

Доклад ректора Х.М. Галимзянова на торжественном заседании Ученого совета Астраханского ГМУ 25.11.14 г.

ФАКУЛЬТЕТ – ИНСТИТУТ – АКАДЕМИЯ – УНИВЕРСИТЕТ

96 лет назад начался путь становления и образовательной деятельности одного из самых авторитетных медицинских вузов России, крупного научно-инновационного и культурно-центра на Юге нашей страны: путь от медицинского факультета Астраханского университета в 1918 году до медицинского института с 1922 года, медицинской академии с 1995 года и медицинского университета с 31 октября 2014 года.

Впервые мысль о необходимости создания в Астрахани высшего учебного заведения была высказана на государственном уровне более 300 лет назад. Летом 1712 года Готфрид Лейбниц, известный философ и математик, направил Петру I письмо со следующими словами: «Москва как столица, Астрахань, Киев и Петербург заслуживают особенного внимания относительно учреждений в них университетов, академий, школ и всего, что к этому относится». Уже в те далекие времена учёные чётко видели современные геополитические перспективы Астраханской земли и её значение для государства Российской империи.



Готфрид Вильгельм Лейбниц

Согласно декрету Совета Народных Комиссаров от 21 января 1919 года, днём основания нашего вуза принято считать 7 ноября 1918 года. Первым деканом медицинского факультета был назначен Семен Рафаилович Залкинд – выдающийся врач и ученый, которого называли «степным рыцарем» за беззаветное служение идее оздоровления народа

Калмыкии, основатель первой больницы в г. Элиста.

В дальнейшие годы коллектив нашей Alma Mater возглавляли такие видные врачи и талантливые ученые, как Сергей Александрович Усов (1918-1919), Сергей Васильевич Парашук (1919-1922), Василий Ильич Березин (1922-1924), Александр Павлович Сергеев (1924-1926), Иван Афанасьевич Беляев (1926-1928), Александр Евлампиевич Мельников (1928-1929), Яков Исаакович Черняк (1929-1935), Дмитрий Сергеевич Маркин (1935-1937), Александр Иванович Мионов (1937-1939), Александр Михайлович Аминев (1939-1942), Лидия Евстафьевна Каршина (1942-1945), Сергей Сергеевич Серебренников (1945-1952), Семен Васильевич Захаров (1952-1958), Иван Никитич Аламдаров (1958-1966), Юрий Семенович Татаринцев (1966-1971), Виктор Борисович Сучков (1971-1983), Владимир Феоктистович Богоявленский (1983-1987), Иван Николаевич Полуниин (1987-2002), Валентин Михайлович Мирошников (2002-2007). И каждый из них внес свой достойный вклад в развитие нашего вуза.

Формирование и развитие молодым Советским государством системы практического здравоохранения на Нижней Волге явилось основой для дальнейшего развития медицинского факультета и его преобразования в медицинский институт. В феврале 1922 года решением Губернского отдела народного образования №1362 году все факультеты Астраханского университета, кроме медицинского, были закрыты, а университет преобразован в Астраханский государственный медицинский институт им. А.В. Луначарского. Первым ректором АГМИ был назначен заведующий кафедрой фармакологии профессор Василий Ильич Березин.

В 1940 году АГМИ готовился к открытию педиатрического факультета, в планах было строительство морфологического корпуса и расширение

института в целом, но началась война... Теперь вся деятельность коллектива института была подчинена законам военного времени и нацелена на скорейшую победу над врагом. В 1941 году институтом проведён досрочный выпуск врачей, которые были направлены на фронт вместе со значительной частью профессорско-преподавательского состава.

Астраханский медицинский институт продолжал работать и в это сложное для страны время и осуществил еще 7 выпусков врачей, провел множество научных и научно-практических конференций, посвященных актуальным вопросам лечения ранений и борьбе с инфекциями. На эту тему был защищен целый ряд диссертационных работ. Научный коллектив, руководимый профессором Б.И. Курочкиным, использовал открытую им культуру «чудесной палочки» для лечения гнойных ран, что спасло жизни многих солдат.

За годы Великой Отечественной войны в связи с напряженной обстановкой на Юго-Восточном фронте



Профессор АГМИ Б. И. Курочкин

институт был дважды эвакуирован: сначала в Куйбышев, а затем в Барнаул. В эти сложные годы институт возглавляла Лидия Евстафьевна Каршина – первая женщина, удостоенная звания профессора и единственная женщина – ректор медицинского вуза в военное время. В конце 1943 года институт вернулся из эвакуации в г. Астрахань.

После окончания войны жизнь в АГМИ постепенно начала налаживаться: стали открываться новые кафедры, вводятся новые учебные специальности. В 1946-1947 учебном году институт перешел на новый шестилетний план обучения. В 1948 году было создано студенческое научное сообщество, начали строиться новые общежития. Спустя 48 лет после создания медицинского факультета, в 1966 году, в нашем вузе открылся педиатрический факультет.

В послевоенные годы значительно возросла роль института в работе практического здравоохранения Астраханской области. Все ведущие специалисты лечебно-профилактических учреждений города и области являлись педагогическими и научными работниками института. Консультативная и неотложная медицинская



помощь не только в городе, но и в сельских районах также осуществлялась работниками института.

К своему 50-летию в 1968 году Астраханский медицинский институт выпустил 7230 врачей. И трудно отыскать в нашей стране такую республику, край или область, где бы не работали наши воспитанники.

В 1995 году приказом Госкомвуза России № 953 от 23.06.1995 г. и приказом Минздравмедпрома России № 209 от 20.07.1995 г. институт был преобразован в Астраханскую государственную медицинскую академию, что послужило новым импульсом к дальнейшему комплексному развитию нашего вуза.

Сегодня наш университет имеет Государственную аккредитацию по 163 образовательным программам высшего, среднего и дополнительного профессионального образования. В настоящее время в университете проводится обучение по 62 медицинским и фармацевтическим специальностям. Подготовка специалистов ведётся по двум укрупненным группам специальностей: «Здравоохранение» и «Гуманитарные науки». Образовательный процесс осуществляется по следующим направлениям подготовки высшего образования: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», «Фармация», «Сестринское дело», «Клиническая психология».

Образовательную платформу университета составляют 12 факультетов: лечебный, педиатрический, медико-профилактический, стоматологический, фармацевтический, клинической психологии, менеджмента и высшего сестринского образования, среднего медицинского образования (медицинский колледж), последипломного образования, факультет иностранных студентов, факультет общественных профессий и подготовительное отделение для российских и иностранных граждан.

Миссия Астраханского ГМУ заключается в предоставлении обучающимся возможности получения качественных образовательных услуг, приобретения высокого профессионального уровня медицинских и научных знаний, достижения высоких морально-нравственных качеств, что обеспечит высокую конкурентоспособность вуза на внутреннем и внешнем рынках образовательных услуг. С этой целью с 2011 года в Астраханском ГМУ внедрена и в настоящее время эффективно работает система менеджмента качества в соответствии с международным стандартом качества ISO 9001:2008 и национальным ГОСТ Р ИСО 9001:2008. В мае 2014 года наш вуз прошел инспекционную проверку системы менеджмента качества и подтвердил своё право на обладание сертификатами качества.

Сегодня в образовательный процесс в нашем вузе вовлечены высококвалифицированные профессорско-преподавательские кадры 65 теоретических и клинических кафедр: 103 доктора наук, 282 кандидата наук, 1 Заслуженный деятель науки РФ, 6 Заслуженных работников Высшей школы, 34 Заслуженных врача РФ, 19 членов национальных и международных общественных академий. Степеньность профессорско-преподавательского состава в университете достигла 76% и продолжает неуклонно расти.

На правах структурных подразделений в университет входят:

- научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии (НИИ КИП),
- межкафедральный центр практических навыков - симуляционный центр,
- учебно-клинический центр новых технологий,
- образовательный лингвистический центр,
- межкафедральный центр сертификации специалистов,
- центр компьютерного тестирования,
- учебно-производственная аптека,

Продолжение на стр. 2



Начало на стр. 1

- научная библиотека,
- редакционно-издательский отдел и многие другие учебные и научные подразделения и службы.

В 2013 году создана и успешно работает собственная поликлиника. Полным ходом идет создание учебно-клинического стоматологического центра.

В ходе своего поступательного развития Астраханский ГМУ превратился в мощный образовательный и научно-инновационный центр Юга России. В настоящее время в университете обучаются более 6500 человек: 4025 студентов, 52 слушателя подготовительного отделения, 478 интернов и 252 ординатора, 89 аспирантов и 6 докторантов. Свыше 1700 врачей за год повышают квалификацию и проходят профессиональную подготовку по программам дополнительного профессионального образования.

Астраханский государственный медицинский университет готовит высококвалифицированные кадры для 17 субъектов Российской Федерации и Федеральных агентств и ведомств, таких как Республика Калмыкия, Чеченская Республика, Республика Адыгея, Республика Ингушетия, Карачаево-Черкесия, Кабардино-Балкария, Республика Мордовия, Астраханская, Белгородская, Брянская, Орловская, Пензенская, Тамбовская и Ульяновская области, Роспотребнадзор, ФМБА, УФСИН. Благодаря твердой позиции Министерства здравоохранения Российской Федерации и ректората вуза за последние годы квота целевого приема для университета постоянно растет, составив в 2014 году 79%, а в 2015 году запланирована на уровне 83%.

В университете проходят обучение более 600 студентов из 37 стран ближнего и дальнего зарубежья, таких как Ангола, Афганистан, Бангладеш, Гана, Гвинея-Бисау, Германия, Грузия, Египет, Замбия, Индия, Иран, Испания, Казахстан, Кения, Конго, Марокко, Нигерия, Сирия, Тунис, Туркменистан и др.

Особое внимание в Астра-

ханском ГМУ уделяется сохранению традиций и развитию созданных в вузе научных школ, среди которых признанными в Российской Федерации и за рубежом являются:

- научная школа оториноларингологов, созданная профессором А.И. Дайхесом, которую в настоящее время курирует директор ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Н.А. Дайхес;
- научная школа биохимиков – иммунохимиков, созданная лауреатом государственной премии СССР, Заслуженным деятелем науки РСФСР, д.м.н., профессором Ю.С. Татаринцевым, которую в настоящее время возглавляет д.м.н., профессор Д.М. Никулина;



- научная школа инфекционистов, созданная и возглавляемая Заслуженным врачом РФ, д.м.н., профессором Х.М. Галимзяновым. Астраханская школа инфекционистов получила признание как ведущая научная школа и неоднократно (в 2010, 2012 и 2014 годах), получала гранты Президента Российской Федерации по государственной поддержке ведущих научных школ.

На сегодняшний день в Астраханском ГМУ успешно функционируют 12 научных школ. Они изучают проблемы гастроэнтерологии, кардиологии, иммунологии, алергологии, хирургии, фармакологии, ортопедии и других направлений медицинской науки. За годы работы вуза его сотрудниками было получено 138 авторских свидетельств и патентов, подано 1337 предложений и сделано 2 от-

крытия.

В университете плодотворно работают 2 диссертационных совета:

- диссовет по медицинским наукам с правом защиты по трем специальностям: «Внутренние болезни», «Хирургия» и «Педиатрия»

- объединенный диссовет (совместно с Астраханским государственным университетом) по биологическим наукам с правом защиты по двум специальностям: «Физиология» и «Клеточная биология, гистология, цитология».

С 1994 года, когда в академии был открыт диссертационный совет по медицинским наукам, и по настоящее время в вузе защищено 312 диссертаций: 27 докторских и 285 кандидатских.

В университете издаются

2 зарегистрированных периодических издания: «Астраханский медицинский журнал» и журнал «Интеллектуальная собственность в медицине, фармации и биотехнологии». «Астраханский медицинский журнал» включен в перечень ВАК РФ. Согласно рейтингу журналов ВАК по базе данных РИНЦ по числу публикаций и количеству их цитирования «Астраханский медицинский журнал» занимает 34 позицию среди 321 журнала по разделу «Медицина и здравоохранение».

Продолжая научные традиции своих наставников, молодые ученые университета за последние 4 года более 40 раз становились обладателями грантов Президента Российской Федерации, программ «Старт», «У.М.Н.И.К.» и др.

Университет активно работает в области развития межвузовской, межрегиональной и международной научной кооперации, осуществляя тесное научно-техническое сотрудничество с ведущими медицинскими университетами Австрии, Германии, США, Люксембурга, Сербии, Чехии, Азербайджана, Казахстана, Узбекистана.

Проведенные международные исследования в области совершенствования высокотехнологических генетических методов легли в основу изобретений, разработанных сотрудниками нашего вуза совместно с немецкими учеными Ганноверской высшей медицинской школы.

В 2014 году руководством университета подписано соглашение о научном сотрудничестве в области исследований инфекционных заболеваний с Государственным научно-исследовательским центром здоровья в Люксембурге и референс-лабораториями ВОЗ по геномным исследованиям при инфекционных заболеваниях. Проведены переговоры о долгосрочном научном

сотрудничестве с директором Университетского центра биомедицины в Люксембурге.

Значимыми результатами этих совместных научных исследований стали разработки новой российской продукции, выпускаемой на федеральном уровне: лекарственных средств – суппозиторий кифферона и лавакола, иммуномодулятора глимурита и специализированного фазосодержащего пищевого продукта – фудфага, а также использование результатов данных исследований при конструировании диагностических тест-систем для иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции.

В течение семи лет Астраханский ГМУ – единственный медицинский вуз России, являющийся региональным опорным пунктом Федерального института промышленной собственности. В связи с эффективной работой Астраханского ГМУ в качестве опорного пункта ФИПС Роспатента в 2012 году по совместному решению ФИПС и Министерства экономического развития Астраханской области в соответствии с меморандумом о взаимопонимании между Роспатентом и ВОИС в составе университета был создан и успешно работает Центр поддержки технологий и инноваций (ЦПТИ).

В стенах университета идет активная студенческая жизнь. У нас есть всё необходимое для успешной реализации научного потенциала и творческих способностей обучающихся: студенческие научные общества, студенческие волонтерские отряды и клубы по интересам: «Милосердие», «МЧС», «Инсайт», «СОООПР», «Патриотическое движение», «Международное сотрудничество», «СТОП-наркотик», «Vita», «Люди в белом», «Лавина» и др.; творческое объединение «Коллега», университетский интеллектуальный клуб КВН, многочисленные спортивные секции. Ежегодно проводятся соревнования по различным видам спорта, межфакультетские спартакиады. Наши студенты достойно представляют родной университет на спортивных мероприятиях различного, зачастую и самого высокого, уровня.

Лицом университета являются его выпускники. Среди выпускников нашего вуза множество талантливых ученых, например, член-корреспондент АМН СССР А.Т. Лидский, лауреаты Государственной премии Е.Д. Левкович, Е.В. Гембицкий, К.М. Климов, сотрудник ООН И.В. Пустовой, Заслуженные деятели науки РСФСР Е.В. Смирнов, Е.Л. Березов, Г.В. Вилявин, С.В. Шестаков, В.М. Баль, И.Н. Переводчиков, Б.П. Богомолов, А.М. Аминов, Ф.Ф. Белоярцев, А.Г. Бржозовский, лауреат Премии Правительства РФ в области науки и техники В.С. Буркин и многие другие.

Мы гордимся тем, что многие крупные лечебные учреждения, на которых базируются клинические кафедры университета, и городские объекты носят имена наших учителей. Имя профессора И.Н. Аламдарова, бывшего ректора АГМИ, носила одна из областных клинических больниц, где он проработал почти



На Международной студенческой ярмарке в Люксембурге (ноябрь 2014 г.)

всю жизнь. Областная детская клиническая больница носит имя Заслуженного врача РФ, профессора Н.Н. Силищевой, заведующей кафедрой госпитальной педиатрии АГМА. А одна из улиц города названа в честь выдающегося врача – астраханца, Заслуженного врача РСФСР, профессора Н.Г. Лычманова, к 100-летию со дня его рождения на фасаде учебного корпуса №2 университета установлена Мемориальная доска.

Среди выпускников и ведущих преподавателей вуза немало талантливых писателей, публицистов и журналистов, таких как профессор А.И. Богатов – автор книги «Страницы жизни и творчества хирурга», профессор Н.П. Демичев, выпустивший ряд книг «Рассекая время», «За дымкой времени»

чительный вклад в развитие отечественной медицинской науки и практического здравоохранения сотрудники университета награждались грамотами и дипломами, различными знаками отличия и почетными званиями государственными структурами федерального и регионального уровня: Президентом и Правительством РФ, Министерством здравоохранения РФ, Министерством образования и науки РФ, Государственной Думой РФ, руководителями субъектов РФ Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, губернатором Астраханской области и Думой Астраханской области, мэром г. Астрахани и т.д.

Приказом Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой



и др., И.И. Болдырев – журналист и автор книги «Верните человека», Б.Т. Филиппов, получивший признание как поэт-лирик, Б.И. Жилин, получивший известность благодаря своему произведению «Круговерть».

Уже многие десятилетия выпускники нашего вуза возглавляют коллектив Астраханского медицинского университета, а также являются руководителями практического здравоохранения Астраханской области.

За большие успехи в организации и совершенствовании образовательной, научной и воспитательной работы в области высшего медицинского образования, многолетний плодотворный труд и зна-

от 31 октября 2014 г. №692 Астраханская государственная медицинская академия переименована в Астраханский государственный медицинский университет.

И мы прекрасно понимаем, что решение учредителя о повышении образовательного статуса вуза является не только признанием заслуг нашего коллектива в деле подготовки высокопрофессиональных кадров для практического здравоохранения страны и в научных достижениях в области медицины, но и, может быть, даже в большей степени карт-бланш на дальнейшее инновационное развитие Астраханского ГМУ по всем основным направлениям его деятельности.





ИЗУЧАЯ ИНФЕКЦИОННУЮ ПАТОЛОГИЮ

13 октября в зале Боевой Славы АГМА состоялось открытие **IV научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Современные аспекты инфекционной патологии»**.

Конференция может считаться международной, т.к. была подана 1 научная работа от молодых ученых из г. Харькова (Украина). Всего для участия в конференции было заявлено 40 научных работ от студентов и молодых ученых из разных городов России: Астрахани, Омска, Уфы, Тюмени, Курска и Краснодара. Для очного участия в работе приехали гости из Уфы и из Омска.

С приветственным словом к гостям и участникам конференции обратилась и.о. директора Научно-исследовательского института краевой инфекционной патологии д.м.н., доцент Б.И. Кантемирова, которая открыла пленарное заседание актуальным научным сообщением «Современные аспекты фармакотерапии инфекционных заболеваний».

По завершении пленарного заседания началось заседание секции «Инфекционные болезни: клиника, диагностика, лечение и профилактика». Научные работы участников данной секции оценивались членами жюри в составе: д.м.н., доцента Б.Т. Куртусунова, д.м.н., доцента А.А. Байгильдиной, к.м.н., доцента Г.К. Курятниковой и к.м.н., доцента В.А. Колоколова. Так, для участия в данной секции, было заявлено 9 научных работ.

Первое место в номинации «Постерный доклад» было присуждено

цент Р.С. Аракельян). В своей работе авторы рассказали о нетипичных местах локализации эхинококка у человека. Работа «Мониторинг антибиотикорезистентности возбудителей гнойно-септических заболеваний у больных реанимационного и хирургического профиля» была выполнена студенткой 5 курса лечебного факультета Д. Качура (научный руководитель – к.м.н., ассистент Р.А. Садретдинов). Целью данного исследования было выявить приобритенную устойчивость к антибактериальным препаратам у природно-чувствительных к ним микроорганизмов. Авторы этих работ заняли второе почетное место.

Третье место разделили гости конференции М Агафонов с работой «Течение острого менингита с установленным диагнозом нейросифилис» (научный руководитель – к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии Омской ГМА М.Б. Кидалов) и С. Калинин – «Злокачественное течение инсульта с установленным диагнозом нейросифилис» (научный руководитель – к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии Омской ГМА М.Б. Кидалов). В своих работах авторы смогли отразить актуальность специфического острого поражения нервной системы при сифилитической инфекции.

В секции «Туберкулез в Астраханской области» для участия было заявлено 6 научных сообщений. Работу участников секции оценивали сотрудники кафедры фтизиатрии: д.м.н., профессор Е.Н. Стрельцова, доцент кафедры фтизиатрии Л.Г. Тарасова и

современных условиях», выполненной студентками 6 курса лечебного факультета Д. Абдурахмановой и И. Ремиевой (научный руководитель – к.м.н., ассистент Н.А. Степанова), которые рассказали присутствующим о современной ситуации по туберкулезному менингиту в Астраханской области.

Третье место разделили две работы: «Туберкулезный менингит в практике врача-инфекциониста», автор студентка 6 курса лечебного факультета А. Айрапетова (научный руководитель – к.м.н., доцент Л.П. Черенова), которая изучала все случаи туберкулезного менингита у пациентов областной инфекционной клинической больницы им. А.М. Ничоги с 2006 по 2012 гг., и работа «Эффективность лечения больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя», выполненная студентом 6 курса лечебного факультета Н. Ажиковым и врачом-ординатором кафедры фтизиатрии Т. Арсланбековым (научный руководитель – к.м.н., ассистент О.А. Рыжкова). Авторы изучали эффективность специфического лечения у больных с формами множественной лекарственной устойчивости туберкулеза легких на этапе интенсивной фазы IV режима химиотерапии.

Работа конференции продолжилась 14 октября. На заседании секции «Эпидемиология инфекционных заболеваний» для участия было заявлено 7 научных работ. За работой участников данной секции внимательно наблюдали члены жюри в составе д.м.н., доцента А.А. Байгильдиной, к.м.н., доцента Л.П. Череновой и к.м.н., доцента Р.Р. Ахмеровой. Первое место получила работа «Санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды в Астраханской области», выполненная студентами 5 курса лечебного факультета Е. Ивановой и Б. Кузьмичевым в соавторстве с помощниками: студенткой АГТУ О. Докучаевой, врачом-ординатором КубГМУ Ю Павлюк и студенткой 6 курса лечебного факультета АГМА М. Азарян и (научные руководители: к.м.н., доцент Р.С. Аракельян и заведующая лабораторией анализа растениеводческой и пищевой продукции Государственного центра агрохимической службы Майя Курганова).

Второе место разделили две научных работы: «Влияние климатических факторов на распространение дифтерийного возбудителя в Астраханской области», работа выполнена студентами 6 курса лечебного факультета А. Курмаевой, А. Рамазановой и М. Ясеевым (научный руководитель – к.м.н., доцент Р.С. Аракельян), где авторы изучали влияние высокой температуры окружающей среды на снижение численности переносчика дифтерийного возбудителя; и в связи с этим – снижение числа случаев регистрации в регионе случаев заражения человека дифтерийными; вторая работа «Клинико-эпидемиологические особенности эхинококкоза человека в Астраханской области», выполненная студентами 5 и 6 курсов лечебного факультета А. Золотенковой, А. Глебовой, Б. Кузьмичевым и Е. Ивановой (научный руководитель – к.м.н., доцент Р.С. Аракельян), в которой авторы рассказали о современной ситуации по эхинококкозу человека в Астраханской области.

Третье место разделили студентки 5 курса лечебного факультета Е. Дубова и М. Бацигова с работой «Эпидемиологические особенности дифтерийного возбудителя в Астраханской области» (научный руководитель к.м.н., доцент Р.С. Аракельян) и студентки 5 курса лечебного факультета М. Вайнберг и А. Ибрагимбеков, выступившие с работой «Современная ситуация по описторхозу человека в Астраханской области» (научный руководитель – к.м.н., доцент Р.С. Аракельян). В своих работах авторы рассказали гостям



и другим участникам конференции о гельминтах, передаваемых человеку через плохо обработанную рыбу и рыбную продукцию.

Бурное обсуждение участниками и гостями конференции вызвали две работы, рассказывающие о современной ситуации в мире по лихорадке Эбола, которую подготовили студентки 5 и 6 курса лечебного факультета Р. Курбанов и А. Золотенкова.

В секции «Актуальные вопросы дерматовенерологии» работы участников конференции оценивали д.м.н., профессор О.В. Дегтярев, к.м.н., ассистент Р.А. Садретдинов и к.м.н., ассистент С.В. Углева. Для участия было подано 4 научных работы, из которых три получили призовые места. Так, первое место было присуждено студентке 6 курса лечебного факультета Д. Качура за ее работу «Проблемы системной терапии грибкового поражения ногтей» (научный руководитель – к.м.н., ассистент Р.А. Садретдинов). В своей работе автор провел анализ системных противогрибковых средств среди покупателей астраханских аптек.

Второе место получила работа, выполненная студентами 6 курса лечебного факультета М. Азарян и А. Горбань «Вопросы эпидемиологии чесотки в Астраханском регионе» (научный руководитель – к.м.н., ассистент Р.А. Садретдинов), которые провели тщательный анализ заболеваемости чесоткой за последние годы в Астраханской области.

Третье место заняла работа студентки 5 курса лечебного факультета З. Омаровой «Современные аспекты эпидемиологии сифилиса в Астраханской области» (научный руководитель – к.м.н., ассистент Р.А. Садретдинов). В своей работе автор проанализировал ситуацию по сифилису в Астра-

ханской области и рассказал собравшимся о самом заболевании.

В этот же день для гостей конференции состоялась экскурсия по городу.

Вручением дипломов победителей и сертификатов участников конференции 15 октября конференция завершила свою работу. Со словами напутствия и пожеланиями научных успехов выступили заведующий кафедрой детских инфекций д.м.н., профессор, Г.А. Харченко и руководитель научного общества молодых ученых и студентов АГМА д.м.н., доцент Б.Т. Куртусунов.

Подводя итог проделанной работе, хотелось бы отметить и поблагодарить всех тех, кто принимал участие в подготовке и проведении конференции. Основная роль в идее и проведении данного мероприятия принадлежала заведующему кафедрой инфекционных болезней, д.м.н., профессору Х.М. Галимзянову.

Хочется выразить благодарность за организационную работу ассистенту кафедры инфекционных болезней к.м.н. Е.А. Егоровой,

Хотелось бы также поблагодарить врача-ординатора кафедры инфекционных болезней К. Красия, который взял на себя все технические вопросы конференции.

Хотелось бы надеяться и верить, что следующая, юбилейная, V научно-практическая конференция, которая будет проводиться в следующем году в нашем университете, соберет под своей крышей не меньшее количество своих участников.

В добрый путь, дорогие коллеги, и до новых встреч!

**Член оргкомитета конференции
доцент кафедры инфекционных
болезней, к.м.н.
Р.С. Аракельян**



студентке 2 курса лечебного факультета Башкирского государственного медицинского университета Камиле Меньшиковой за работу «Система Ve-кадгерин – VCAM-1 при тяжелом осложненном течении геморрагической лихорадки с почечным синдромом» (научный руководитель – д.м.н., доцент кафедры биохимии Башкирского ГМУ А.А. Байгильдина). В своей работе Камиле рассказала, как при тяжелом осложненном течении геморрагической лихорадки с почечным синдромом обнаруживается выраженное изменение адгезионной активности эндотелия, а также как восстанавливается баланс в функциональном метаболически состоятельных эндотелиоцитов.

В номинации «Студенческая работа» первое место получило научное сообщение студентки 6 курса лечебного факультета Александры Айрапетовой «Клинико-эпидемиологическая характеристика кори у взрослых на современном этапе» (научный руководитель – доцент Л.П. Черенова). В своей работе автор проанализировала более 100 случаев кори у лиц, проходивших лечение в условиях инфекционного стационара г. Астрахани.

Не менее интересными были работы и других участников конференции. Научное сообщение «Атипичный эхинококкоз», выполненное группой студентов 5 и 6 курсов лечебного факультета Б. Кузьмичевым, Е. Ивановой, А. Золотенковой и А. Глебовой (научный руководитель – к.м.н., до-

ассистенты этой же кафедры к.м.н. О.А. Рыжкова, к.м.н. Н.А. Степанова и к.м.н. О.Н. Чабанова. В данной секции было представлено 2 номинации «Молодой ученый» и «Студенческая работа».

В секции «Молодой ученый» первое место получила научная работа «Анализ осложнений после вакцинации БЦЖ», выполненная врачом-фтизиатром областного клинического противотуберкулезного диспансера Юлией Докучаевой, которая смогла в динамике изучить частоту и характер осложнений после вакцинации против туберкулеза, для чего автором были проанализированы истории болезней детей, находившихся на обследовании и лечении в одном из противотуберкулезных стационаров Астраханской области с 2008 по 2014 гг.

В номинации «Студенческая работа» первое место заняла работа «Туберкулез легких у лиц, ранее пребывавших в пенитенциарных учреждениях», выполненная студентами 6 курса лечебного факультета А. Курмаевой и М. Ясеевым в соавторстве с врачом-фтизиатром Д. Давыдовым (научный руководитель – к.м.н., ассистент Н.А. Степанова). Авторами работы были тщательно изучены и проанализированы случаи туберкулеза органов дыхания у лиц, ранее пребывавших в пенитенциарных учреждениях.

Второе место получил доклад «Туберкулезный менингит у взрослых в

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

С юбилеем!

АЙРАПЕТОВА Александра Сергеевича – кандидата медицинских наук, доцента кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, высококвалифицированного преподавателя Высшей школы.

За время своей работы Александр Сергеевич проявил себя как опытный наставник, чуткий и внимательный педагог, пользующийся должным уважением и авторитетом в вузе.

Желаем Александру Сергеевичу и в дальнейшем сохранять свой здоровый статус, успехов в творческой деятельности, блестящих спортивных достижений.

ПОДУЛЯССКУЮ Аллу Юрьевну – кандидата медицинских наук, доцента кафедры госпитальной педиатрии с КПО сердечно поздравляем с 30-летием преподавательской работы в университете и жизненным юбилеем.

Основными направлениями её лечебной и научной деятельности являются детская эндокринология и гематология. Алла Юрьевна имеет более 50 научных и методических работ, сертификаты педиатра и эндокринолога, принимает активное участие в работе научных обществ педиатров и эндокринологов; является практикующим детским эндокринологом. Награждена Почетной грамотой Минздрава России, имеет звание «Ветеран труда». А.Ю. Подулясская пользуется заслуженным уважением сотрудников кафедры, учащейся молодежи, практических врачей и родителей пациентов. Желаем дальнейших творческих успехов и семейного благополучия!





Профессор И.Н. Аламдаров – клиницист, педагог, ученый

26 сентября в актовом зале Астраханского государственного медицинского университета состоялась конференция на тему «Избранные вопросы современной неврологии», посвященная 90-летию профессора И.Н. Аламдарова.



Профессор Аламдаров Иван Никитич (1924-1993 гг.)

По традиции, с приветственным словом к присутствующим обратился ректор университета, профессор Х.М. Галимзянов. Он напомнил о том, что профессор И.Н. Аламдаров в течение многих лет был ректором Астраханского медицинского института им. А.В. Луначарского, заведовал кафедрой нервных болезней, был основоположником исследований по соматоневрологии, которые успешно продолжают и по сей день. Начальник управления обеспечения образовательного процесса, профессор С.А. Журнаджан поблагодарил организаторов конференции за то, что они, спустя годы, не забыли о его вкладе в развитие института, Астраханского здравоохранения и медицинской науки в целом.



Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования, д.м.н., профессор В.В. Белопасов свое выступление посвятил памяти своего учителя и представил историю кафедры, которая насчитывает уже более 90 лет.

Первые 15 коек для неврологических больных в Астрахани были



открыты в 1921 году на базе больницы им. Н.А. Семашко, ранее принадлежавшей Российскому Красному Кресту (главный врач – Р.М. Галкина). Здесь же начала свою работу кафедра нервных болезней, первым руководителем которой стал врач-невропатолог Л.Г. Кравец.

В 1922 году заведующим кафедрой назначен профессор Х.И. Протопопов, в 1923 году его сменил профессор И.Б. Гроссман, известный неврологам нашей страны и мира по описанию пальце-болевого рефлекса (аналог симптома Бабинского). В этом же году выходит его монография «Семиотика нервных заболеваний в связи с клиническими методами исследования» (Астрахань, 1923). Много внимания уделяется изучению наследственных заболеваний нервной системы, неврозов, нейроинфекций (малярия, сифилис). С 1924 по 1929 гг. И.Б. Гроссман – редактор отдела «Неврология и психиатрия» журнала «Медицинское обозрение Нижнего Поволжья». Среди тех, кто имел счастье перенять его богатый клинический опыт, – ординаторы, в будущем известные неврологи нашей страны, Я.Г. Вайнштейн, К.А. Кунаков, Д.Г. Шеффер (имя последнего в настоящее время носит Центр неврологии и нейрохирургии в г. Екатеринбурге).

Самый весомый вклад в развитие кафедры неврологии, безусловно, внесли предшественники знаменитой Казанской школы, основанной профессором В.М. Бехтеревым. Первый из этой плеяды – астраханец, уроженец села Седистое Икрянинского района, профессор А.В. Фаворский. Его воспитанники, профессора Г.В. Первушин и Н.Г. Федоров, приехав в г. Астрахань, основное внимание уделяли разработке различных аспектов краевой патологии (малярия, дизентерия, бруцеллез, лепре).

В 1932 году на базе областной больницы был открыт «Физиотерапевтический институт» (директор – Е.В. Краузе).

Клиника нервных болезней располагала прекрасной для того времени водо-, радоно- и грязелечебницей. В послевоенное время стало функционировать нейрохирургическое отделение, в котором работали известные в городе специалисты, сотрудники медицинского института

– Н.Т. Соколов и О.В. Сабгайда. За годы пребывания на кафедре (1932-1943 гг.) профессора Г.В. Первушина неврология как специальность получила в Астрахани всеобщее признание, впервые были подготовлены три кандидата медицинских наук.

В годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) сотрудники кафедры принимали активное участие в восстановлении здоровья защитников нашей Родины и тружеников тыла. Доцент Н.И. Федоров и ассистент П.Г. Лукина являлись ведущими консультантами в эвакуационных госпиталях Сталинградского фронта. Ассистент Л.К. Шаторицкий находился в действующей армии в рядах Войска Польского. Физиотерапевтический институт (ФТИ) с начала войны был реорганизован во временный госпиталь № 3266, в 1943 году – в больницу восстановительной хирургии инвалидов Отечественной войны. Районы Астраханской области в послевоенное время не имели в своем штате неврологов. Больных консультировали сотрудники кафедры, они

же по заданию МЗ РФ выполняли консультативные выезды в Казахстан, Туркестан, населенные пункты Калмыкии.

С 1943 по 1970 г. руководство кафедрой осуществлял Н.И. Федоров. После успешной защиты кандидатской диссертации на тему «Нервная и мышечная система при болезни Кашин-Бека» (1937 г.) он основное внимание уделял клинической оценке патологии периферической и вегетативной нервной системы. Совместно с сотрудниками Астраханского леопрозория, преобразованного в 1948 году в Институт по изучению лепры, глубоко и разносторонне изучались вопросы патоморфологии, патогенеза, клиники, профилактики и лечения поражения нервной системы при лепре. Итогом этой работы стали докторские диссертации (Н.И. Федоров «Неврологические синдромы при лепре», 1946 г.; И.Н. Аламдаров «Изменения нервной системы при лепре», 1968 г.). Результаты исследований нашли отражение в Большой медицинской энциклопедии, в многотомном руководстве по неврологии, получили резонанс у зарубежных исследователей. Было создано новое направление в лепрологии – нейролепрология. Проведенные исследования являются уникальными и не имеют аналогов в отечественной неврологической науке.

Ученики профессора Н.И. Федорова внесли заметный вклад в изучение: клиники поражения звездчатого узла (канд. дис. Б.Ф. Филиппова), неврологических осложнений при герпесе (канд. дис. Л.П. Болдырева), мочекаменной болезни (канд. дис. Г.Н. Карпенко), патологии мышц и периферических нервов у больных лепрой (канд. дис. Н.К. Вербиной), патоморфологии спинного мозга при экспериментальной лепре крыс (канд. дис. Ю.Г. Яковлева). В 1964 году на кафедре нервных болезней организован курс медицинской генетики (доц. И.Н. Аламдаров), в 1970 – курс детской неврологии (доц. Б.Ф. Филиппов) и нейрохирургии (доц. А.Д. Шиянов).

С 1970 по 1993 годы кафедрой заведовал профессор И.Н. Аламдаров, которому 9 сентября 2014 года исполнилось бы 90 лет. В 1945 г. он с отличием окончил Астраханский медицинский институт и был рекомендован в клиническую ординатуру на кафедру нервных болезней. По окончании ординатуры работал научным сотрудником Всесоюзного научно-исследовательского института по изучению лепры. С апреля 1952 г. – ассистент кафедры нервных болезней Астраханского государственного медицинского института, с 1961 г. – доцент кафедры, с 1970 по 1993 гг. – профессор, заведующий кафедрой неврологии с курсом нейрохирургии и медицинской генетики, одновременно выполняющий большую административную работу: в 1953 г. был научным секретарем, 1954-1955 гг. – заместителем декана и деканом лечебного факультета, 1958-1966 гг. – ректором Астраханского медицинского института. На этой должности он получил всеобщее признание у профессорско-преподавательского состава, сотрудников, студентов, жителей города. За годы своей работы зарекомендовал себя опытным, эрудированным педагогом, его лекции всегда пользовались большим успехом у студентов и врачей.

Иван Никитич был прекрасным специалистом, проводил большую консультативно-диагностическую работу во многих лечебных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области, щедро делясь своими знаниями и огромным клиническим опытом с

коллегами. Длительное время был главным невропатологом Астраханского облздравотдела, много труда вкладывал в совершенствование неврологической помощи и подготовку врачебных кадров в Астраханской области. Под его руководством расширялись и открывались новые неврологические отделения в стационарах города, клиническая больница была реорганизована в специализированный центр по оказанию неврологической и нейрохирургической помощи, были созданы неврологические бригады на городской станции скорой помощи, на базе больницы им. С.М. Кирова открыто отделение по лечению больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Клиника оснащалась современной аппаратурой, стала активно функционировать электрофизиологическая лаборатория и ангиографический кабинет. В научных исследованиях приоритетным стало изучение краевой патологии.

Профессор И.Н. Аламдаров автор 120 научных работ, освещающих вопросы нейролепрологии, патологии цереброваскулярной и периферической нервной системы. На кафедре проводились исследования по профпатологии – изучалась неврологическая заболеваемость у судостроителей, рабочих строительных профессий Астраханского газодобывающего комплекса. Итогом работы стали 1 докторская (Ю.Г. Яковлев) и 8 кандидатских диссертаций.

В 1970 году во время эпидемии холеры Эль-Тор сотрудники клиники (В.В. Белопасов, Г.Н. Карпенко, Н.К. Вербина, Л.В. Лунева) провели у больных уникальные электрофизиологические исследования, были изучены патогенез и клинические синдромы поражения центральной и периферической нервной системы, динамика их развития на разных стадиях заболевания и в ходе лечения. Определены критерии выздоровления, эффективность проводимой терапии при данной патологии.

Еще одно важное событие – публикация монографий «Эпилепсия у взрослых» (1971 г.) и «Эпилептические синдромы» (1976 г.). Автор – профессор А.И. Болдырев (выпускник Астраханского медицинского института).

В эти же годы большое внимание уделялось изучению патологии вегетативной нервной системы (Б.Ф. Филиппов), сосудистой патологии мозга (В.В. Белопасов, Ю.Г. Винникова), неврологических осложнений остеохондроза (Ю.Г. Яковлев, С.Н. Шапошникова).

В 1980-1990 гг. проведен большой объем исследований по ангионеврологии (А.В. Батаев, Е.А. Каховский, Г.Н. Карпенко), нейрогенетике (Н.К. Вербина, Э.М. Насыров), нейроиммунологии (В.В. Белопасов, Е.Б. Пухов), нейроонкологии (Л.П. Болдырев, А.Д. Шиянов), эпидемиологии хронических нейроинфекций – рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз (А.И. Локтионова, В.В. Белопасов), пароксизмальных состояний у детей (Б.Ф. Филиппов).

Были опубликованы монографии (В.В. Белопасов с соавторами «Экспериментальная и клиническая фармакология мозгового кровообращения», 1978 г., Г.Н. Карпенко с соавторами «Применение механотронной техники в медико-биологических исследованиях», 1991 г.).

Наряду с активной лечебной и научной деятельностью, И.Н. Аламдаров выполнял большую общественную работу: был секретарем партбюро института в течение 1955-1957 гг., более 25 лет – членом парткома института. Он неоднократно избирался членом Астраханского обкома, горкома, депутатом Астраханского горсовета. На протяжении многих лет был председателем областного и членом Президиума Всесоюзного общества неврологов и психиатров, председателем Астраханской областной организации и членом правления общества «Знание». В 1983 г. ему было присвоено звание «Заслуженный работник культуры РСФСР».

Трудовые заслуги проф. И.Н. Аламдарова в здравоохранении и образовании отмечены орденами Трудового Красного знамени, Знаком почета, медалями, знаками «Отличник здравоохранения» и «За отличные успехи в работе». Он стал первым Почетным гражданином г. Астрахани, его именем была названа II-я Областная клиническая больница, которая, к сожалению, в 2011 году прекратила свое существование вследствие реорганизации, проведенной МЗ Астраханской области.

В 1993 году, когда после долгой болезни профессор И.Н. Аламдаров ушел из жизни, кафедру принял доцент, затем профессор В.В. Белопасов.

Основными направлениями научного поиска кафедры в настоящее время являются сосудистая патология головного мозга, эпилепсия, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, психосоматика, нейроонкология, нейроиммунология, перинатальная патология. За эти годы защищены более 25 кандидатских и 1 докторская диссертации. Результаты исследований отражены в пяти монографиях, многочисленных публикациях, доложены на Всероссийских и международных конференциях.

С 2013 года на кафедре организован курс последипломной подготовки. Ежегодно обучение проходит более 50 интернов и ординаторов. Организованы циклы усовершенствования для врачей-неврологов.

Помимо научной и учебной деятельности, проводится большая консультативная, лечебно-диагностическая и организационная работа с врачами города и области, активно внедряются новые методы диагностики и лечения неврологических больных.

Сотрудники кафедры нервных болезней, ученики профессора И.Н. Аламдарова достойно продолжают дело, которому он служил, воплощая в жизнь его замыслы и мечты. Память об этом человеке живет в сердцах всех, кто его знал и любил.



Всероссийская конференция, 1979 год

Аритмии у детей первого года жизни

Общепринятым считается, что аритмиями называют любые изменения сердечного ритма, отличающиеся от нормы частотой, регулярностью, расстройством проведения импульса и последовательности активации предсердий и желудочков.

Нарушения ритма сердца и проводимости представляют собой большую гетерогенную группу заболеваний, в основе которых лежат изменения нормальной скорости сердечных сокращений, их очередности, а также модуляция временных соотношений работы различных камер сердца.

Среди большого количества предложенных классификаций аритмий, на наш взгляд, целесообразно пользоваться клинико-электрокардиографической классификацией сердечных аритмий. В этой классификации заложены и патогенетические основы развития нарушений ритма. Она вполне пригодна для использования в педиатрии, в том числе и у детей первого года жизни.

Классификация сердечных аритмий включает многообразие форм, связанных с нарушением образования электрического заряда, проведением импульса, а также сочетанием различных вариантов. В практической клинической работе, как участкового педиатра, так и детского кардиолога, особенно у детей первого года жизни, можно основываться и на классификации Л.И. Томова и И.Л. Томова, которая предусматривает разделение всех аритмий на три группы.

1. Тахикардии. В эту группу входят все наджелудочковые и желудочковые формы тахикардии (синусовые, предсердные, атриовентрикулярные, мерцание и трепетание предсердий и желудочков, желудочковые тахикардии).

2. Брадикардии. Эта группа включает в себя наджелудочковые и желудочковые варианты (синдром дисфункции и слабости синусового узла, синоаурикулярные блокады, отказ синусового узла, медленные замирающие атриовентрикулярные ритмы, атриовентрикулярные блокады, идиовентрикулярный ритм).

3. Аритмии. В эту группу входят экстрасистолия, атриовентрикулярная диссоциация и парасистолия.

1. Синусовая тахикардия

Под синусовой тахикардией понимают учащение сердечной деятельности в состоянии покоя на 20-40 ударов в 1 минуту по сравнению с возрастной нормой при регулярном ритме. У детей первых месяцев жизни при синусовом ритме частота сердечных сокращений может быть до 170-180 ударов в 1 минуту; в возрасте 1 года тахикардией можно считать ритм более 140-160 ударов в 1 минуту (рис. 1). Диагноз синусовой тахикардии подтверждается на ЭКГ нормальной полярностью зубца R.

У детей с хронической синусовой тахикардией часто выявляются ante- и перинатальные заболевания, а также невротические состояния. Синусовую тахикардию могут вызывать органические причины как экстракардиального, так и собственно кардиального происхождения. Она является результатом многих заболеваний, сопровождающихся лихорадкой, причем у детей раннего возраста при повышении температуры тела ритм сердца учащается на 15 ударов в 1 минуту.

Среди кардиальных причин у детей этого возраста первое место принадлежит врожденным



Рис. 1. Синусовая тахикардия у ребенка 8 месяцев

поракам сердца, врожденным кардитам, кардиомиопатиям. Длительная синусовая тахикардия в этих случаях является компенсаторным механизмом. Приобретенная сердечная патология у детей грудного возраста также нередко сопровождается синусовой тахикардией.

2. Синусовая брадикардия

О синусовой брадикардии можно говорить тогда, когда у детей частота сердечных сокращений уменьшается на 30 ударов ниже среднего значения нормы. Для пациентов с синусовой брадикардией характерно замедление образования импульса в синусовом узле (рис. 2).

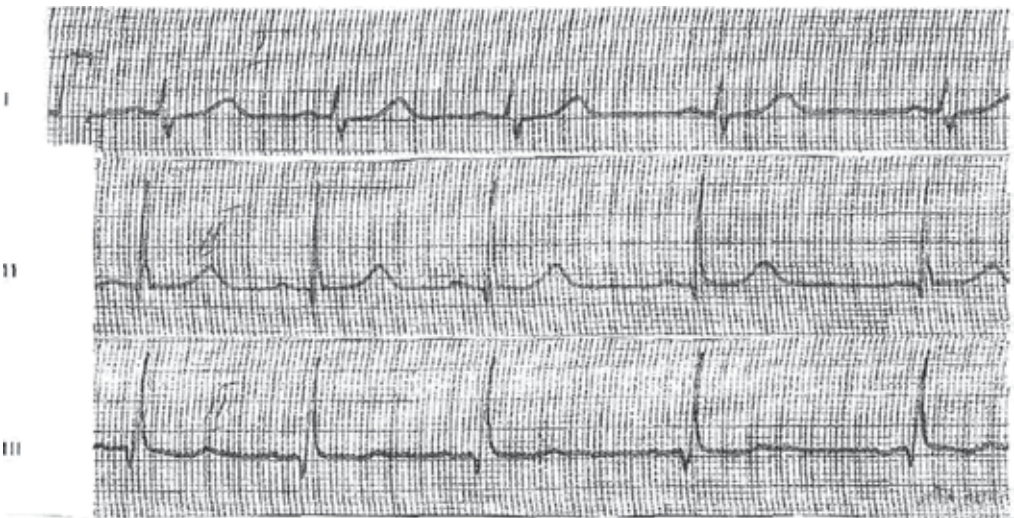


Рис. 2. Синусовая брадикардия у ребенка возрасте 5-ти мес. при гипоксическо-ишемическом поражении миокарда

Синусовая брадикардия может быть вызвана как патологическими изменениями в самом синусовом узле, так и усилением влияния блуждающих нервов. Возможны и врожденные синусовые брадикардии, наблюдаемые в отдельных семьях. При этом у детей обычно сохраняется хорошее состояние.

3. Синдром слабости синусового узла

Синдром слабости синусового узла (СССУ) (рис. 3) возникает вследствие снижения его функции и проявляется выраженной синусовой брадикардией и возникновением замещающих рит-

мов из других центров автоматизма: предсердий, атриовентрикулярного соединения, правой или левой ножек пучка Гиса, волокон Пуркинье.

В ряде случаев синусовая брадикардия, являющаяся проявлением СССУ, чередуется с рез-

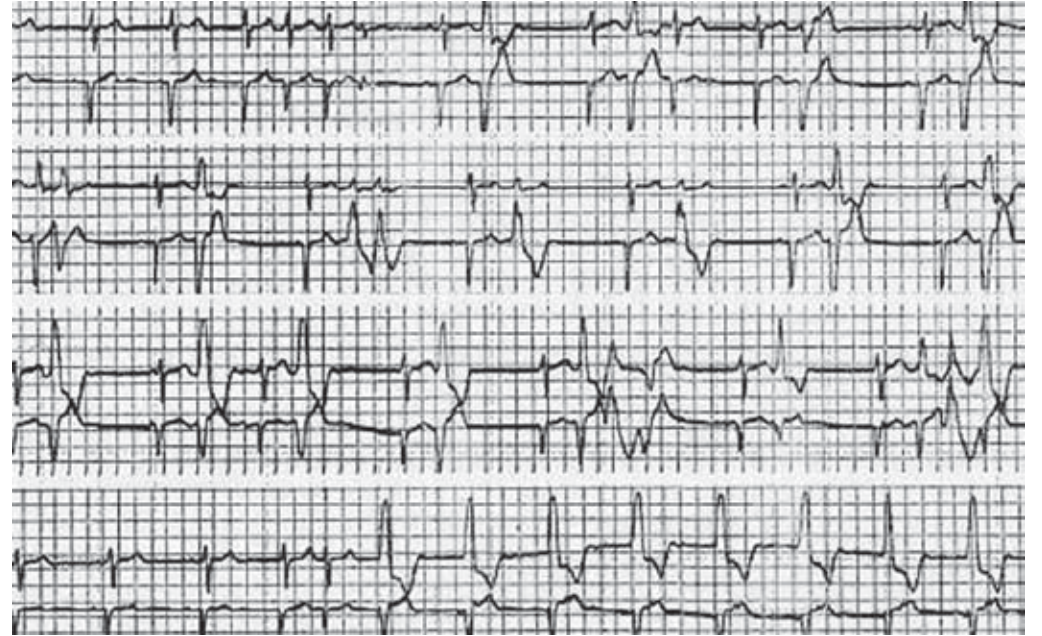


Рис. 3. Синдром слабости синусового узла у ребенка 12 месяцев

кой тахикардией – суправентрикулярной или желудочковой, которая вызвана повышением активности гетеротропных центров автоматизма (синдром брадикардии-тахикардии).

У детей раннего возраста СССУ обнаруживается чаще всего при миокардитах, врожденных пороках сердца, опухолях сердца, врожденной аномалии проводящей системы сердца. Описывается СССУ у детей без органического поражения сердца. При этом отмечается наследственный или врожденный характер синдрома.

4. Экстрасистолия

Это такое нарушение ритма сердечной деятельности, при котором отмечается преждевременное сокращение всего сердца либо какого-нибудь его отдела по отношению к основному

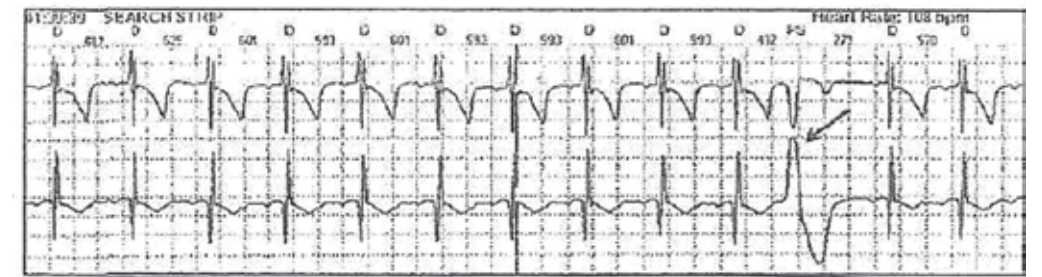


Рис. 4. Экстрасистолия у шестимесячного ребенка при гипоксическом поражении миокарда

водителю ритма. Экстрасистолия – самая частая форма нарушений сердечного ритма у детей всех возрастных групп (рис. 4).

Как указывает М.А. Школьникова (2011), многообразие причин, сложный и разнообразный механизм реализации экстрасистолии, упорство клинического течения, а также наличие побочных проявлений практически у всех специфических антиаритмических средств делают весьма непросто выбор методов и средств лечения.

5. Пароксизмальная тахикардия

Это наиболее частое острое нарушение сердечного ритма у детей раннего возраста. Для нее характерно значительное учащение сердечных сокращений, достигающее у детей раннего возраста до 250-300 в 1 минуту при нормальной их последовательности и возникающее в виде приступов (пароксизмов) (рис. 5).

Причины возникновения пароксизмальной тахикардии различны. Она может развиваться при наличии явной сердечной патологии, прежде всего это ВПС, причем наиболее часто при болезни Эбштейна, дефекте межпредсердной перегородки, неполной открытой атриовентрикулярной коммуникации, врожденных и приобретенных кардитах, перикардитах, кардиомиопатиях, опухолях сердца, фиброэластозе, врожденной патологии проводящей системы сердца.

Однако у 50-70% детей с пароксизмальной тахикардией явной не удается выявить органиче-

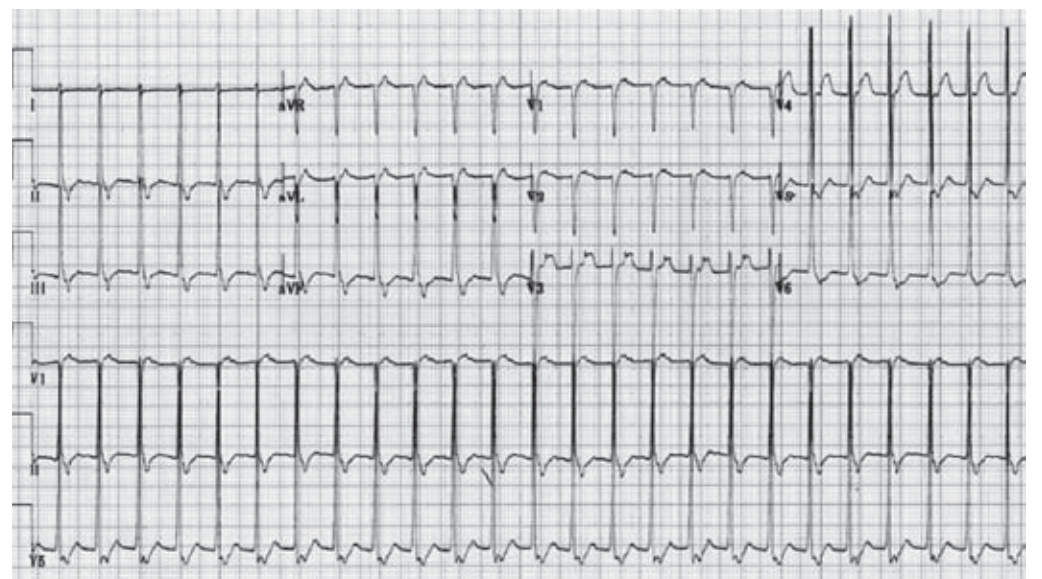


Рис. 5. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия у ребенка 1 года



скую патологию сердца. В этих случаях определяется расстройство вегетативной нервной системы. Нередко приступы пароксизмальной тахикардии возникают у пациентов с поражениями головного мозга: энцефалопатиями, гидроцефалией, другими заболеваниями ЦНС.

Реципрокные тахикардии, т.е. тахикардии re-entry механизма по электрофизиологическому происхождению ничего общего с нарушением первичной функции автоматизма не имеют. Автоматические тахикардии, как правило, в педиатрической практике называются непароксизмальными. Употребление последнего термина вносит некоторую путаницу, так как сам приступ автоматический, т.е. клинически может нередко протекать у детей, особенно раннего возраста, в виде приступа, т.е. пароксизма.

Нередко приступы пароксизмальной тахикардии у детей возникают на фоне синдрома WPW или синдрома укороченного интервала P-Q(R). При ЭФИ у детей всех возрастных групп, включая новорожденных, обнаруживают дополнительные проводящие пути, соединяющие предсердия и желудочки и способствующие возникновению приступа.

Резкое увеличение ЧСС, продолжительность приступа от нескольких часов до нескольких суток обуславливают гемодинамические нарушения.

По мнению М.А. Школьниковой (2011), использование физиотерапевтического лечения через год давало терапевтический эффект у 80% больных.

6. Желудочковые тахикардии

При наличии предрасполагающих факторов, таких как метаболические нарушения, ВПС, у детей может развиваться желудочковая тахикардия (рис. 6).

По данным М.А. Школьниковой (2011), первичная (идиопатическая) форма желудочковой тахикардии у детей составляет 75%, а вторичная – 25% среди всех тахикардий такой топической характеристики.

По клиническому течению выделяют две формы желудочковой тахикардии:

1) постоянно-возвратную форму, которая характеризуется появлением пробежек желудочковой тахикардии, состоящих из 3-5-10 следующих друг за другом желудочковых комплексов, разделенных синусовым ритмом; данный тип тахикардии чаще всего обусловлен первично автоматическим механизмом либо очаговой триггерной активностью;

Лечение аритмий у детей первого года жизни

Лечение синусовой тахикардии связано с терапией основного заболевания. При функциональных, неврогенных синусовых тахикардиях показано назначение препаратов с успокоительным действием: седуксена, реланиума, бромидов, настоя пустырника, боярышника и др. При длительных синусовых тахикардиях могут использоваться β-адренергические блокаторы. При наличии сердечной недостаточности хороший эффект дают сердечные гликозиды благодаря ваготропному действию.

Синусовая брадикардия лечения, как правило, не требует. Необходимо лечить основное заболевание. При синусовой брадикардии вагусного происхождения можно рекомендовать холинолитики, в частности препараты атропина, настой красавки, капли Зеленина, желудочные капли в дозе 1 капля 3 раза в день детям до 1 года и 3 капли 3 раза в день детям от 1 до 3 лет.

Для стимуляции симпатической нервной системы можно использовать алулент, улучшающий сократимость, возбудимость и проводимость в сердечной мышце. Детям до 1 года его назначают в дозе 0,001-0,002 г, с 1 года до 3-4 лет – 0,003-0,004 г 2 раза в день (таблетка алулента содержит 0,02 г). В исключительных случаях можно ввести подкожно 0,1% раствор атропина сульфата или 0,05% раствор алулента по 0,1-0,2 мл детям до 1 года и 0,3-0,4 мл детям до 3-4 лет.

Основными принципами лечения ССУ являются:

I. Стимулирующая терапия:

- 1.) ноотропы (пираретам, пиридитол) и ноотропные препараты (аминалон, церебролизин, глутаминовая кислота, фенибут);
- 2.) психомоторные стимуляторы (сиднокарб, дуплекс);
- 3.) центральные (амизил) и периферические (беллантаминал) холинолитики;
- 4.) сосудистые препараты (трентал) и ангиопротекторы, улучшающие микроциркуляцию (пармидин);
- 5.) адаптогены (элеутерококк, женьшень, лимонник, заманиха в виде настоек).

II. Рассасывающая терапия.

- Мембранопротекторы и антиоксиданты (витамины А, Е, цитохром С).
- Метаболическая терапия: карнитина хлорид, рибофлавин моноклеотид, пангамовая кислота.

Электрохирургические методы лечения аритмий

В последние годы значительно возросла роль кардиохирургии в лечении фармакорезистентных форм НРС, составляющих не менее 10-15%. Данный метод, кроме высокой эффективности, позволяет также меньше повреждать окружающие здоровые ткани. Путем радиочастотной абляции производится деструкция ДП, чем прерывается антероградное и ретроградное проведение на фоне синдрома WPW или разрушение желудочковых эктопических очагов. Локализация ДП

Диспансеризация детей первого года жизни с нарушениями ритма сердца и проводимости

Диспансеризация пациентов с аритмиями сердца осуществляется амбулаторно детским кардиологом. Целью наблюдения служит предупреждение повторного развития нарушения ритма сердца, оздоровление пациентов, имеющих аритмии в анамнезе, контроль за состоянием сердечной мышцы в процессе роста и развития. Кроме того, постоянному контролю подвергаются дети с СССУ, АВ-диссоциацией и наследственным синдромом удлиненного интервала Q-T.

Пациенты с экстрасистолией и парасистолией наблюдаются детским кардиологом в том случае, если у них эти нарушения ритма входят в группу неблагоприятных (частые, групповые, полиморфные, на фоне удлиненного интервала Q-T). После исчезновения аритмии дети должны наблюдаться не менее 6 мес. (иногда до 1 года). За время наблюдения им проводится 1-2 курса кардиотропной терапии, санация очагов инфекции, консультация эндокринолога (контроль за щитовидной железой), регулирование физической активности (противопоказаны занятия в спортивных секциях, подготовительная группа по физкультуре). При возвращении аритмии сроки наблюдения продлеваются.

После приступа пароксизмальной тахикардии дети также состоят на диспансерном наблюдении в течение 3-6 мес. (суправентрикулярная форма) или 1 года (желудочковая форма), им проводится кардиотропная терапия, лечение фонового заболевания, санация очагов хронической инфекции.

Дети с постоянной формой мерцания или трепетания предсердий находятся на диспансерном учете длительное время (вплоть до 18 лет жизни), периодически им проводятся курсы кардиотропной терапии, при необходимости – антиаритмические препараты (верапамил или этацизин), сер-

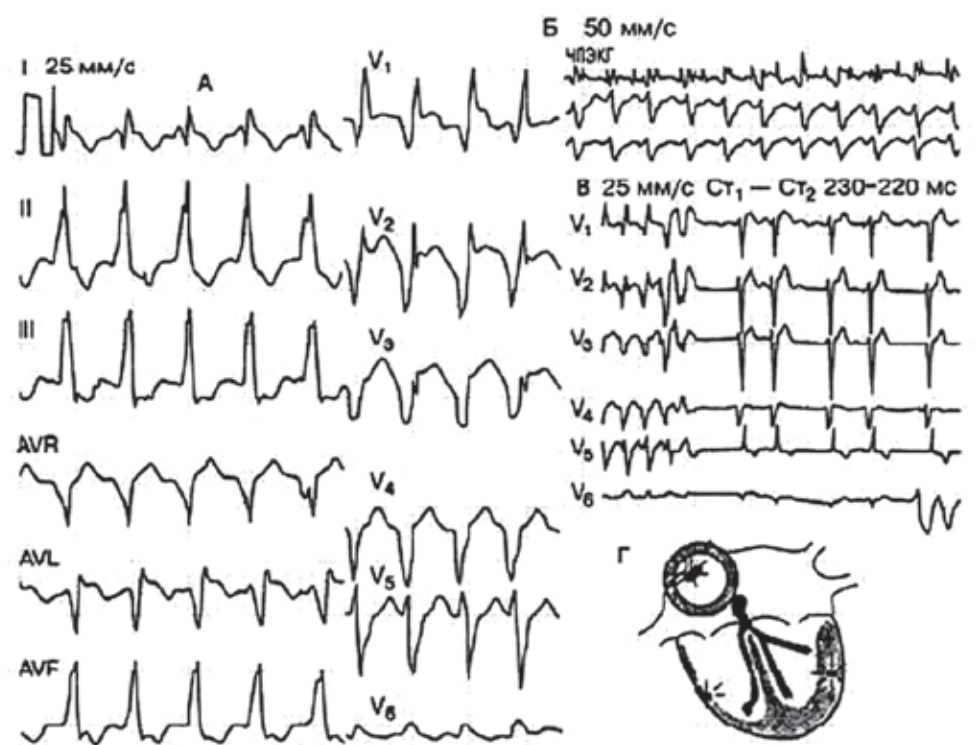


Рис. 6. Желудочковая тахикардия у ребенка 9 мес.

2) пароксизмальную форму желудочковой тахикардии, приступы которой продолжаются от нескольких минут до 1 ч. Этот тип тахикардии чаще всего обусловлен механизмом re-entry. ЧСС при желудочковой тахикардии составляет от 170 до 240 ударов в 1 минуту.

При экстрасистолии для восстановления метаболизма в сердце можно использовать L-карнитин или элькар из расчета 50-100 мг/кг массы тела в течение 2-3 мес., оксигард, содержащий β-каротин и витамины С, Е, а также селен по ¼ г 3 раза в день, кудесан (Q₁₀) детям до 1 года по 2 капли 3 раза в день до 3-4 мес., от 1 года до 5 лет – по 5 капель 2 раза в день в течение 1 месяца.

Во время приступа тахикардии можно дать внутрь препараты калия: калия хлорид или калия ацетат в виде 5-10% раствора в дозе 80-100 мг/кг массы в 3 приема (или по 1-2 чайные ложки детям раннего возраста) с интервалом в 20-30 мин. Кроме того, можно дать седативные препараты: валокордин, валериану, седуксен. При суправентрикулярных формах пароксизмальной тахикардии можно применить и сердечные гликозиды: дигоксин, коргликон. Более показанными они являются у детей грудного возраста при снижении сократительной способности миокарда и снижении артериального давления.

Антиаритмическое действие сердечных гликозидов основано на улучшении сократительной функции миокарда, увеличении коэффициента полезного действия, замедлении проводимости в АВ-соединении, урежении сердечного ритма. Можно получить эффект и от коргликона, который вводится внутривенно в виде 0,06% раствора в дозе 0,2 мл детям до 1 года.

При отсутствии эффекта прибегают к применению антиаритмических препаратов, которые восстанавливают ритм сердечной деятельности в результате нормализации автоматизма (изменяют скорость спонтанной диастолической деполяризации эктопических центров).

Терапия желудочковых тахикардий основывается на лечении основного заболевания и на применении антиаритмических средств. Поскольку исключить вялотекущий кардит при первичном установлении тахикардии практически не представляется возможным, М.А. Школьникова (1999) считает целесообразным назначение преднизолона или нестероидных противовоспалительных препаратов. Преднизолон применяется коротким курсом. Рекомендуется назначение мембраностабилизирующей и антиоксидантной терапии. Из антиаритмических средств показано применение кордарона внутрь из расчета 7-10 мг/кг массы тела в сутки; возможно и внутривенное введение в виде 5% раствора из расчета 5-7 мг/кг массы тела сутки в одной инъекции.

определяется с помощью ЭФИ перед операцией и в ходе нее (компьютерное картирование).

Показания: наличие пароксизма ФЖ или повторяющихся приступов ФП, резистентных к лекарственной терапии; АВ-реципрокная симптомная тахикардия, устойчивая к фармакологической профилактике; сочетание синдрома WPW с ВПС, требующих хирургической коррекции.

дечные гликозиды (дигоксин). Желательно 1 раз в год осуществлять суточное мониторирование ЭКГ. Показан щадящий образ жизни.

Непароксизмальная тахикардия (ускоренный эктопический ритм) обычно встречается на фоне хронического кардита или постмиокардитической миокардиодистрофии. Пациенты с таким нарушением ритма состоят на диспансерном учете длительно (до 5 лет). Им проводятся курсы кардиотропной терапии, регулируется физическая нагрузка. Суточное мониторирование ЭКГ выполняется 1 раз в год.

Дети с СССУ должны находиться на диспансерном учете постоянно (до 18 лет). Обычно они освобождаются от физической нагрузки, им показан щадящий образ жизни. Проводятся курсы кардиотрофиков. Для решения вопроса об искусственном водителе ритма показана консультация кардиохирурга (такую консультацию желательно повторить не менее 1 раза в год). После проведения ЭФИ необходимы контроль состояния сердечно-сосудистой системы; ЭКГ, ХМЭКГ 1 раз в 6-12 мес. В первые месяцы после операции необходимо ограничить физическую нагрузку.

Диспансерное наблюдение и аспекты восстановительного лечения нарушений ритма сердца остаются недостаточно разработанными. В ближайшее время мы надеемся получить конкретные рекомендации по программам восстановительной терапии отдельных форм аритмий новорожденных и детей грудного возраста.

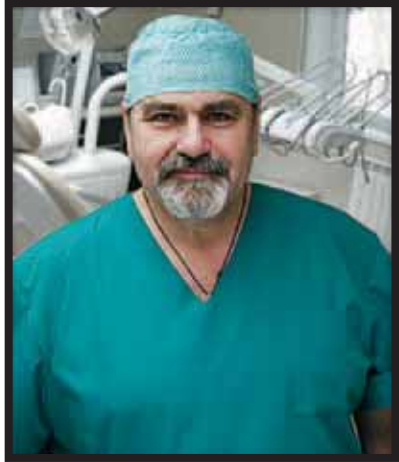
Главный внештатный детский кардиолог Минздрава АО, зав. кафедрой госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования д.м.н., профессор Н.С. Черкасов



Жил вопреки всему!

Трогательное и уже постепенно забываемое у нас выражение «Дитя войны»...

Александр Павлович Нестеров родился в 1944 году в далёком Новокузнецке, куда судьба закинула его эвакуированных из Сталинграда родителей. В пропитанной кровью волжской земле остался старший брат, умерший от голода в одном из



бомбоубежищ сражающегося города. У молодой мамы Таисии Львовны под ревом немецких пикировщиков просто кончилось молоко. Фашисты забавлялись, кидая на город дырявые пустые бочки, которые издавали ужасный визг. Отец Павел Федорович в это время стоял у станка тракторного завода под непрерывным обстрелом и делал прицелы для Т-34. Потом они сменили 10 подвалов, по-звериному предчувствуя попадание бомб. Чудом оказались в поезде, везшем раненых и уцелевших гражданских. Во время остановки в степи вышли из вагона, спрятались в воронке, чтобы вытрясти вшей из одежды. Это и спасло – налетели фашисты, разбомбили состав и долго гонялись по степи за каждым убегающим человеком, оттачивая меткость стрельбы. Уцелело 8 человек, в том числе Нестеровы.

Потом в Новокузнецке Таисия пошла на работу, оставив маленького сына Сашу с соседкой-старушкой. Та недоглядела, и малыш вылил на себя ведро кипятка. В госпиталь взяли за взятку в мешок парафина, без малейшей надежды, что мальчик выживет. Но он выжил, остались только страшные рубцы на лице и руке. Это потом рубцы стали лишь атрибутом мужественности, а в детстве приходилось драться, когда пацаны дразнили, и мечтать стать хирургом, научиться бороться с уродствами.

Потом было детство в Астрахани.

Это сейчас активным и подвижным детям ставят диагноз «синдром гиперактивности» и лечат, проводят психологическую коррекцию. А пятилетнего Сашу просто пороли и привязывали к стулу, чтобы не шло, а он всё равно отвязывался и через форточку убежал из дома воровать. Бежал он быстро, старшие в компании требовали схватить с прилавка порцию мороженого и бежать, а сами укатывали у растерявшейся продавщицы всю тележку с товаром. Если отказывался красть – могли и глаз палками выколоть. Из плохой компании парня спас переезд в другой район, а еще книги – про индейцев, пиратов и рыцарей, которыми он зачитывался.

Всё равно Саша постоянно находил приключения на свою голову: проваливался под лёд, регулярно дрался «против всех», отстаивая то честь девочки, то собственное достоинство. Занимался практически всеми видами спорта: плавание, бег, водное поло, велосипед, бокс, баскетбол. Развлекался, прыгая с высоты плавучего маяка в Каспийское море, чтобы потом подтягиваться на канате, сброшенном с корабля по течению. Рос здоровым и крепким, но вдруг стали отказывать ноги. Пришлось встать на костыли, чтобы просто передвигаться. Врачи помогли, поставили парня на ноги.

С 14 лет Александр Нестеров стал работать – сначала учеником известного зубного техника Бориса Абрамовича Ржавского, потом зубным врачом. В 18 лет сбежал от родительской опеки работать в дальнее село Солодники, организовав там амбулаторию. Работал много, протезировал, удалял и даже лечил зубы с помощью бор-машины с ножным приводом. По совету Ржавского, модные золотые зубы не делал, но и без этого за день выполнял недельную норму. Стал хорошо зарабатывать, да так, что смог себе позволить кутить в волгоградских ресторанах с молодыми актрисами и удивлять всё село модным гардеробом. Например, рубашки не стирал, а просто покупал новые.

Но рубец на лице и плече напоминал о детской мечте стать хирургом. Нестеров поступил в Астраханский медицинский институт. Отучившись 3 года, попросил о переводе в Москву, так как по-прежнему хотел оперировать на лице. Тогда специальности «челюстно-лицевая хирургия» не было, оперировали в этой области в основном стоматологи.

В Московском стоматологическом институте отказали просто, без причины, несмотря на разрешение на перевод из Минздрава. Но и здесь повезло – добрый человек посоветовал Калининский вуз. Оказалось, что там лучшая в Союзе школа пластических хирургов, основанная знаменитым петербургским профессором Александром Александровичем Лимбергсом. Дело в том, что, по приказу о разукрупнении вузов, Ленинградский стоматологический институт в полном составе переехал в Калинин (ныне Тверь). Почти вся элитная ленинградская профессура, лучшие молодые и опытные хирурги и стоматологи стали наставниками Александра Павловича Нестерова.

Он учился много и хорошо, стал



председателем СНО, на старших курсах стал самостоятельно оперировать – сказались отработанные в селе мануальные навыки. К удивлению «блатных» студентов, приехавших по распределению в провинциальные городки, «чужого» Нестерова сразу оставили в ординатуре на кафедре хирургической стоматологии. Только его одного со всего курса. Коллеги-хирурги сразу стали доверять, за 2 года удалось освоить практически все виды операций на лице и в полости рта. Заметили профессора и научную перспективу, пригласили в аспирантуру. Защищал кандидатскую диссертацию тоже с приключениями: не «отблагодарил» секретаря и та после голосования «потеряла» уже одобренную Учёным советом диссертацию. Вмешались научные руководители, и справедливость восторжествовала.



Карьеру будущий доцент и зав. кафедрой решил продолжить в Астрахани, где ждали любимая жена Надежда и маленькая дочь Ирина. Хотя приглашали работать в Индию – в Дели открывали стоматологический факультет, была реальная возможность уехать за границу. Предлагали должность научного сотрудника в Московском научно-исследовательском клиническом институте, заведование отделением в Жуковском. Но семья и дом были на первом месте. Вместе со знаменитыми профессорами Плотниковым и Никитиным стал одним из первых в СССР проводить аллопластику при замещении дефектов нижней челюсти. Выставлялся со своей работой на ВДНХ. Начал работу над докторской диссертацией, но «гуманитаристы» выпустили 40 прооперированных собак и работа сразу не заладилась. Зато родился сын, и потребовалось больше средств, чтобы содержать семью. Вот и пришлось вместо докторской диссертации возвращаться к работе частнопрактикующего зубного техника, рискуя встречей с ОБХСС. Хирург Нестеров утром оперировал врождённые уродства, переломы и удалял опухоли, а ночами мастерил зубные коронки на крошечной лоджии. Некоторые работы, кстати, до сих пор благополучно служат пациентам.

Но тут новая проблема – не выдержало сердце, трансмуральный инфаркт в 45 лет. Реабилитация шла долго, но благодаря заботе кардиологов из БСМП, усилиям докторов курорта «Тинаки-2» болезнь больше не возвращалась.

В бурные 90-е жить стало интересно: активно развивались направления, которые в советские годы были чуть ли не под запретом. Дентальная имплантация и эстетическая хирургия вывели Александра Павловича на новый качественный уровень работы пластического хирурга.

Была узаконена специальность «челюстно-лицевая хирургия», стали быстро внедряться современные методики, о которых раньше можно было только мечтать. Ведь даже Л.И. Брежневу из-за атрофии кости не могли надёжно зафиксировать зубы, а тут с помощью имплантатов появилась возможность вообще избавиться от муки ношения съёмного протеза. К Нестерову стали съезжаться пациенты за красотой и имплантатами не только из ближайших регионов, но и из столицы и даже других стран.

В Александро-Мариинской больнице отделение ЧЛХ под руководством Александра Павловича стало школой для молодых докторов. Появились ученики, перенявшие мастерство, стала формироваться астраханская школа челюстно-лицевых хирургов.

В 2000-е руководство Академии поставило задачу организовать стоматологический факультет. Тут уже помог сын Алексей, взял на себя всю бумажную работу. За 2 года удалось организовать фантомные классы, составить учебные программы, методические рекомендации и УМК, презентации для 70 с лишним лекций. Удалось это благодаря богатейшему клиническому архиву вновь созданной кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Итогом бурной и динамичной карьеры Александра Павловича Нестерова стало открытие двух частных клиник, в которых он был готов на самом современном оборудовании делать новые операции ещё долгие годы. Но опять подвело здоровье. И вместо подготовки к юбилею пришлось терпеть муки химиотерапии.

10 ноября 2014 года Александр Павлович Нестеров скончался у себя дома, в окружении родных...

Коллектив кафедры стоматологии и ЧЛХ, отделения ЧЛХ АМ ОКБ





Безопасность пациентов в анестезиологии и реаниматологии

«Труд врача – это служение в любви в отношении страдающего»
Иван Ильин

25 сентября 2014 года кафедра анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ВПО АГМА в целях непрерывного повышения квалификации врачей анестезиологов и реаниматологов и палат интенсивной терапии, интернов и ординаторов, провела научно-техническую конференцию «Безопасность пациентов в анестезиологии-реаниматологии», посвященную **80-летию юбилею основателя анестезиологической службы в Астраханской области А.С. Пушкарёва.**

Тематика докладов конференции была направлена на получение слушателями знаний, которые позволяют не только оказать срочную помощь при острых патологиях, но и действовать на опережение, не допускать развития угрожающих жизни состояний.

С докладом «Анализ газов крови в ретроспективе» выступил врач, специалист по газам крови и кислотно-основного состояния Коптев

Новое применение при септическом шоке



Д.В. (г. Ростов-на-Дону). Он продемонстрировал возможности технической базы, и в частности аппарата Siemens RapidPoint 400, который позволяет проводить исследования газов крови широкой (универсальной) панелью тестов. Интерпретация газового состава артериальной крови позволяет корректировать нарушения кислотно-основного состояния (КОС), вызванного патологическими процессами, в т.ч. тканевой гипоксией, почечной недостаточностью, гиповентиляцией.

Немного истории

Теория и практика адсорбционных процессов, разрабатываемая физиками и химиками с XIX века, положила основу применению адсорбционных методов в медицине. Мощным толчком тому послужило открытие выдающимся русским химиком **Н.Д. Зелинским «угольного**

противогаза» (1915 г.), в котором он применил «активированный» уголь, что спасло тысячи жизней во время Первой мировой войны.

Несмотря на прогресс интенсивной терапии, сепсис до сих пор является осложнением, угрожающим жизни, и причиной смертности в отделениях хирургии и интенсивной терапии. Скорейшее выведение эндотоксина является важнейшей задачей при лечении сепсиса.

В докладе врача, специалиста по проблемам сепсиса, профессора Яковенко Г.П. (г. Москва) «Диагностика эндотоксемии. Борьба с сепсисом» был дан сравнительный анализ адсорбционных методов удаления эн-



дотоксина, ответственного за сепсис, септический шок. Показаны большие возможности сорбционной колонки Toraymixin PMX-20R для экстракорпоральной гемоперфузии эндотоксина, что позволяет подавлять развитие сепсиса на ранних этапах и, как следствие, снижать смертность больных.

Доклад «Цитофлавин в лечении острой гипоксии» к.м.н., доцента кафедры анестезиологии и реаниматологии Парфенова Л.Л., основанный на большом практическом материале, продемонстрировал важную роль цитофлавина в анестезиологической и реанимационной практике. Цитофлавин – метаболическое средство, содержащее янтарную кислоту, ни-

котинамид, рибофлавин мононуклеотид, рибоксин. Цитофлавин обеспечивает скорейшую нормализацию параметров газообмена, КОС, теплообмена, центральной гемодинамики, а также быстрого восстановления сознания, отлучение пациентов от респиратора. Все доклады активно обсуждались присутствующими (106 человек).

В заключение заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, д.м.н. профессор Китиашвили И.З. поблагодарил всех участников конференции за интересные доклады и пожелал дальнейших успехов в работе.

Кандидат химических наук,
профессор РАЕ Г.И. Чуприна

29 октября – Всемирный день борьбы с псориазом

Всемирный День борьбы с псориазом традиционно отмечается во всём мире 29 октября, начиная с 2004 года. Это событие проходит под патронажем Международной федерации ассоциаций псориаза (IFPA). Псориаз – это не только большая медицинская, но и важная социальная проблема, которая приобретает все большую актуальность как в профессиональных кругах, так и в обществе.

В течение недели во всем мире пройдут различные социальные мероприятия для привлечения внимания общественности к проблеме псориаза, а так же акции для пациентов, их родственников, врачей.

Псориаз, или чешуйчатый лишай, – один из наиболее часто встречающихся хронических рецидивирующих дерматозов. По различным оценкам, им страдает до 5% населения планеты. Значительный удельный вес псориаза в структуре заболеваний человека, устойчивая тенденция к росту относительного числа больных, а также недостаточная эффективность существующих медикаментозных методов лечения позволяют отнести этот



дерматоз к «болезням цивилизации». У псориаза нет границ. Он встречается в каждой стране, каждом регионе, затрагивая повседневную жизнь пациентов и их семей.

Псориаз представляет собой хроническое неинфекционное заболевание, дерматоз,

который поражает кожу, также он может поражать и суставы. При псориазе на коже появляются папулы и бляшки, которые активно шелушатся. Площадь поражения может быть настолько большой и доставлять больным такие неудобства, что даже возникло выражение: «От псориаза не умирают, но с ним и не живут». Причины возникновения псориаза до сих пор неизвестны – считается, что в возникновении болезни играет роль наследственная предрасположенность. Полное излечение псориаза на сегодняшний день невозможно, однако лечение позволяет добиться довольно длительных ремиссий.

Длительное хроническое течение, частые рецидивы, психоэмоциональная дезадаптация в препубертатном и пубертатном периодах позволяют рассматривать эту медицинскую проблему как социальную. Для детей и их родителей диагноз псориаза часто становится настоящим приговором. Для подростков это заболевание может стать причиной замкнутости, избегания социальных контактов, тяжелых депрессий. Несмотря на значительные усилия со стороны как отече-

ственных, так и зарубежных специалистов, проблема псориаза остается далекой от полного решения.

Несмотря на то, что болезнь достаточно распространена и несет с собой физические, психосоциальные и социальноэкономические последствия, во многих странах сложно, а иногда невозможно получить эффективное лечение.

Последняя четверть XX века ознаменовалась поистине массовым наступлением на проблему псориаза. Только за последнее десятилетие в мире опубликовано более 10 000 работ, посвященных этому дерматозу, что делает его самым изучаемым. Однако до сих пор ни одна из гипотез или теорий полностью не раскрывает сущности заболевания.

Всемирный день борьбы с псориазом стал по истине глобальным событием, которое дает голос миллионам человек, больных псориазом по всему миру.

В рамках проведения международного дня борьбы с псориазом, в целях повышения грамотности о возможностях диагностики и лечения данного заболевания студенческий отряд «LAVINA» 23 октября 2014 года в стенах АГМА организовал семинар по проблемам псориаза.

Главная цель проведения мероприятия – привлечь внимание общества к этой болезни. Часто люди стесняются высказываний на коже, не обращаются к врачам и занимаются самолечением. Однако такие действия не приводят к ожидаемым результатам – болезнь не исчезает, даже больше – некоторые формы псориаза, например артропатия, приводят к инвалидности.

В рамках семинара активисты отряда «LAVINA» выступили с сообщениями, содержащими информацию, касающуюся профилактики обострений псориаза, диетотерапии, медикаментозных и вспомогательных методов лечения.

По мнению собравшихся, подобные мероприятия в разы повышают



заинтересованность населения проблемами, о которых они ранее не знали.

Многие стереотипы о заболевании, сопровождающихся высыпаниями на коже, в частности о возможности заражения здорового человека от тактильного контакта со страдающим псориазом пациентом, рушатся в процессе получения информации об этом заболевании. Этот факт, несомненно, способствует повышению уровня социальной адаптации пациентов с псориазом поражением кожи, что является одной из немаловажных задач дерматовенерологической службы.

Активистка отряда «LAVINA», студентка лечебного факультета АГМА Черкасова Елена в очень доступной и увлекательной форме рассказала присутствующим о современных теориях развития псориаза, о способах его лечения, представила информацию о новейших технологиях и препаратах, позволяющих бороться с этим заболеванием на совершенно новом качественном уровне. Было задано много вопросов, касающихся лечения псориаза, социальной адаптации пациентов, коррекции качества их жизни.

Присутствующие отметили, что, хотя двери больницы всегда открыты для пациентов, практика показывает, что наиболее охотно люди обращаются в медучреждения именно в дни борьбы с той или иной болезнью.

Учитывая актуальность проблемы, интерес публики, решено проводить подобные мероприятия регулярно.

Руководитель отряда «LAVINA»,
к.м.н. Р.А. Садретдинов





Международная неделя герпеса

16-23 ноября во многих странах мира проводится Международная неделя герпеса (International Herpes Week). Акция проводится по инициативе Международного альянса герпеса (International Herpes Alliance) – некоммерческой организации, которая объединяет в своих рядах больных герпесом и врачей, посвятивших свою деятельность борьбе с этим заболеванием. Альянс представляет интересы региональных объединений пациентов и врачей на международном уровне, проводит информационную работу, разъясняя, что герпес – это обычное заболевание, которое может развиться у любого человека независимо от пола, национальности, социального и материального положения. По данным Международного альянса герпеса, каждый пятый является носителем вируса простого герпеса

2 типа, являющегося возбудителем генитального герпеса.

Традиционно неделя проводится под лозунгом «Герпес – не повод для дискриминации». Это связано с тем, что во многих странах с предрассудками и настороженностью относятся к больным генитальным герпесом, как и к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

Студенческий отряд «LAVINA» не мог оставить без внимания данную проблему. В преддверии Международной недели герпеса **14 ноября 2014 года** активисты отряда провели круглый стол, посвященный Международной неделе герпеса.

Участниками мероприятия была широко представлена информация о распространении герпетической инфекции и трудностях, с которыми сталкиваются больные. По мнению членов отряда «LAVINA», подобные мероприятия позволяют осветить

проблему герпетической инфекции, которая до сих пор остается «в тени» других медицинских проблем. Выступающие рассказали о накопленном опыте лечения герпетической инфекции, в том числе у детей и беременных, и отметили, что современные методы лечения позволяют достичь хороших результатов у большинства пациентов.

Сейчас науке известно более 100 вирусов семейства Herpesviridae, возбудителями заболеваний являются следующие из них:

- вирус простого герпеса 1-го типа вызывает лабиальный герпес, то есть герпес на губах (HSV-1);
- вирус простого герпеса 2-го типа является причиной генитального герпеса (HSV-2);
- вирус опоясывающего лишая или ветряной оспы (Herpes zoster);
- цитомегаловирус (CMV);
- вирус Эпштейна-Барр (EBV);

Латентное состояние вируса может сохраняться в течение всей жизни. За проявление болезни отвечает интерфероновое звено иммунной системы, т.е. от его состояния зависит интенсивность проявления герпетической инфекции. Самые легкие проявления – едва заметные пузырьки на коже, но герпес также может проявляться тяжелыми поражениями нервной системы.

Для герпеса характерны хроническое течение и разные формы клинического проявления. Вирус простого герпеса влияет на центральную нервную систему и вызывает при этом энцефалит, энцефаломиелит,

миелит. Поражая глаза, герпес вызывает увеит, кератоконъюнктивит и кератит. В печени вирус герпеса может вызывать гепатит новорожденных и взрослых. Также герпес поражает слизистые оболочки и кожу. Такое проявление наиболее распространено.

Вирус простого герпеса распространяется воздушно-капельным, половым, контактным, трансфузионным путем, а также при трансплантации органов. Беременная женщина может передать плоду вирус через плаценту или во время прохождения плодом родовых путей.

Вирус герпеса проникает в нервную систему человека через нервные окончания. В нервных клетках он размножается и переходит в латентную стадию. На последней фазе вирус проявляется через его репликацию и миграцию по нервным клеткам к месту герпетического проявления, высыпания.

Герпес может активизироваться в результате психических и физических перегрузок, переохлаждения, приема кортикостероидных гормонов, перенесенных простудных заболеваний, в период менструации, из-за механического повреждения или трения кожи, других иммунодефицитных состояний.

В завершении мероприятия



участники отметили, что, несмотря на то что герпес может изменить жизнь человека, и порой кардинально, в настоящее время расширяются возможности диагностики и разработаны эффективные методы лечения этого заболевания.

Правильно поставленный диагноз и эффективное лечение очень важны для тех, кто испытывает физический и психологический дискомфорт.

Руководитель отряда «LAVINA», к.м.н., ассистент кафедры дерматовенерологии Р.А. Садретдинов



7 ноября состоялось очередное мероприятие отряда АГМУ «Близкие» в детском доме им. С. Здорозева. На этот раз игровая программа, составленная руководителем отряда Н. Медведенко, называлась «Суперпрофессионал» и в доступной форме рассказала детям о профессиях врача, бухгалтера, повара, моряка, нефтяника, футболиста. Воспитанники детского дома учились оказывать первую помощь, решали математические задачи, готовили вкусные букеты из фруктов, составляли маршруты путешествий на карте. О профессии нефтяника детям рассказал специально приглашенный гость – представитель компании «Лукойл» А. Абельдаев. Он предложил померить спецодежду, показал настоящую нефть (в колбе). Но самый большой интерес вызвала у детей встреча с ФК «Волгарь». После многочисленных вопросов ребят футболисты, участники команды при-



гласили их на матч.

Кстати, телеканал «Астрахань-24» снимал репортаж об игре «Суперпрофессионал». Интервью журналистам дала руководитель отряда Наталья Медведенко, психолог, врач-физиотерапевт, ст. преподаватель кафедры экстремальной медицины и безопасности жизнедеятельности. Следует отметить, что это уже третий репортаж канала «Астрахань-24» о деятельности отряда «Близкие» за последние 7 месяцев.

Предыдущее мероприятие отряда было проведено совместно с астраханскими байкерами и освещено каналом «Рен-ТВ». Игра «Мир вокруг нас» была разделена на 3 этапа. Сначала воспитанникам групп №8 и №10 предлагалось поучаствовать в увлекательной викторине об окружающем мире. Затем на спортивной площадке детского дома ребят ожидало байк-шоу. После катания на мото- и квадроциклах дети в сопровождении студентов и байкеров поехали на выставку экзотических животных.

У отряда «Близкие» еще много интересных идей и игровых программ. Но сейчас все силы направлены на подготовку к мероприятию, посвященному дню рождения отряда – **1 декабря** деятельности отряда исполняется 3 года.

Председатель отряда «Близкие» студентка 301 гр. леч. фак-та Александра Лагаева

Наша дружная семья!

По доброй традиции, из года в год в общежитиях №1 и №2 Астраханского ГМУ проходит яркий, самобытный праздник «Наша дружная семья». В этом году он был приурочен ко Дню народного единства.

Наш большой коллектив объединяет студентов разных национальностей: русских, казахов, татар, ингушей, чеченцев, дагестанцев, калмыков. Каждый народ имеет свою маленькую, милую сердцу родину и живет в большой, могучей, сильной России.

В праздничной обстановке под песню «Гимн общежития» начинается вечер. Перед гостями, как разноцветные ручейки, проносятся танцы, песни, стихотворения всех народов, которые вливаются в яркую реку праздника – реку любви, нежности, гордости за свой край, за Россию!

Вот представители в национальных русских костюмах вихрем проносятся в своем красивом танце, в могучей песне восхваляют и прославляют силу, красоту, мощь нашей страны.

Сменяются декорации, звучит зажигательная музыка и нам представлена культура народов Кавказа: стремительный танец «Лезгинка», национальный дуэтный танец, кото-

рый никого не оставляет равнодушным и, как порыв ветра, захватывает всех. Сразу же вспоминаются слова стихотворения: «Танцуй, танцуй! Мелодия продлись! Б ы л о е , встань, пройди перед глазами! Вот здесь мой дом! Хребты взлетели ввысь, Клинок луны над выгонами замер».

А это что за чарующая музыка? Да это же калмыцкие напевы акынов, под мелодию которых выходят наши девушки и парни, рассказывая своими танцами о любви к родным местам.

С огромным вниманием прислушиваемся к песне, мелодичной, привольной, в исполнении Надии Куликановой, представительницы превосходного народа, гордого, храброго.

В этом году в наш коллектив влились студенты, проживающие в Узбекистане, Индии, Украине. Они также не остались в стороне и показали свои номера, познакомив нас с родными странами.

Вышиванка, веночек из ярких цветов, лирическая песня о любви – это Ольга Николаева представляет нам Украину, «ридну неньку»,



которая сейчас переживает трудное время. Но мы верим, что дружба, любовь к братскому народу победит и в стране наступит мир!

Гаснет свет, вспыхивают огоньки и выходят девушки в национальных костюмах из Узбекистана, грациозно плывут в танце, к ним присоединяются горячие парни – это танец любви, счастья, добра, хоть на несколько мгновений они окунаются в свой мир друзей, родителей!

Поздравить с праздником и станцевать танец горного края «Лезгинку» пришел студент 4 курса... Мандеву Карабо, представитель Бостсваны. Вот это настоящий праздник дружбы!

Вот и подошел наш вечер к концу. Звучит песня о России, мире, единстве, которую подхватывают более 50 участников и все гости. В эти минуты каждый думает о своих родных, о земле, где он родился и вырос, где его всегда ждет отчий дом, где дорога каждая тропинка, каждое деревце, где пахнет все особенному, даже земля!

Так хочется сказать: «Мир вашему дому, будьте едины, будьте дружны, будьте счастливы!»

Председатель ССО общежития №2 Т. Алиев, зам. председателя общежития №1 Р. Шалова





Футбольное противостояние

29 сентября состоялся ставший уже традиционным Футбольный вечер первокурсника, в рамках которого был сыгран футбольный матч между студентами первого курса лечебного и педиатрического факультетов Астраханской государственной медицинской академии.

Немного статистики: в последних 11 матчах, сыгранных этими командами, 6 раз побеждали студенты лечебного факультета, максимальный счет был зафиксирован в 2002 году – 10:2. Студенты педиатрического факультета одержали победу только в трёх матчах, два раза – с разницей в три мяча. В остальных матчах зафиксировано 3 ничьих. Всего за 11 матчей было забито 84 мяча, из них «лечебниками» – 50, «педиатрами» – 34.

Начало матча было назначено на 17.00, проводился он на стадионе СК «Газпром-Добыча-Астрахань». Мероприятие было организовано по всем правилам, в официальном порядке. Полноценный состав судей, приглашённых из Федерации футбола Астраханской области: главный судья О.В. Мусатов, линейные А. Колымажнов и



А. Туркин – весь матч провели на высшем уровне.

Состав команд. Лечебники: капитан – Абдурахманов Асторан; Годжуров Эрдиянз, Шевяков Александр, Вендин Иван, Москальцов Андрей, Ибрагимов Яшар, Мурзагалиев Азат, Зайченко Николай, Гитинамагомедов Адам, Яхьяев Руслан, Масленников Илья.

Педиатры (в состав команды входили представители медико-профилактического и стоматологического факультетов): капитан – Гусейнов Камиль; Абдуллаев Арсен, Хадисов Кемран, Абдулмуслимов Абдулмомас, Ибрагимов Гаджимурад, Танчиев Адале, Ахмедгашаев Тимур, Багошедов Ахмед, Зонараев Ахмед, Вахмурадов Хадир, Ибрагимов Магомед-Али, Алмамедов Шахин, Мурзагалиев Шамиль.

Под звуки футбольного марша игроки и судьи произвели построение, поприветствовали болельщиков и друг друга процедурой «Fair Play», был брошен жребий и игра началась! С первых минут ощущалась нервозность в составе обеих команд, но инициативу в свои руки взяла команда педиатров. Они забili быстрый гол уже на 3 минуте – отличился Камиль Гусейнов, удачно пробивший от угла штрафной в дальний от вратаря угол. Педиатры не остановились и продолжили атаковать, но владение мячом постепенно перешло к команде лечебников. И на 20 минуте Яшар Ибрагимов сравнивает счет. До конца тайма команды ещё не раз обменялись опасными моментами, но счет остался прежним – 1:1.

Второй тайм начался фактически с нуля, и обе команды продолжали



предпочитать атаку защите. Как итог – второй гол лечебников в ворота педиатров. На 60 минуте метров с двадцати пяти обводящим ударом со стандартного положения под перекладину Александр Шевяков реализовал штрафной. Уже через 2 минуты за игру рукой был назначен пенальти в ворота лечебников. Но Камиль Гусейнов пробил выше ворот, упустив реальную возможность сравнять счет. На 80 минуте после навеса Абдурахманов Асторан головой перекинул мяч в ворота, выиграв воздушное единоборство у защитника и голкипера одновременно. И всего через 6 минут у лечебников отметился дублем Яшар Ибрагимов, замкнув точным ударом прострельную передачу. Но педиатры не опустили руки и сражались до конца. И вот уже на 89 минуте заслужили второй пенальти. На этот раз бил Гаджимурад Ибрагимов, он не промахнулся, аккуратно положив мяч в нижний угол ворот. Итоговый счет матча – 4:2.

В заключение пожелаем: занимайтесь спортом, болейте футболом и ничем больше. До скорых встреч!

Интерн кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с КПО М. Вознюк

Программа «У.М.Н.И.К.» подвела итоги

Студенты и молодые ученые Университета приняли участие в молодежной научно-практической конференции «ИННОВАЦИОННОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО», которая проходила 5 и 6 ноября. В рамках конференции произошел очередной конкурс отбор инновационных проектов по программе «У.М.Н.И.К.» Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере. Победителям конкурса предоставляется грант в размере 400 тысяч рублей на 2 года для выполнения НИР.

Программа конференции включает в себя следующие тематические направления:

- Информационные технологии
- Медицина будущего
- Современные материалы и технологии их создания
- Новые приборы и аппаратные комплексы
- Биотехнологии.

Академия является постоянным организатором проведения конкурсного отбора по направлению «Медицина будущего», в котором опубликовали свои труды 19 участников. В финал прошли 12 конкурсантов, 4 из которых стали победителями:

1. Беловол Мария Викторовна, «Создание атласа лабораторных артефактов в инфектологии и паразитологии».



2. Горбунова Оксана Евгеньевна, «Разработка метода раннего прогнозирования ишемической болезни сердца у мужчин».

3. Огнев Павел Владимирович, «Разработка аппаратно-программного комплекса дистанционного биохимического мониторинга коматозных состояний».

4. Уганов Тимур Артурович, «Разработка комплексов динамическо-статических упражнений с регулируемой умеренной фиксацией для реабилитации больных с дискогенной дорсопатией пояснично-крестцового отдела позвоночника».

Победа в мероприятии такого масштаба – результат долгих и кропотливых усилий инноваторов, поэтому участникам конференции, не одержавшим победу в этот раз, стоит продолжить свои исследования и уже доработанный проект представить на следующем конкурсном отборе, который пройдет в мае 2014 года.

Желаем удачи и новых побед!
Руководитель Центра поддержки технологий и инноваций К.Н. Смирнова

С 29 по 31 октября в Уфе на базе Башкирского государственного медицинского университета прошёл XI Съезд студенческих и молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, Украины, стран ШОС, с участием представителей стран БРИКС. В работе Съезда приняли участие 38 вузов России, Казахстана, Киргизии и Китая.

Наш вуз на Съезде представлял председатель студенческого научного общества Процко А.В.

Заезд делегатов форума состоялся 28 октября, в этот же день оргкомитетом была организована ознакомительная экскурсия по вузу, в музей Башкирского ГМУ. Интересно было посетить и Национальный музей Республики Башкортостан.

29 октября в торжественной обстановке состоялось открытие XI Съезда студенческих и молодежных научных обществ. На Пленарном заседании были представлены несколько программных докладов, в частности доклады коллег из Китая: «Организа-

ционная деятельность молодёжного научного общества в Харбинском медицинском университете» – г-н Cao Jingwen, проректор Харбинского медицинского университета, и «Исследовательские аспекты деятельности молодого учёного на примере изучения супрессии иммунных реакций» – Aimei Li, Харбинский медицинский университет.

Съезд вёл работу по 9 секциям. На секционных заседаниях обсуждались актуальные вопросы межвузовских взаимодействий, интеграция молодёжной науки, популяризация науки, организация конференций и олимпиад. Отдельные секции были посвящены вопросам системы экспертизы качества научной активности студентов и молодых учёных, были затронуты вопросы правового регулирования деятельности СНО и СМУ и методы их финансирования.

Студенты нашего вуза представили доклад «Способы подготовки качественного кадрового научного резерва среди студентов Астраханской государ-



ственной медицинской академии» в рамках работы секции «Развитие научного кадрового потенциала». Доклад вызвал достаточно бурную полемику среди делегатов Съезда, что было вполне предсказуемо, ведь проблема привлечения студентов первого курса к занятиям в научных кружках различных кафедр является достаточно острым вопросом для студенческих научных обществ многих медицинских вузов.

31 октября делегаты Съезда посетили Симуляционный центр БГМУ, Центр глазной и пластической хирургии «Аллоплант», Республиканскую клиническую больницу им. Г.Г. Курпатова. Также, согласно рабочей программе, состоялся Съезд руководителей региональных отделений Федерации молодёжных научных обществ и торжественное закрытие XI Съезда студенческих и молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, Украины, стран ШОС, с участием представителей стран БРИКС.

Городом, который будет иметь честь принять Съезд в следующем году, был выбран Архангельск.

Председатель студенческого научного общества Александр Процко

Вспоминая Лермонтова

Кружок любителей русской словесности АГМА начал свою работу в этом учебном году со знаменательного события – литературного вечера, посвященного 200-летию со дня рождения Михаила Юрьевича Лермонтова.

Участниками мероприятия стали студенты лечебного факультета, факультета иностранных студентов и слушатели подготовительного отделения. Ребята познакомились с фактами биографии Михаила Юрьевича и услышали его величайшие творения в исполнении ребят из России и стран ближнего зарубежья. **Жаубатыров Зелимхан**



и **Озадов Назар**, студенты 103 группы ФИС специальность «Стоматология» («Бородино»), **Хисамеденова Венера**, студентка 102 группы лечебного факультета, **Разгалиева Манзура**, студентка 412 группы лечебного факультета (отрывок из поэмы «Демон»), **Мамлеев Артем**, 102 группа лечебного факультета («Надежда»), **Макарова Диана**, 113 группа лечебного факультета («Я не унижусь пред тобою...»), **Эминова Лала** («Листок»), **Абдуллаева Дилназа** («Молитва»), **Мамедов Эльвинали** («Пророк»), студенты 119 группы ФИС специальность «Лечебное дело», **Амонкосова Арайлым**, **Еркинова Асыл**, **Абдохайрова Розалина** («Смерть поэта»), студентки 112 группы ФИС специальность «Педиатрия»; **Сариева Марьям**, слушатель подготовительного отделения («Не верь себе»), **Басс Анастасия**, 104 группа лечебного факультета («Договор»), **Сатканбаева Рауза**, студентка 118 группы ФИС специальность «Лечебное дело» («Ребенку») прониклись величайшими творениями гения М.Ю. Лермонтова, продекламировав их всем присутствующим.

Отрадно наблюдать желание и стремление наших студентов к участию в подобных мероприятиях, их интерес к познанию языка поистине великой русской литературы. Хотелось бы также отметить заслугу преподавателей кафедры русского языка и поблагодарить их за подготовку студентов к данному мероприятию. Надеемся, что этот учебный год порадует нас новыми яркими впечатлениями и принесет массу положительных эмоций от всего того, что мы делаем!

Руководитель Кружка любителей русской словесности, ассистент Н.В. Глухова



ГАЗЕТА АСТРАХАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Alma Mater

Учредитель:
ГБОУ ВПО Астраханский ГМУ
www.agma.astranet.ru
www.asma.edu.ru

e-mail: press-centerASMA@yandex.ru
Руководитель пресс-центра Астраханского ГМУ,
главный редактор – А.И. Матюшкова
Корреспонденты студенческого пресс-центра:
М. Атаева, А. Рулева
Фото: А. Джамилов

Корректор – В. Никитина
Тираж 600 экз.
Распространяется бесплатно
Отпечатано – ООО «Типография «Нова»
Астрахань, ул. Боевая, 72а, к.2
Тел.: (8512) 30-32-32, 30-33-33. www.astnova.ru