суточных энергозатрат, С-витаминная и А-витаминная обеспеченность. Оценка суточного рациона проводилась по меню-раскладкам с помощью специальных таблиц.

Энергозатраты обследованных студентов составляли 3215 ккал у мужчин и 2554 у женщин. Это несколько выше, чем в среднем по России.

Калорийность суточных рационов у студентов колебалась от 2534 до 3674 ккал у мужчин и от 1200 до 3334 ккал у женщин. У одной трети студентов она была недостаточной для покрытия энергетических затрат.

Содержание белка и жиров в рационах было высоким. И только у двух студентов — мужчин — недостаточным, у

четырех в рационе не хватало животного белка.

Отмечается дисбаланс между основными пищевыми веществами, главным образом у девушек: вместо рекомендуемого соотношения между белками, жирами и углеводами как 1:1:4 этот показатель у них составил 1:1:2-3. Очевидно дефицит медики старшей группы не желая полноты, употребляют мало углеводов. У ребят это соотношение приближается к рекомендованному, хотя у двух из них отмечен избыток в питании углеводов, а у одного — недостаток.

Каких-либо клинических симптомов пищевой недостаточности или неполноценности питания не выявлено, что свидетельствует, скорее всего, о том, что отмеченные отношения в питании кратковременны или случайны. При наличии малого числа наблюдений выводы из работы имеют ориентировочное значение, тем более, что обычного в этом случае сопоставления с результатами лабораторных исследований рационов сделано не было.

Работа будет продолжена.

О. ЕВДОКИМОВА,
5 курс санфака.

Рекомендовано к внедрению

Зарубежные стоматологи в последние годы наиболее перспективным материалом считают фотополимеризующиеся композиции — светоотверждаемые стоматологические материалы. Но широкое применение их у нас невозможно, т. к. они очень дороги. Потому больше года на кафедре ортопедической стоматологии велись клинические исследования оксидомата, созданного учеными Киевского института химии поверхности и кафедры электрохимии УПИ. Сравнительные физико-механические и клинические испытания выявили, что оксидомат не уступает зарубежным аналогам по большинству параметров: прочности, биологическим свойствам, устойчивости цвета, косметическому эффекту и др. Кафедра рекомендовала оксидомат к широкому применению, в Екатеринбург уже прошла конференция практических врачей по внедрению нового материала.

Новая хорошо оснащенная ортопедическая клиника позволяет проводить на ее базе и хозрасчетные циклы повышения квалификации врачей — стоматологов. По-прежнему остается в приоритетной постоянной зоне внимания совершенствование учебного процесса. В процесс обучения вводятся все современные методики протезирования. Совершенствуется контроль за усвоением материала.

Сейчас создается банк данных для тестового

контроля. С одной стороны тестирование создает на экзамене спокойную атмосферу, с другой — позволяет более объективно оценить запас знаний студента. Только в прошедшем году выпущено три методических пособия: «Принципы терапии неотложных состояний в ортопедической стоматологии», «Написание клинической истории болезни», «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Их клиника, диагностика, лечение», должна скоро увидеть свет микромонография «Аллергия в стоматологии».

Особенно хочется отметить ассистентов кафедры к. м. н. Козищину Светлану Ивановну и Василия Павловича Олешко — они основные инициаторы и «движители» возрождения нашей кафедры. Создавая коллектив, мы в первую очередь стремимся привлечь к работе молодых, но хорошо зарекомендовавших себя на кафедре врачей, студентов. Так, мы пригласили к себе врача-интерна Наталью Александровну Новикову. Она уже выбрала тему научных исследований. Пятикурсница О. Иванова пока остается в интернатуре. Активные кружковцы О. Панкратова и В. Стрижанов учатся только на 4 курсе. Быть может, и они почувствуют вкус к научной и преподавательской деятельности.

С. ЖОЛУДЕВ,
к. м. н.,
зав. кафедрой.

НЕ ХОЧУ БЫТЬ ПРОСТО ВРАЧОМ

— Вы берете стихи в газету? — с таким вопросом зашел он в редакцию. Представился студентом 3 курса общепедицинского факультета. Так и познакомились мы с Виктором Лапниковым, будущим врачом, поэтом, начинающим художником да и просто творческой, нестандартной личностью.

— Виктор, ты хорошо рисуешь, но почему именно карикатуры? Где находишь для них сюжеты?

— Я вообще люблю рисовать, но привлекает карикатура. Если выполнять портрет, то он требует сходства, точности, может вполне и не удался. А на карикатуры не надо смотреть критически. Это юмор. И мне нравится рисовать тушу. Особенно использовать точечную технику. Это необычно, когда густота точек определяет тень. Сюжеты для рисунков выдумываю, иногда их подсказывает сама жизнь.

— Слышала, что ты пре- красна владеешь английским языком.

— Благодаря знаменитой 13-й школе. Я до сих пор ее вспоминаю, часто захожу. В школе осталось много моих друзей. Я люблю свою школу за то, что именно там смог раскрыть свои творческие возможности, которые помогают мне сегодня. Это игра в школьном английском театре. Спектакли мы давали на родном Шекспиру языке.

Хорошее знание языка позволило мне на 1 курсе медицинского университета отправиться с группой студентов в Шве-

цию, где провел незабываемые дни. После поездки стал по-другому смотреть на многие вещи. Удивился разносторонности интересов шведов, их быту, культуре.

— Почему ты выбрал медицину? Влияние родителей?

— Я в семье — первооткрыватель династии врачей. Отец у меня юрист, мама — экономист. Но у нас много друзей-медиков. К тому же на 1 курсе я работал санитаром в больнице № 40. Это укрепило мое желание стать врачом. Конечно, была альтернатива профессионально заниматься иностранным языком или театром. Но в принципе этим возможно овладеть и самому. А вот научиться помогать людям, больным — наверняка постигаешь после окончания института. Случись беда — зовут врача, а не актера и переводчика.

— Ты считаешь себя лидером в группе?

— Не знаю. Но когда за меня принимают решения — не терплю. По крайней мере я не исполнитель. По зодиаку Лев, это многое определяет. Вообще у нас в группе все лидеры. Много ярких личностей, и все мы живем дружно. Чувствую, чтобы тебя вызвали, понимали твои шутки, настроение.

Мы часто собираемся вместе, несмотря на дефицит времени, проводим вечера, дискотеки. На этих мероприятиях я брал на себя функцию рисовать вывески, рекламу, сочинять стихи. У нас и номер группы достаточно оригинальный — 303. Курс меняется, 03 остается. Это символично.

● ИСПОВЕДЬ РЯДОВОГО СТУДЕНТА

Я рад, что учусь в этой группе. Здесь просто и уютно. Никто тебя не осуждает, не удивляется твоим привычкам. Вот, например, на I и II курсах я приезжал в институт на велосипеде. И это не вызвало улыбок. Никто не крутил пальцем у виска.

— О чем ты пишешь стихи?

— Обо всем. Но в последнее время серьезные не получаются. Сказывается недостаток времени. Приходится много заниматься.

— У тебя проблемы с учебной?

— Пока нет. Преобладают четверки и пятерки, хотя оценки не самое важное.

— Много ли друзей у тебя?

— Настоящих нет. Пожалуй, много знакомых. А друг один — моя девушка, которую я уважаю, во всем ей доверяю. Кстати, мы с ней учимся в одной группе.

— Твое хобби?

— Я люблю обустроить свой быт. Наверное, это каждому свойственно — создавать удобство и уют. Я сам изготовил полки, стеллажи в своей комнате. Правда, никто не верит. Мне нравится чинить часы, особенно старинные, типа «Павел Буре».

— Сможешь ли ты в будущем остаться увлекаться только медициной человеком?

— Думаю, что да. Я не хочу быть просто врачом. Ведь для медика важно также остаться гармоничной личностью.

Е. ЕГОРОВА.

УЧИТЕЛЬ, ПЕРЕД ИМЕНЕМ ТВОИМ...

40 лет назад во главе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии УГМИ находилась профессор, доктор медицинских наук Александра Николаевна Скобунова. Ей я обязан тем, что уже свыше 40 лет занимаюсь изучением истории краевой медицины.

Видя мои рвения в области истории медицины, доклады в СНО, работу в газете, печатные статьи, Александра Николаевна посоветовала мне заняться историей краевой медицины, и в частности хирургии. Этот вопрос был в то время «белым пятном».

Обаятельная женщина, интеллигентная, эрудированная, много сделавшая для развития онкологии в нашем крае, «хирург от бога» — такой запомнилась мне Александра Николаевна Скобунова. В моем архиве хранятся два автографа моего учителя: воспоминания о профессоре Л. М. Ратнере (написаны в 60-х годах, когда я собирал материал по истории онкологии на Среднем Урале; в 1970 г. я защитил кандидатскую диссертацию на тему — «Очерки по истории онкологии на Среднем Урале») и рецензия на мою статью о необычном случае аппендицита (по материалам хирургического отделения районной больницы г. Невьянска, в 60-е годы, где я работал врачом-хирургом).

Хранятся у меня в архиве и фотографии, где запечатлены мы, кружковцы кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, с профессором А. Н. Скобуновой и операцией на собаке —

трепанация черепа.

Ныне Александре Николаевне Скобуновой исполнилось бы 100 лет.

Она родилась 29/16 апреля 1894 г., в Тамбовской губернии в семье мастера Воскресенского завода. В 1921 г. окончила Петербургский женский медицинский институт, была субординатором госпитальной хирургической клиники. Два года работала ординатором хирургиче-

на прошла путь от ассистента до профессора, ведущей кафедрой. Она первая женщина — доктор наук из научных работников Свердловского медицинского института.

Почти все работы А. Н. Скобуновой посвящены очень важной проблеме — раку желудка, всесторонне ее освещают, они оригинальны по замыслу и глубоки по содержанию. Они вылились в успешно защищенную в 1942 году кандидатскую диссертацию. Ценный материал представляет монография. Шаг за шагом, последовательно и детально автор показывала все морфологические нюансы перехода предраковых состояний в рак, тесно увязывая это с клинической картиной. Диссертация на степень доктора медицинских наук «Пути к ранней диагностике рака желудка» защищена в Москве в 1948 г.

Научные интересы профессора А. Н. Скобуновой, как и коллектива руководимой ею кафедры в последние годы ее заведования, были посвящены в основном изучению лимфатической системы при раке ряда локализаций. А. Н. Скобунова пользовалась заслуженной репутацией тонкого диагноста и опытного хирурга.

Ее труд отмечен наградами: медалью «За доблестный труд», орденом Ленина.

Память об А. Н. Скобуновой до сих пор живет среди ее учеников и последователей, среди ветеранов УРГМИ.

● ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА — ДОКТОР МЕДНАУК

ской клиники УрГУ в Екатеринбурге у профессора Д. П. Кузнецкого, последующие 10 лет ординатором областной хирургической больницы г. Свердловска. Младший научный сотрудник Свердловского физинститута, возглавляемого профессором Л. М. Ратнером, затем ассистент кафедры факультетской хирургии СГМИ. С 1944 по 1951 г. — доцент клиники и одновременно заведующая хирургическим отделением 3-й клинической больницы, на базе которой находилась кафедра, заведующая онкологической клиникой физинститута. С 1952 по 1964 годы — заведовала кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии СГМИ. Два года была деканом педиатрического факультета. С 1923 по 1936 г. была секретарем Уральского медицинского общества, а затем научного хирургического общества г. Свердловска.

Александра Николаевна

Ю. СОРКИН,
канд. меднаук,
выпускник УРГМИ
1956 г.

* Творчество наших читателей

Моей любимой

МАРС ФАЗЛЫАХМЕТОВ

Нотный лист ты чуть поправишь,
Улыбнешься, как всегда,
По ступенькам сонных клавиш
Уведешь меня туда,
Где ни грусти, ни тревоги,
Лишь знакомый голос твой,
Старой рожи очерк строгий,
Неба синь над головой,
Мира звуков нет чудесней —
В нем и солнце, и цветы.
Хорошо мне в этой песне,
Где лишь двое — я и ты.

Прилипла стрелка к сопке,
Простор распахнут голубой.
Груз прошлого сегодня
Не взял в дорогу я с собой.
Колесами машины
Кручу, верчу земную ось,
Стираю напрочь шины,
Все, что когда-то не сбылось.
Тех дней ломаю звенья,
Давлю сильнее на педаль.
За сладкий миг забвеня
Часами догоняю даль.

* Советы

● Чтобы металлические броши и кулоны не оставляли темных следов на одежде, нужно покрыть украшения с обратной стороны бесцветным лаком для ногтей.

● Темный налет с серебряных или посеребренных цепочек, колец хорошо удаляется, если изделие погрузить на 2—3 часа в воду, в которой варился картофель.

● Чтобы вернуть блеск серебру и мельхиору, нужно прокипятить их в концентрированном отваре шелухи чеснока. Эти изделия хорошо очищаются кашицей из питьевой соды и зубного порошка.

улыбка художника

МЕТОД ДОКТОРА БАТАРЕЙКО

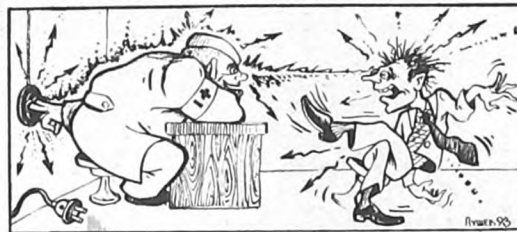


Рис. О. Зеленцова, врача ОКБ № 1.

В ЛЕС ХОДИТЬ, НО КЛЕЩЕЙ ОСТЕРЕГАТЬСЯ...

За два последних года резко возросло число заболевших после укусов лесных клещей. За это время в стационары Екатеринбургского поступило около тысячи таких больных. Из них около 8% имели только «клещевую эритему» — стойкое покраснение кожи вблизи места присасывания клеща. 60% пациентов перенесли сравнительно легкую, «стертую» форму клещевого энцефалита с повышением температуры, недомоганием, головными болями. Около трети заболевших имели тяжелые, опасные для жизни формы энцефалита (менингеальные и паралитические). Погибло по этой причине за 2 года 11 человек.

С конца апреля и мае наиболее опасными оказа-

● СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

лись окрестности города и зона горной тайги в районах железнодорожных станций Дружинино — Кузино — Шала. Максимум заражений от клещей приходится на июнь, июль. В августе случаи заражения единичны, особенно в восточных сельскохозяйственных районах.

Наиболее часто (44% случаев) тяжелые формы клещевого энцефалита возникали при нападении клещей в зоне горной тайги (вблизи Шали, Кузино-Новоуткинска, Дружинино, В. Серег), реже (20%) в лесах южнее Екатеринбурга. Чем дальше в лес, тем опаснее клещи.

Надо помнить о необходимости самоосмотров, следить, чтоб не занести клещей в квартиру с одеждой и др. предметами. А в случае присасывания насекомого немедленно обратиться за медпомощью и в течение 3-х недель особенно следить за своим здоровьем, не переутомляться, не перегреваться. При недомогании и повышении температуры требуется обследование и лечение в специализированной больнице.

Е. КРУПИН,
профессор,
В. СЛАСЦЕВ,
интерн.

Как стать красивой

МАСКИ ДЛЯ СУХОЙ КОЖИ

● Из салата: измельчите листья салата и выжмите сок. К двум столовым ложкам сока добавьте столовую ложку растительного масла и несколько капель лимонного или клюквенного сока или сока черной, красной смородины.

● Яблочная: две столовые ложки протертого яблока смешайте со столовой ложкой растительного масла.

МАСКИ ДЛЯ ЛЮБОГО ТИПА КОЖИ

● Морковная: одну сочную морковь натрите на мелкой терке, смешайте с чайной ложкой крахмала и желтком. Есть и другой ре-

цепт маски из моркови: к одной протертой моркови добавьте чайную ложку муки. Полученную смесь дополните несколькими каплями лимонного, клюквенного или другого кислого сока.

● Возьмите на вооружение и очень эффективный освежающий лосьон из петрушки. Его легко приготовить, и полезен он для кожи любого типа. Одну столовую ложку мелко нарезанной зелени петрушки залейте стаканом горячей воды (70—80 градусов). Час настаивайте, процедите и охладите. Хранить лосьон желательнее в холодильнике, но не более трех суток.

тертого хрена. Полученную смесь разведите молоком или сливками до образования кашицы.

● Из редьки: к двум столовым ложкам протертой редьки добавьте чайную ложку молока и несколько капель лимонного сока. Если нет лимона, то можно использовать любой кислый сок: клюквы, черной или красной смородины.

МАСКИ ДЛЯ ЖИРНОЙ КОЖИ

● Дрожжевая с хреном: 10 граммов дрожжей смешайте со столовой ложкой