

616  
А655

Уральский государственный медицинский университет

А.Н. АНДРЕЕВ

**ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ,  
ПРАКТИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ**

Екатеринбург  
2014

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
Высшего профессионального образования  
«Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# **ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ, ПРАКТИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ**

*Актováя речъ заведующего кафедрой внутренних болезней №2  
доктора медицинских наук, профессора  
**АНДРЕЕВА АРКАДИЯ НИКОЛАЕВИЧА**  
на итоговой научной конференции УГМУ*

*9 апреля 2014г.*

Екатеринбург  
2014

УДК 616.1/4(035 – 085)

ББК 54.1

**Андреев А.Н.**

**Интеграция медицинской науки, практики и образования**

Актовая речь – Екатеринбург: ГБОУ ВПО УГМУ МЗ РФ, 2014. - с.24



© А.Н. Андреев, 2014

☉ ГБОУ ВПО УГМУ МЗ РФ, 2014

*«В медицине нет двух миров: мира лаборатории и мира клиники, мира духа и мира тела. Есть один – единственный мир, в котором происходят бесконечно сложные явления.*

*Сознавая единство человеческого организма, настоящий врач одновременно врачует и отчаянье, и органические нарушения, которые оно поражает. Важность миссии врача составляет его отличие от всех прочих граждан».*

*Андре Моруа*

## **ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ! ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, СТУДЕНТЫ, ГОСТИ!**

Сегодня мне оказана большая честь выступить от всего коллектива кафедры внутренних болезней № 2 с актовой речью на столь высоком собрании нашего Университета. Позвольте, прежде всего, выразить искреннюю благодарность ректорату Университета за предоставленную возможность поделиться некоторыми соображениями о пройденном пути в терапии и в максимально сжатой форме представить Вам результаты научных исследований, проведенных за 20-летний период работы, с позиций доказательной медицины.

Нельзя не отметить, что наука, как система знаний о закономерностях в развитии окружающей нас действительности, да и собственного мышления, пронизывает все стороны нашей профессиональной деятельности.

Прежде всего, динамично осуществляемая модернизация учебно-методического процесса повсеместно в вузах весьма яркое тому подтверждение. Достаточно отметить разработку и внедрение

балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов, блочно-модульного обучения, компетентностного подхода (от виртуальной оценки знаний, умений, навыков к объективно - измерительной эстиматизации. Вот, поистине научнообоснованная реальность.

Следует отметить, что учебный процесс, как правило, всегда первичен по отношению к научной деятельности индивидуума. В клинической практике он тесно сопряжен с ней и способствует созданию прямой коррелятивной зависимости в плане приобретения опыта и даже элементов озарения интуицией.

Таким образом, преподаватель клинической кафедры предстает в одном лице и как научный работник, и врач-лечебник и, в ряде случаев, он же главный внештатный специалист, руководитель какого-либо подразделения и т.д. Будучи несомненно счастливым (счастливой – относится к хранительнице домашнего очага), они боготворят свою судьбу за возможность быть вовлеченным в науку жизни!

История медицины располагает данными, что термин «внутренние болезни» вошел в употребление в 19 веке и вытеснил применявшееся ранее наименование «терапия». Это было продиктовано, с одной стороны, выделением в качестве самостоятельных дисциплин дерматологии, неврологии, инфекционных болезней, психиатрии и т.д., с другой стороны, успехи физиологии и патологии человека создали предпосылки для научного изучения этиопатогенеза, диагностики, благодаря чему наименование «терапия» перестало соответствовать новому содержанию этой области клинической медицины.

Еще клиницисты 19 века отмечали, что термин «внутренние болезни» существует лишь за неимением лучшего (Н.А. Виноградов, 1868). Употребление словосочетания «внутренние болезни» означает с позиции формальной логики, что существуют «наружные болезни». Однако мы знаем, что патология внутренних органов достаточно часто не только сопровождается наружными предикторами, но может и манифестироваться ими, заостряя пытливую мысль врача-интерниста в нужном направлении. Что же касается мозга, то его никак не назовешь внутренним органом человеческого организма, при том, что в случаях десинхронизации деятельности некоторых его структур, общеизвестны те патологические изменения, которые разыгрываются в соматической сфере. Некоторые из наиболее популярных болезней относятся к психосоматическим заболеваниям (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, язвенная болезнь, сахарный диабет и т.д.).

А между тем, возникает вопрос: что же является главным, кардинальным в практике терапевта? Что определяет уровень его подготовки, профессионализма и, наконец, признания? Это, конечно, способность врача к клиническому наблюдению и клиническому мышлению, а педагога терапевтической дисциплины – развить эти навыки у студентов и поднять их на соответствующую высоту.

Профессор Королевской медицинской академии в Лондоне Майкл Затурофф пишет: «Диагностика, как охота: можно устраивать облавы, а можно искать зверя по следу. Опытный врач, обнаружив один симптом, уже знает, где искать другие. Иногда диагностический поиск имеет прямо-таки детективный сюжет. Вначале идет завязка

сюжета – клиническая ситуация, затем развитие интриги – акцент на деталях и, наконец, развязка – диагноз».

По большому счету любая клиническая дисциплина требует как дифференцированных, так и интегральных подходов к диагностике выявляемой патологии.

В свое время глава Уральской школы терапевтов, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии СССР, профессор Б.П. Кушелевский считал целесообразной и логичной трехступенчатую линию поведения врача у постели больного: от живого восприятия (созерцания) к абстрактному мышлению, а от него к практике, т. е. к принятию решения о правомочности использования тех или иных лечебных мероприятий.

Справедливость требует признать, что у дисциплины «внутренние болезни», как области клинической медицины, имеется ряд особенностей:

- требуемая энциклопедичность знаний по возможным, заболеваниям всех органов и систем организма, вариантам течения их, основам клинической фармакологии и интерпретации лабораторно-инструментального сопровождения привела к тому, что во второй половине 20 века начался «распад» внутренних болезней на дочерние дисциплины: кардиологию, гастроэнтерологию, пульмонологию, эндокринологию, гематологию и др. (А.А. Кедров, 1976);

- в связи с дроблением терапевтических специальностей, происходящим по органному принципу, все большее значение приобретает проблема общетерапевтической подготовки врача;

- в большинстве своем болезни внутренних органов являются хроническими заболеваниями и, возникнув однажды, сопровождают человека всю оставшуюся жизнь;

- отличаются коморбидностью патологии, так, в пожилом возрасте у пациента регистрируется от 7 до 12 болезней;

- по частоте обращаемости пациентов за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу около 50% населения составляют больные с внутренней патологией; по данным службы скорой помощи за 2013 г. около 60 тысяч пациентов прибегли к ней с кардиологической ургентной клинической симптоматикой, т.е. примерно каждый 20-й житель г. Екатеринбурга;

- врач-терапевт первичного звена является своеобразным «фильтром», во многом определяющим судьбу пациента, предвидя скрытое развитие заболевания, требующее углубленного обследования и консультации соответствующего специалиста (онколога, инфекциониста, эндокринолога, гематолога и т.д.).

Шел 1959 год. Свердловский государственный медицинский институт готов в торжественной обстановке отметить юбилейную дату – 30-летие со дня его основания. В один из дней напряженной работы выходит приказ директора института профессора А.Ф. Зверева о создании кафедры госпитальной терапии для студентов педиатрического факультета. Организовать названную кафедру было поручено доценту **О.И. Ясаковой**, работавшей в то время на кафедре факультетской терапии, возглавляемой **Б.П. Кушелевским**. В 1961 г. ей присваивается ученое звание профессора.

Лечебной базой кафедры становится городская больница №23. Научным направлением в то время была кардиологическая тематика.

Первым клиническим ординатором созданной вновь кафедры становится **Иван Сергеевич Петров**, в последствии проработавший в нашем вузе 50 лет. В высочайшей степени педагог и интернист доцент Петров, совмещая свою деятельность на кафедре с большой общественной работой, всегда являлся образцом для подражания для многих поколений студентов и врачей. В 60-х годах прошлого столетия доцент И.С. Петров весьма достойно выполнял свой интернациональный долг, работая врачом в африканской республике Мали и на Кубе. В настоящее время он находится на заслуженном отдыхе.

С 1975 по 1979 годы кафедрой руководила кандидат медицинских наук, доцент **Н.В. Герасимова**. В этот период, в связи с окончанием строительства в 1977 г. нового больничного комплекса в Ленинском районе, кафедра получила прекрасную лечебную базу на 300 коек в шести специализированных отделениях (кардиологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, нефрологии, ревматологии, неотложной помощи и реанимации).

В 1979 – 1989 годах кафедрой заведует доктор медицинских наук, профессор **Г.С. Мармалевская**. В этот период научные исследования проводились по проблемам ревматологии. За свое трудолюбие, преданность делу Галина Станиславовна, прекрасный педагог с незаурядными организаторскими способностями, пользовалась большим авторитетом среди ученых института, коллектива кафедры, сотрудников больницы, пациентов клиники. По её инициативе в ЦКБ

№6 (клинической базе кафедры) открыты ревматологическое отделение, палата интенсивной терапии, а кафедра оснащена необходимым диагностическим и лечебным оборудованием. Под ее руководством были защищены три кандидатские диссертации и в процессе выполнения находилось еще пять работ. Г.С. Мармалевская трагически погибла в автокатастрофе в 1989 г.

В 1981 г. в связи с передачей кафедре части студентов лечебного и стоматологического факультетов её штат значительно пополнился: в коллектив вошли доцент Л.П. Ходыкина (ранее работавшая в Пермском государственном медицинском институте на кафедре пропедевтики внутренних болезней), кандидат медицинских наук В.Л. Думан, Л.А. Соколова, С.А. Шардин, Г.Б. Колотова, А.В. Ветров, Л.А. Киреева, А.Б. Берестецкий. Благодаря неисчерпаемой энергии, эрудиции, опытный методист, прекрасный педагог и врач, Лидия Павловна Ходыкина в течение более 30 лет беспрерывно руководит учебно-методическим разделом работы кафедры.

В 1990 г. ректором нашего института профессором А.П. Ястребовым мне было предложено возглавить кафедру внутренних болезней №2. В то время я работал на кафедре внутренних болезней № 3, располагавшейся на базе кардиологического центра, которой руководил заслуженный деятель науки РСФСР, профессор С.С. Барац.

**Семен Самойлович Барац** был выдающимся ученым, блестящим клиницистом, прекрасным педагогом. Будучи учеником профессора Б.П. Кушелевского, он, читая лекции, выступая на многочисленных конференциях, проводя клинические разборы, с

присущим ему талантом передавал свой опыт студентам и начинающим врачам. В нем сочеталась требовательность и строгость с удивительной доброжелательностью к окружающим его людям. В его характере прослеживалось подчеркнуто уважительное отношение к любому человеку, независимо от того на какой ступени социальной лестницы он бы ни находился. В клинической жизни это особенно ценно не только как типичный признак интеллектности и интеллекта, но и как классический атрибут отечественной терапевтической медицины.

Работоспособность Семена Самойловича, сосредоточенность мысли, собранность, скорость принятия, как всегда, правильного решения, нас, его сотрудников, с одной стороны, поражали, с другой – становились кредо нашей жизни. Будучи мудрым человеком по природе и, конечно, благодаря неустанному самосовершенствованию, он всегда придерживался принципа, высказанного Франклином Рузвельтом: «Великие люди делятся идеями, средние обмениваются событиями, мелкие же – обсуждают людей».

Профессор С.С. Барац подготовил 10 докторов и 30 кандидатов медицинских наук, выпустил 13 монографий, являлся составителем и редактором единственной в России «Настольной библиотеки кардиолога» (14 книг), в течение 20 лет был главным кардиологом Свердловской области, научным руководителем Свердловского областного кардиологического центра, членом научного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям при АМН СССР Всесоюзного кардиологического научного центра в Москве, правления и президиума всесоюзных и всероссийских научных обществ

терапевтов и кардиологов, являлся Почетным кардиологом России, Почетным профессором УГМА, лауреатом премии им. Г.Ф. Ланга АМН СССР (1989).

Как у каждого из присутствующих сегодня в этой аудитории, которая была в определенные моменты жизни и лекционной, и экзаменационной, и кульминационной (защиты диссертаций), и судьбоносной (выборы на вакантную должность), невольно зарождается мысленный рой воспоминаний о тех людях, которые оставили неизгладимый след на всю оставшуюся жизнь.

Не могу удержаться, чтобы ни вспомнить своих учителей, к которым отношусь с искренним пиететом: **Н.М. Удницева, С.Г. Богомолова, Р.С. Орлова, А.К. Сангайло, М.Г. Винера, В.С. Полканова, В.Д. Тарасенко, А.М. Гурову, И.М. Хейнонена, О.С. Аверьянову, Д.Г. Шефера, О.В. Гринкевич, Л.В. Коломеец, Л.А. Збыковскую.**

Особые чувства безграничного уважения и симпатии, как к великим профессионалам, учителям по жизни в целом, испытываю и выражаю: **А.П. Ястребову, М.Ф. Лемяеву, И.Е. Оранскому, Е.Д. Рождественской, Н.П. Макаровой, В.В. Фомину, В.И. Шилко, Ю.П. Чугаеву, Н.С. Санниковой.**

В этом году нашей кафедре исполняется 55 лет. За прошедшие годы преподавательский коллектив кафедры осуществлял подготовку будущего специалиста по дисциплине «внутренние болезни» на разных старших курсах, практически, всех факультетов нашего ВУЗа. С 2001 года преподавание указанной дисциплины проводится

студентам, интернам и ординаторам только лечебно-профилактического факультета.

Состав кафедры включает трех профессоров, четырех доцентов и двух ассистентов-кандидатов медицинских наук (100% остепененность).

В течение последних 2–3 лет из состава кафедры выбыли: профессор Л.А.Соколова и доцент Д.Ф. Хусаинова в связи с организацией новой кафедры «скорой медицинской помощи ФПК и ПП», при этом, первая возглавила указанное подразделение; немного позднее профессор Н.В. Изможерова также сменила место работы и возглавила кафедру «фармакологии и клинической фармакологии», на эту же кафедру перешла доцент Н.В. Тагильцева.

Кафедра располагает 5-ю клиническими базами, на которых обучаются студенты 4 – 6 курсов, а также интерны, ординаторы и аспиранты (ЦГКБ№ 6, ЦГКБ № 24, ЦГБ № 3, ГВВ, госпиталь УВД). Общий коечный фонд на всех клинических базах кафедры составляет 680 коек.

В свое время французский публицист Шарль Пеги писал: «Наука требует вечного беспокойства, преподавание – безукоризненной уверенности». Насколько же применимы слова «вечного беспокойства» к коллективу нашей кафедры? При подборе аспирантов и соискателей, проявляющих неподдельный интерес к исследовательской работе, проверялись у них не только глубокие знания предмета, содержательной части выбранной темы, но и адекватность восприятия таких изречений, как: «Наука всегда неправа: она не решает ни одного вопроса, не поставив при этом два

десятка новых» (Б. Шоу) и «Кто выиграл время – все выиграл в итоге» (Мольер).

За последние 20 лет существования кафедры защищено и утверждено ВАК Министерства образования и науки РФ 5 докторских и 25 кандидатских диссертаций, опубликовано 12 монографий.

Основными научными направлениями кафедры были и остаются в настоящее время кардиология, ревматология и нефрология. Кроме того, значительная часть научной деятельности сотрудников кафедры была посвящена оценке состояния здоровья женщины в перименопаузальном периоде, имеющем проблемы кардиологического и ревматологического характера в сочетании с коморбидной патологией, с позиции врача-интерниста.

Как известно, при климактерическом синдроме в орбиту сложных патогенетических звеньев могут включаться различные соматические, психо-эмоциональные, нейровегетативные и обменно-эндокринные нарушения. При этом ассоциация их различных комбинаций с перестройкой организма до и после наступления менопаузы отличается высокой частотой. Согласно данным литературы, частота климактерического синдрома за последние 30 лет выросла с 25 % - 30% до 50% - 60% у женщин этой возрастной категории. Кроме того, на современном этапе отмечается рост тяжелых форм течения менопаузы.

Необходимо признать, что из-за трудности клинического восприятия и правильной оценки тех или иных заболеваний общесоматической патологии, нередко дебютировавших на крутых

виражах менопаузальной лестницы, могут возникать сложности в проведении целенаправленной и обоснованной терапии.

Нет никакого сомнения, что только креативный, синтетический подход к трактовке всей совокупности соматических и психических особенностей наших пациенток способен наметить оптимальную систему профилактических мероприятий.

Следует также отметить, что на сегодняшний день нет ни одной четко регламентирующей программы по предупреждению развития климактерического синдрома. Как ни парадоксально, но сложилась такая ситуация, когда широко известны категории, по которым женщины входят в ту или иную степень риска, понятны основные звенья патогенеза, достаточно информативны показатели лабораторного спектра, очевидны принципы корректирующего воздействия, а скрытое «под вуалью» лицо климакса продолжает излучать улыбку, полную таинственности и загадочности...

Практически каждую женщину, еще задолго до полного прекращения месячных, интересует вопрос течения ее собственного климактерического периода. Попытки спрогнозировать возможное течение климакса предпринимаются давно. Так, известный в прошлом гинеколог Матес связывал течение климакса с типом женщины: «Пикничка (тип телосложения, характеризующийся широкой коренастой фигурой и короткой шеей) - не охотница до трагического, она его не понимает, хотя при трагических обстоятельствах ее сердце переполнено жалостью и слезы навертываются на глаза. Из глубины ее существа все струится в гармоническом потоке: любовь к мужу, к детям, к природе, к

животным – без восторженного экстаза, без экзальтации. Она скоро прощает, если не слишком грубо задеты ее интересы. Брачная и любовная жизнь не составляет проблемы для пикнички, из её лона рождаются дети, из ее груди бьет неиссякаемый источник пищи. Интерсексуальная женщина воспламеняет и ослепляет, а пикничка согревает, остается приветливой, трогательной, привлекательной. Подобно тому, как у пикнички прекрасные дни расцвета и зрелости сменяются дивной, мягкой осенью с тихими и приятными днями зимы, так и интерсексуальная женщина с угасанием пола приобретает мир и спокойствие после бурь и мучений своей дисгармоничной половой жизни. Тогда наступает покой, смирение и освобождение».

Существует широко распространенная фраза: «в климактерическом периоде женщины душа и тело находятся в поисках гармонии». Общеизвестно, что душу лечат психотерапевты, а тело – интернисты. В то же время традиционно лечение климактерического синдрома является прерогативой гинеколога-эндокринолога.

В свое время профессор В.М. Дильман высказал мысль, что климаксу придан оттенок амбивалентности, т.е. этот период является одновременно и нормой, и болезнью. Нормой его считают потому, что в жизни женщины это явление закономерное, а патологией – потому, что стойкое нарушение регуляции, в конечном итоге, приводит к снижению уровня протекции жизнеспособности организма.

Мы можем по-разному относиться к этому высказыванию. Однако эстрогенный дефицит, манифестирующий климактерический

период и являющийся лишь видимой частью айсберга в общем гормональном гомеостазе, может в значительной степени индуцировать или продвинуть соматическую и психическую патологию.

В последние десятилетия, благодаря проведению большого количества исследований, было доказано, что в перименопаузе, наряду с клиническими проявлениями климактерического синдрома, наблюдается увеличение частоты таких сердечно-сосудистых заболеваний как АГ, ИБС, патологии опорно-двигательного аппарата – остеопороз, остеоартроз.

Более того, в обсуждаемый период женщины возрастает уязвимость другого гормонального звена, выражающаяся в снижении толерантности к глюкозе и развитии инсулинорезистентности. Как известно, сочетание последних с нарушениями в липидном обмене и избыточной массой тела позволили G.M. Reaven (1988) выделить, так называемый, метаболический синдром. Вводя в клиническую практику этот термин, автор стремился показать первооснову, стержень метаболического синдрома, когда базовыми являются нарушения углеводного обмена, влекущие за собой весь каскад последующих реакций со стороны организма.

Прав ли G.M. Reaven (1988) окончательно – покажет время! Но уже на сегодняшний день не хотелось бы принижать роль половых гормонов, которые через общий «регулятор» - гипоталамус, могут в значительной мере изменять потенциал экспрессии интимных механизмов, участвующих в процессах адаптогенеза. Так что, разрывая оковы и тяжелые цепи метаболического синдрома, нам, по

всей необходимости, необходимо более пристально вглядываться в пока еще, до некоторой степени, сумеречную даль обмена сексуальных гормонов.

В городе Екатеринбурге в настоящее время приблизительно 300 тысяч жительниц достигли менопаузы, т.е. той поры, которая часто обозначается как «осень в жизни женщины». Однако осень, как и любое время года, бывает разной! В одном варианте, как в последние годы часто говорят, это золотая осень с обильным урожаем, когда труд весны и лета, выразившийся в накоплении бесценного опыта и мастерства, обеспечивает женщине в этом возрасте видное положение, как в семье, так и в обществе. В другом варианте, ни о какой золотой осени, к сожалению, говорить просто не приходится: погода стояла неустойчивая, сломалась техника, а урожай так и остался миражем.

Нет сомнения в том, что анализ стартового состояния женщин к периоду возрастной перестройки со временем станет обязательным алгоритмом в работе профессионалов, занимающихся этой проблемой. Спрогнозировать течение климакса, как с учетом факторов риска, так и накопившейся к этому периоду жизни висцеральной, экстрагенитальной патологии, так и других компонентов, является актуальнейшей задачей нашего времени.

Дело в том, что проявление климактерических симптомов может зависеть от массы составляющих женскую натуру: воспитания и образования, характера работы, привычек, семейной жизни, менталитета и т.д. Да и сами женщины, как от природы, так и по жизни, весьма неоднородны. Так, напомним, что по одной из

градаций, в зависимости от их ориентации по отношению к дому, семье, от их социальной роли жены и матери, а также отношения к участию в общественно-полезном труде, выделяются три основных типа женщин: 1) традиционные (жена – хозяйка, «всегда готов и стол, и дом»); 2) героини («пифагоры в юбках»); 3) демонические («роковые»), которые смело нарушают все условности, созданные мужчинами.

В настоящее время трудно предсказать, какой из перечисленных типов женщин в большей мере подвержен патологическому проявлению климакса. Мы далеко не всегда можем судить по «фасаду», что скрывается за ним. Многие женщины, подвергнутые тяжелым жизненным невзгодам, порой мощному психоэмоциональному прессингу, и будучи не молодыми со слегка застывшим взором и только-только появившейся сединой на голове, сохраняют в своей груди совсем юное сердце. В этом есть неразгаданная тайна женщины, в жизни которой корни уходят во вчера, а ветви тянутся в завтра!

В конце 90-х годов прошлого столетия были защищены две кандидатские диссертации ассистентами нашей кафедры Н.В. Изможеровой и А.А. Поповым, в которых, в первой – вскрыты патогенетические особенности дистрофии миокарда у женщин в климактерическом периоде, во второй – проведен анализ дифференцированной терапии полиостеоартроза у лиц в указанном выше периоде жизни. Обе диссертации выполнялись при научном консультировании профессора А.Е. Щербинова.

**Соколова Людмила Александровна,**  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой Ско-  
рой медицинской помощи  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России



**Изможерова Надежда Владимировна,**  
доктор медицинских наук, заве-  
дующая кафедрой Фармакологии  
и клинической фармакологии  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России



**Думан Вячеслав Львович,**  
доктор медицинских наук, профессор  
кафедры внутренних болезней №2  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России





**Попов Артем Анатольевич,**  
доктор медицинских наук, профессор  
кафедры внутренних болезней №2  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России



**Акимова Анна Валерьевна,**  
кандидат медицинских наук, доцент  
кафедры внутренних болезней №2  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России



**Фоминых Мария Игоревна,**  
кандидат медицинских наук, ассистент  
кафедры внутренних болезней №2  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

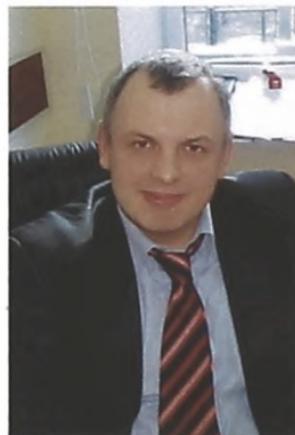
**Федотова Лариса Валентиновна,**  
кандидат медицинских наук, ассистент  
кафедры внутренних болезней №2  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России



**Хусаинова Диляра Феатовна,**  
кандидат медицинских наук, доцент  
кафедры Скорой медицинской помощи  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России



**Бакулев Алексей Викторович,**  
кандидат медицинских наук, зам.  
директора СМК «АСТРАМЕД-МС»  
(ОАО)





**Казиков Ян Евгеньевич,**  
кандидат медицинских наук,  
директор ЗАО «Медицинские  
технологии» (Многопрофильная  
клиника «Здоровье 365»)



**Давыдова Елена Владимировна,**  
кандидат медицинских наук, врач-  
кардиолог Многопрофильной клиники  
«Здоровье 365»



**Тагильцева Наталия Владимировна,**  
кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры Фармакологии  
и клинической фармакологии  
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Через 10 лет, уже, будучи доцентами нашей кафедры Н.В. Изможерова и А.А. Попов успешно защитили диссертации на соискание степени доктора медицинских наук. Этому предшествовала организация и проведение широкомасштабного исследования с привлечением передовых медицинских технологий. Углубленному клиническому обследованию были подвергнуты около 12 тысяч жительниц города Екатеринбурга. Н.В. Изможерова в своей докторской диссертации «Кардиоваскулярный риск у женщины в климактерическом периоде» доказала, что у пациенток в обсуждаемый период их жизни выявляемость расстройств липидного метаболизма достигает 82%, а регистрация артериальной гипертензии составляет 70%, преимущественно 3 степени тяжести. Кроме этого, гипотиреоз диагностируется у каждой третьей женщины, что способствует усугублению дислиппротеидемии. Более того, ею установлено, что низкий уровень образования и отсутствие работы увеличивает шансы развития артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сердечно-сосудистых катастроф, тяжелого течения климактерического синдрома и депрессии у женщин в климактерии.

В докторской диссертации А.А. Попова с позиции доказательной медицины проанализирована соматическая патология у женщин в климактерии, разработаны организационно-методические аспекты. Особый акцент сделан на дегенеративных изменениях в опорнодвигательной системе, показана значимость и зависимость остеопоротических и остеопенических процессов в случаях сочетания климактерия с метаболическим синдромом.

Понятно, что от климакса не умирают. Однако, разрушительная сила в виде полома гормонально-гуморального равновесия на фоне развивающихся инволютивных процессов, с присущей им полисистемностью, способна привести женщину не только к социальной дезадаптации, но и за счет ожидаемых осложнений создать очень серьезные проблемы.

Всего здоровью женщины в практике терапевта посвящено 12 диссертационных исследований. Так, доцент Ф.В.Акимова, будучи в аспирантуре, анализировала соматическую патологию и психоэмоциональный статус пациенток с хирургической менопаузой. Практическим выходом работы явилось создание алгоритма ведения их в общемедицинской сети.

В параллельно проводимом исследовании аспирантом Н.В. Тагильцевой доказано, что абдоминальный тип ожирения у женщин в климактерическом периоде значительно чаще сочетается с артериальной гипертензией, нарушениями углеводного обмена, атерогенной дислиппротеидемией и остеоартрозом коленных суставов по сравнению с результатами популяционных исследований.

Ассистенту нашей кафедры М.И. Фоминых при проведении диссертационного исследования удалось у женщин, находящихся в климактерическом периоде, в 35% случаев выявить остеопенический синдром, ассоциирующийся с ускоренной потерей минеральной плотности кости в первые годы постменопаузы.

Весьма важным выводом, вытекающим из кандидатской диссертации аспиранта Е.И. Гавриловой, является зарегистрированный ею факт, что все пациенты, находящиеся под

клиническим наблюдением с абдоминальным ожирением в период климактерия, имели нарушения сердечного ритма, при этом у каждой четвертой женщины определялся высокий риск внезапной смерти. У каждой пятой – выявлялась ишемия миокарда, в 30% случаев – безболевая.

Общеизвестно, что беременные женщины с гестозом, наблюдаемые в женском консультативном отделении или акушерской клинике, нередко нуждаются в квалифицированной помощи терапевта в целях профилактики развития более грозных осложнений.

Исходя из этого на нашей кафедре при научном консультировании профессора В.И. Коновалова были запланированы две кандидатские диссертации у аспирантов А.В. Бакулева и Д.Ф. Хусаиновой. Научное исследование А.В. Бакулева было посвящено эффективности дифференцированной терапии АГ у беременных женщин с гестозом в зависимости от типов гемодинамики. По итогам проведенной работы был сделан очень важный вывод: низкая эффективность антигипертензивной терапии у беременных женщин на амбулаторном этапе лечения в достаточной степени обусловлена не только нерациональным выбором гипотензивных препаратов, но и неадекватными дозами и отсутствием систематического подхода к лечению.

Учитывая возросшую встречаемость эндометриоза у женщин репродуктивного периода с хронической соматической патологией, аспирант Л.В. Федотова обратилась к теме научного исследования, определяющего взаимосвязь указанной патологии. По окончании проведенной работы ей убедительно удалось показать сопряженность

зарегистрированного дисбаланса вегетативного гомеостаза, функциональной состоятельностью эндотелия и сердечно-сосудистыми нарушениями в соответствии с клиническими особенностями эндометриоза.

Следующий блок диссертационных исследований, состоящий из 8 научных работ, был выполнен по специальности «кардиология». В свое время выдающийся живописец Исаак Левитан как-то написал: «Сердце можно лечить только сердцем». Эту мысль как бы подхватил академик Е.И. Чазов и в середине прошлого столетия на одной из Всесоюзных конференций терапевтов произнесет: «Кардиолог должен обладать холодным умом и горячим сердцем».

М.С. Ибрагимов, работая врачом в палатах интенсивной терапии в ГКБ №24 обратил внимание на особенности течения острого коронарного синдрома, развивавшегося на фоне артериальной гипертензии. В своем диссертационном исследовании он запланировал дать сравнительную оценку различных методов обезболивания, использующихся при указанном сочетании. Полученные данные, свидетельствующие о целесообразности применения в подобных неотложных ситуациях комбинированной терапии, состоящей из наркотического анальгетика в сочетании с клофелином, подтвердили возможность корректирующего воздействия ее на вегетативные и гемодинамические нарушения. Работа выполнялась при научном консультировании профессором В.М. Егоровым. В настоящее время доцент М.С. Ибрагимов заканчивает выполнение докторской диссертации.

Начиная с 2000 г. кардиологическая тематика интересовала многих молодых терапевтов, однако поступить в аспирантуру или оформиться соискателем и посвятить свои лучшие годы жизни научной деятельности решался далеко не каждый. Среди таких энтузиастов и до конца преданных сотрудников хотелось бы, прежде всего, отметить врача госпиталя ветеранов войн Я.Е. Казакова, который выбрал весьма актуальную тему кандидатской диссертации, посвященную оценке состояния мозгового кровообращения у больных ИБС в пожилом и старческом возрасте. Данным исследованием соруководил профессор В.С. Мякотных.

Актуальные и оригинальные работы, посвященные решению некоторых кардиологических проблем, в разные годы были представлены в наш специализированный совет зав. кардиологическим отделением ГКБ № 24 Г.Е. Гуминиченко и заместителя главного врача по лечебной работе А.В. Тунис.

Досрочно были защищены кандидатские диссертации двух аспирантов, окончивших нашу академию с баллом 5,0 - Т.П. Плинер и Е.В. Давыдовой.

Сотрудница госпиталя Управления внутренних дел майор медслужбы Н.А.Субботина успешно справилась с работой над кандидатской диссертацией на тему: «Влияние экстремальных ситуаций на развитие сердечно-сосудистых заболеваний у сотрудников органов внутренних дел Свердловской области».

Надо признать, что ревматология как ответвившаяся часть клинической медицины от внутренних болезней, занимает особое место в иерархии терапевтических дисциплин. По оценке многих

интернистов она является некоторым «пробным камнем» на степень клинического мышления специалиста, содержит эталонированную составляющую, как интеграционный показатель глубины практических и научных знаний во врачебной деятельности.

Говоря о блоке ревматологического научного направления нашей кафедры, хотелось бы сказать об огромной значимости докторской диссертации профессора Л.А. Соколовой, которую она блестяще защитила около 10 лет тому назад в городе Ярославле на ученом совете по специальности «ревматология». Оценивая жидкокристаллические свойства биологических жидкостей у больных реактивным и ревматоидным артритами, она доказала, что ЖК-текстуры имеют достоверные различия, могут рассматриваться как индикаторы прогноза и тяжести заболевания указанных нозологических единиц. По теме диссертации был издан атлас ЖК-текстур у больных с патологией суставов, получено ею два патента на изобретение, подготовлено две монографии.

Следующей научной работой по ревматологии аспирант А.Г. Пирумян установил, что комбинированная антибактериальная терапия (с применением доксицилина и рокситромицина) на фоне курса переливаний экстракорпорально облученной УФ-лучами аутологичной крови значительно повышает эффективность лечения реактивных артритов, этиологически связанных с урогенитальной инфекцией. Им получен патент на изобретение, издана монография.

В блоке нефрологического научного направления работы кафедры, безусловно, заслуживает самого пристального внимания докторская диссертация профессора В.Л. Думана на тему: «Факторы

прогрессирования и оптимизация иммуносупрессивной терапии различных клинических форм хронического гломерулонефрита», которую он защитил в 2006 году. Как результат научной работы был разработан оригинальный способ внутривенного применения циклофосамида для лечения наиболее тяжелых форм гломерулонефрита. Впервые им применена иммуносупрессивная терапия при ХГН с изолированным мочевым синдромом.

Чтобы оттенить огромную значимость проведенного исследования, достаточно сказать, что использование В.Л. Думаном иммуносупрессивной терапии только при лечении 35 пациентов с гормонорезистентным нефротическим синдромом дало экономии (социально-экономический эффект) около 60 миллионов рублей.

За последние два десятилетия у нас в стране не было ни одной диссертационной работы, посвященной научному анализу деятельности приемно-диагностических отделений лечебно-профилактических учреждений.

В 2013 г. состоялась защита диссертации по двум специальностям: «Общественное здоровье и здравоохранение» и «внутренние болезни» на тему: «Организационные технологии оптимизации управления потоками больных в многопрофильном медицинском учреждении» в Совете при ИИФ УрО РАН под председательством академика РАН В.А. Черешнева. Автор этой диссертации – зав. приемно-диагностическим отделением МБУ ЦГКБ № 6 А.Г. Лукьянова, соискатель нашей кафедры. Соруководитель этой работы – профессор, заслуженный врач РФ А.Б. Блохин. На основании проведенного исследования диссертантом разработаны

алгоритмы действий врача приемно-диагностического отделения, оптимизирующие с позиций логистики организационные технологии его деятельности. По итогам диссертационного исследования оформлено три заявки на изобретение.

Необходимо отметить, что научные достижения коллектива кафедры не могли бы состояться без поддержки органов практического здравоохранения и всех сотрудников клиник (ЦГКБ № 6, ЦГКБ № 24, ЦГБ № 3, ГВВ, ГУВД). Семь кандидатских диссертаций успешно защищены врачами этих ЛПУ.

Сотрудники кафедры активно участвуют в проведении семинаров, научно-практических конференций для врачей города, области, Уральского Федерального округа, а также в организации образовательных школ по актуальной тематике для пациентов.

Выполнение научных исследований на международном уровне, а также владение современными медицинскими технологиями позволили ученым нашей кафедры участвовать в работе ряда международных конгрессов: Амстердам, Ницца, Лиссабон, Прага, Берлин, Сидней и др.

Воспитанники нашей кафедры студенты – кружковцы, ежегодно участвуя в итоговых научных сессиях и Днях науки, занимают призовые места и награждаются дипломами различных степеней. Особо одаренными и преуспевающими, оставившими неизгладимый след в сердцах педагогов нашей кафедры были кружковцы: Д.В. Иванов (в настоящее время кандидат медицинских наук), Н.А. Гетманова (аспирант), Ю.А. Симонова (аспирант).

В заключении разрешите еще раз поблагодарить администрацию УГМУ и лично проректора по научной работе профессора О.П. Ковтун за предоставленную возможность выступить с Актовой речью перед уважаемым собранием коллег и студентов.

**Присутствующим в этой аудитории молодым ученым я от всей души желаю на долгие годы сохранить оптимизм, жизнеутверждающую силу разума, чуткое ухо, трепетное сердце, а также по возможности дружить с интеллигентными людьми, помня при этом, что интеллигентность – это состояние души: она не передается по наследству и не выдается с дипломом.**

**СПИСОК ДИССЕРТАЦИЙ, ЗАЩИЩЕННЫХ  
ПОД РУКОВОДСТВОМ, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
ПРОФЕССОРА А.Н. АНДРЕЕВА**

<b>Докторские диссертации</b>		
1.	<b>Соколова Людмила Александровна</b>	Реактивный и ревматоидный артриты: триггерная роль инфекционных факторов и новые подходы к диагностике, оценке тяжести и лечению. Ярославль, 2002, докт. дисс.
2.	<b>Думан Вячеслав Львович</b>	Факторы прогрессирования и оптимизация иммуносупрессивной терапии различных клинических форм хронического гломерулонефрита. Екатеринбург, 2006, докт. дисс.
3.	<b>Изможерова Надежда Владимировна</b>	Кардиоваскулярный риск у женщин в климактерическом периоде. Екатеринбург, 2007, докт. дисс.
4.	<b>Колотова Галина Борисовна</b>	Структурно-функциональное состояние левых отделов сердца и ддисритмии при серопозитивном серонегативном ревматоидном артрите. Екатеринбург, 2008, докт. дисс.
5.	<b>Попов Артем Анатольевич</b>	Соматическая патология у женщин в климактерии: клинико-функциональные, психологические и организационно-методические аспекты. Екатеринбург, 2009, докт. дисс.
<b>Кандидатские диссертации</b>		
1.	<b>Изможерова Надежда Владимировна</b>	Клинико-патогенетические особенности дистрофии миокарда у женщин в климактерическом периоде. Екатеринбург, 1997, канд. дисс.
2.	<b>Попов Артём Анатольевич</b>	Дифференцированная терапия полиостеоартроза у женщин в климактерическом периоде. Оренбург, 1998, канд. дисс.
3.	<b>Пирумян Арсен Георгиевич</b>	Дифференцированная терапия реактивных артритов, этиологически связанных с урогенитальной инфекцией. Екатеринбург, 1999, канд. дисс.
4.	<b>Казаков Ян Евгеньевич</b>	Состояние мозгового кровообращения у больных ишемической болезнью сердца в пожилом и старческом возрасте. Екатеринбург, 2000, канд. дисс.
5.	<b>Сувырни Марина Борисовна</b>	Клинико-лабораторное обоснование стоматологической помощи женщинам в перименопаузе. Екатеринбург, 2002, канд. дисс.
6.	<b>Ибрагимов Мубариз Сарвазович</b>	Острый коронарный синдром ассоциированный с артериальной гипертензией: клинические особенности, сравнительная оценка различных методов обезболивания. Екатеринбург, 2004, канд. дисс.
7.	<b>Бакулев Алексей Викторович</b>	Эффективность дифференцированной терапии артериальных гипертензий у беременных женщин с гестозом в зависимости от типов гемодинамики. Екатеринбург, 2004, канд. дисс.

8.	<b>Гумниченко Галина Евгеньевна</b>	Клинико-функциональные особенности артериальной гипертензии, ассоциированной с метаболическим синдромом. Екатеринбург, 2004, канд. дисс.
9.	<b>Коваленко Татьяна Геннадьевна</b>	Клинико-функциональные детерминанты сердечно-сосудистой системы у лиц молодого возраста с гипervентиляционным синдромом. Челябинск, 2005, канд. дисс.
10.	<b>Хусанова Диляра Феатовна</b>	Состояние центральной и периферической гемодинамики, ее вариабельность в зависимости от тяжести гестоза у беременных женщин. Екатеринбург, 2005, канд. дисс.
11.	<b>Акимова Анна Валерьевна</b>	Особенности соматической патологии и психозмоционального статуса пациенток с хирургической менопаузой. Екатеринбург, 2006, канд. дисс.
12.	<b>Тагильцева Наталья Владимировна</b>	Терапевтические аспекты климактерического синдрома у женщин с абдоминальным типом ожирения. Екатеринбург, 2006, канд. дисс.
13.	<b>Субботина Надежда Азарьевна</b>	Влияние экстремальных ситуаций на развитие сердечно-сосудистых заболеваний у сотрудников органов внутренних дел Свердловской области. Екатеринбург, 2007, канд. дисс.
14.	<b>Фоминных Мария Игоревна</b>	Особенности течения патологии внутренних органов у женщин в климактерии в зависимости от динамики минеральной плотности кости. Екатеринбург, 2007, канд. дисс.
15.	<b>Плинер Татьяна Павловна</b>	Применение atorvastatina в комплексной терапии пациентов с острым коронарным синдромом. Екатеринбург, 2008, канд. дисс.
16.	<b>Давыдова Елена Владимировна</b>	Особенности течения и лечения острого коронарного синдрома, ассоциированного с метаболическим синдромом. Екатеринбург, 2008, канд. дисс.
17.	<b>Гаврилова Елена Игоревна</b>	Особенности нарушений сердечного ритма и проводимости у женщин с патологией внутренних органов в климактерическом периоде. Екатеринбург, 2011, канд. дисс.
18.	<b>Федотова Лариса Валентиновна</b>	Особенности вегетативного гомеостаза, функции эндометрия и качества жизни у женщин с эндометриозом. Екатеринбург, 2012, канд. дисс.
19.	<b>Тунис Алена Владимировна</b>	Обоснование дифференцированной терапии различных вариантов осложненных гипертензивных кризов. Екатеринбург, 2013, канд. дисс.
20.	<b>Лукьянова Анна Геннадьевна</b>	Организационные технологии оптимизации уровня потоками больных в многофункциональном медицинском учреждении. Екатеринбург, 2013, канд. дисс.

## СПИСОК МОНОГРАФИЙ

1.	<b>А.Н. Андреев</b>	Ишемическая болезнь сердца. Вопросы патогенеза и лечения. (Квантовая гемотерапия. Глава 8.- Свердловск: Изд-во Уральского университета, 1988 г. Удостоена премии им. Акад. Г.Ф. Ланга.
2.	<b>А.Н. Андреев С.С. Барац</b>	Немедикаментозная терапия стенокардии.- Свердловск: Изд-во Уральского университета, 1990.
3.	<b>А.Н.Андреев</b>	Болезни миокарда.- Екатеринбург: Ассоциация «Урал-кардиология», 1997.
4.	<b>А.Н. Андреев</b>	Лечение сердечно-сосудистых заболеваний. (глава «Болезни миокарда»): Ассоциация «Уралкардиология».-2000.
5.	<b>А.Н. Андреев В.И. Белокриницкий</b>	Гипертонические кризы (диагностика, лечение, осложнения).-М., Медицинская книга - Н.Новгород. Изд-во НГМА, 2001.
6.	<b>А.Н. Андреев Л.А. Соколова А.Г. Пирумян</b>	Реактивный артрит.-Екатеринбург:-Изд-во УГМА.- 2001.
7.	<b>А.Н. Андреев Н.В. Изможерова А.А. Попов</b>	Бархатный сезон в жизни женщины.-Екатеринбург, 2002.-320с. (Научно-популярное издание-сер. «Ключ к здоровью»).
8.	<b>А.Н. Андреев Т.А. Боровкова</b>	Сердечная недостаточность (принципы лечения, терапевтическая тактика у пожилых).- Екатеринбург: Изд-во УГМА, 2002.
9.	<b>А.Н. Андреев В.И. Белокрнцкий В.П. Дитятев</b>	Гипертензивные кризы.- Екатеринбург: ГОУ ВПО УГМА, 2007. – 240 с.

**СПИСОК СБОРНИКОВ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ  
СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ И ВРАЧЕЙ БАЗОВЫХ КЛИНИК  
(ПОД РЕДАКЦИЕЙ ПРОФЕССОРА А.Н. АНДРЕЕВА)**

1. Актуальные вопросы диагностики и лечения больных в центральной городской больнице №6, Екатеринбург-1994 г., 107 с.
2. Актуальные вопросы диагностики и лечения. Материалы XX научно-практической конференции, Екатеринбург-1996 г., 111 с.
3. Современные подходы к диагностике и лечению важнейших заболеваний в условиях многопрофильной центральной городской больницы №6 г. Екатеринбурга. Екатеринбург.-1999 г., 114 с.
4. Совершенствование диагностических и лечебных технологий в условиях центральной городской больницы №6, г. Екатеринбург-2002 г., 138 с.
5. Перспективные направления развития современных медицинских технологий диагностики и лечения в условиях центральной городской больницы №6 г. Екатеринбурга, г. Екатеринбург-2005г., 196 с.
6. Актуальные вопросы здравоохранения, науки и образования, г. Екатеринбург-2008 г., 249 с.
7. Интеграция медицинской науки, практики и образования, г. Екатеринбург-2010 г., 224 с.
8. Актуальные вопросы организации и совершенствования качества лечебно-диагностического процесса в условиях модернизации здравоохранения (сборник научных статей, посвященных 85-летию юбилею ЦГБ № 3). Екатеринбург-2012 г., 119 с. формат А-4.

## СПИСОК ОСНОВНЫХ МЕТОДИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ И ПОСОБИЙ

1. Основы физиотерапии и курортологии.- Екатеринбург.-1988.-76с. Методическое пособие. (А.Н. Андреев, Л.А., Соколова, А.А. Попов)
2. Краткое руководство по внутренним болезням // Екатеринбург. 2000: изд-во УГМА.-459с. (А.Н. Андреев, В.А. Шалаев, В.Л. Думан, Г.Б. Колотова, А.Ф. Томилов, А.В. Ветров, Н.В. Изможерова, А.А. Попов, Л.А. Соколова)
3. Реактивный артрит (пособие для врачей) // Екатеринбург: Изд-во УГМА.-2001. (А.Н. Андреев, Л.А. Соколова)
4. Стандарты экстренной медицинской помощи. Опыт концептуального подхода к разработке и внедрению в практику СМП // Челябинск, 2001. (В.И. Белокриницкий, А.Н. Андреев)
5. Кристаллографическое исследование биологических жидкостей у больных с патологией суставов (текстурный атлас).- Екатеринбург: Изд-во УГМА.-2001. (Л.А. Соколова, А.Н. Андреев, И.А. Мльчиков)
6. Лечение сердечной недостаточности (методическое пособие).- Екатеринбург: Изд-во УГМА, 2002. (А.Н. Андреев, Т.А. Боровкова)
7. Алгоритм оказания помощи при гипертонических кризах // Здравоохранение Урала.-2002. (А.Н. Андреев, В.И. Белокриницкий)
8. Современные технологии и методики восстановительного лечения санатория «Обуховский». Пособие для врачей. – Екатеринбург,-2010.-320 с. (А.Н. Макарян, А.Н. Андреев, П.И. Щеколдин, В.Н. Журавлев, В.И. Шилко, В.Ю. Гуляев)

## СПИСОК НАУЧНЫХ ПРЕМИЙ

1. Разработка и внедрение немедикаментозных методов лечения стенокардии. Премия им. профессора Б.П. Кушелевского. 1993г. Обладатель – А.Н. Андреев.
2. Серебряная медаль ВДНХ СССР (1989 г.) Обладатель – А.Н. Андреев.
3. Диплом I степени на конкурсе «Ученые УГМА – здравоохранению Урала» в номинации «Лучшая докторская диссертация». Победители конкурса – д.м.н., доцент А.А. Попов и научный консультант – профессор А.Н. Андреев. 2009г.
4. Диплом II степени в номинации «Научное издание». Авторский коллектив: А.Н. Макарян, А.Н. Андреев, П.И. Щеколдин, В.Н. Журавлев, В.И. Шилко, В.Ю.Гуляев. Пособие для врачей «Современные технологии и методики восстановительного лечения санатория «Обуховский», 2010 г.
5. Диплом в номинации «Научная школа». Представлена на конкурсе «Ученые УГМА – здравоохранению Урала» профессором А.Н. Андреевым, 2012 г.

Андреев Аркадий Николаевич

ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ,  
ПРАКТИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

*Актováя речъ*