

# УРАЛЬСКИЙ МЕДИК

Вторник

12 января

1993 г.

№ 1 (1530)

Цена 50 коп.

Газета  
основана  
в 1935 г.

ОРГАН КОЛЛЕКТИВА УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

НОВОСТИ  
*Новости*  
НОВОСТИ

## КОНКУРС НА ДОЛЖНОСТИ

Уральский государственный медицинский институт объявляет конкурс на замещение вакантных должностей:

— доцента кафедры нормальной физиологии;

— ассистента кафедры анестезиологии и реаниматологии.

Срок подачи заявлений — месяц со дня опубликования объявления.

Документы направлять по адресу:

г. Екатеринбург, ул. Репина, 3, отдел кадров. Тел. 51-62-81.

## ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПОДПИСКА

на многотиражную газету медицинского института «Уральский медик».

Цена годовой подписки газеты в связи с инфляцией поднялась до 20 рублей. Просьба к тем, кто уже оформил подписку, произвести доплату.

Деньги сдавать в редакцию (ГУК, 3 этаж) в любой день недели с 9 до 18 часов.

Редакция.

## НУЖЕН ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ

Можно ли беременной или кормящей ребенка женщине принимать лекарства, не опасаясь последствий? И в каком количестве? Наука доказывает, что ни та, ни другая не могут быть застрахованы от побочного действия препаратов. В первом случае они проникают через плацентарный барьер и влияют на плод, во втором — младенец получает их через грудное молоко. Причем частота побочного действия лекарств на детей в 3—4 раза выше, чем на взрослых. Особенно они опасны в критических возрастных ситуациях — для недоношенных, новорожденных детей

разного возраста, а также для больных с патологией почек, печени, щитовидной железы. Врач не всегда располагает четкими критериями выбора дозы для эффективного лечения и идет путем «проб и ошибок». Отсюда — частые дефекты в лечении. Восполнению этого пробела в клинической фармакологии был посвящен организованный Минздравом семинар в Москве по терапевтическому лекарственному мониторингу в педиатрии. Американская фирма «Аббот» изготовила анализатор, помогающий быстро и точно определять индивидуальную дозу лекарства, а значит лечить больного быстрее и дешевле. Мониторингования детей требуют прежде всего токсичные антибиотики (гентамицин), эуфиллин, сердечные гликозиды, антиаритмические и противосудорожные средства. Прибор дорогой, поэтому рационально иметь его в отдельных регионах, в крупных многопрофильных учреждениях. В перспективе нам нужны региональные центры лекарственного мониторинга. И врачи, компетентные в клинической фармакологии.

С. КУЗНЕЦОВА,  
доцент.

## ● ОТЛИЧНИКИ — ЗОЛОТОЙ ФОНД ВУЗА



663-я группа на выпускном курсе педиатрического факультета одна из самых сильных. И что удивительно, девушки в ней учатся примерно все одинаково — и по оценкам, и по знаниям, и по умению собрать анамнез, обследовать больного, поставить диагноз.

Большинство из них незамужем. Может, потому и тратят столько сил на учебу, что не отвлекают семейные заботы. А Маша и Игорь — супружеская пара. Оба выпускники, отличники учебы. Маша реальная претендентка на диплом с отличием. Она мечтает стать гастроэнтерологом. Пока проходит субординатуру по педиатрии. К будущей профес-

сии готовится ответственно — два года занималась в кружке при кафедре детских болезней и даже выступала с докладом. Тревожит — супругов другое — где им будет предоставлена работа. Неужели никто из лечебных учреждений не заинтересован получить свежее пополнение в лице педиатра и детского хирурга с баллом выше 4,7? Только им надо сразу же отдельное жилье, чтоб спокойно работать, рожать и растить детей, словом, пускать прочные корни в гостеприимном городе. Вот только в каком?

На снимке: М. Огаркова.  
Фото В. Степанова.

## ОТ ДРЕВНОСТИ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Впервые курс истории медицины на 2—3 курсах читает историк. И как показало недавно проведенное анкетирование, в этом есть резон. Во-первых, сама собой разрешилась проблема посещаемости лекций. Во-вторых, успеваемость студентов поднялась до уровня, о котором прежде приходилось только мечтать. Так, на 3 курсе вечернего отделения 90 проц. студентов получают в основном

«отлично». Почему? Ответ опять же дает анкетирование. «Лекции читаются хорошо, доступно, четко, ясно», «У лектора превосходная дикция, лекции богаты по содержанию», «Лектор дает много интересной информации, он свободен от конспекта», «Материал подается свободно, интересно, эмоционально». И все эти комплименты относятся к лектору — доценту А. В. Ильясову. Он нашел инте-

ресную форму подачи материала о развитии медицинских знаний — начиная с Древнего Востока, Древней Греции, Рима по 20-й век, включая западноевропейскую медицину. И очень разумно, что будущие врачи будут хорошо знать истоки, корни своей профессии и более чутко будут ощущать ее нужность и благородство.

Т. ИВАНОВА.

## «АНОБИС» ЖДЕТ ПАЦИЕНТОВ

В условиях рынка не оправданно дешевым стал самый дорогой товар любого цивилизованного общества — интеллект ученых.

Чтобы скоординировать ошибку правительства, зачитать свое материальное положение и донести до людей свои знания как высококвалифицированных и опытных специалистов, ученые-медики создали при городской

клинической больнице № 40 малое предприятие «Анобис» для приема населения. Желавшие могут получить консультацию ассистента, доцента, профессора по гастроэнтерологии, кардиоревматологии, хирургии, эндокринологии, лор-болезням и др.

Консультации платные, от 300 до 600 руб. Принимается оплата наличными и

по безналичному расчету (р/с «Анобиса» 467394, коммерческий банк социальной защиты, тер. Свердловского банка г. Екатеринбурга, МФО 253921). С собой желательно иметь свежие данные обследования, поскольку за анализы плата отдельная. Звонить по тел. 28-23-13 автору заметки.

Т. ЛУГОВКИНА,  
канд. меднаук.

## ИЩИ РАБОТУ, ВЫПУСКНИК

Врач и рынок. Как совестить два этих понятия? Какое велика будет в ближайшем будущем потребность во врачах санитарно-гигиенического профиля? Какого профиля специалистов готовить сегодня? Этот вопрос обсуждался на последнем ректорском совещании. Проще обстояло дело с трудоустройством выпускников, когда лавным документом, дикующим распределение, был государственный план. В начале учебного года деканат обычно проводил представлениями областной Уральской региональной администрации распределение. Исходя из будущих мест работы выпускников определялся профиль их субординатуры: гигиена питания, труда, де-

тей и подростков, коммунальная гигиена, эпидемиология, бактериология, профессиональные болезни. После этого студенты в течение двух последних семестров обучались в субординатуре в ЦСЭН (СЭС) при методическом руководстве той или иной выпускающей кафедры с последующей аттестацией по теории, навыкам и умениям.

В этом году впервые отсутствует государственный план распределения выпускников. Встал вопрос: сколько и какого профиля специалистов нужно здравоохранению? Казалось бы, внести ясность должен

сам заказчик. Но он молчит. И потому ученый совет факультета решил вести подготовку в субординатуре общесанитарного

### ● ВРАЧ И РЫНОК

врача — по всем профильным гигиенам и эпидемиологием. Совместно с областными ЦСЭН утверждены базы субординатуры — районные ЦСЭН г. Екатеринбург, куда направлено от 10 до 17 студентов и по 1—2 выпускника проходят субординатуру в Ревде,

Первоуральске, Асбесте, Березовском. Руководит субординатурой на факультете доцент Ивченко О. П. К тому же в каждом центре за субординаторов отвечает преподаватель кафедры. По субботам субординаторы занимаются на кафедре — семинары, аттестация. В течение же недели обучение субординаторов ведут опытные врачи ЦСЭН, причем при финансировании учебного процесса за счет областного ЦСЭН. Завершается субординатура аттестацией с оформлением соответствующего акта.

По мнению декана профессора В. Г. Константино-

ва субординатуру затрудняет нерациональное использование студентов 4 курса для медицинской службы ССХО, в результате чего такие курсы как ГО, ВК, ЛФК, советское право, переносятся на 6 курс и ломают график субординатуры. Совершенно безболезненно для сельхозотрядов можно найти 30—35 студентов 1—2 курсов, имеющих медобразование, и не трогать 4 курс. Во-вторых, нужно Положение о центре СЭН, регулирующее взаимоотношения вуза и ЦСЭН при проведении производственной практики, субординатуры, интернатуры. В-третьих, велика разница в материальном оснащении центров СЭН и кафедр медицинского института, явно не в пользу по-

следних, особенно в компьютерной технике. Факультет не имеет и крайне нужной множительной техники.

И остается неснятой основная проблема — социальная защищенность выпускника, его гарантированное трудоустройство. Придется студентам самим побеспокоиться о своем будущем месте работы. А в перспективе вуз в условиях рынка перейдет на контрактную, почасовую подготовку специалистов, подготовку по заказу, а для других областей и за деньги. Может, тогда здравоохранение более четко определит свои потребности в специалистах санитарно-гигиенического профиля.

Т. МАТВЕЕВА.

