Ежемесячное печатное издание Санкт-Петербургского медико-социального института

№ 12 (12) август 2017 года

прСТУД@

Уважаемые преподаватели и студенты!
Уважаемые родители!

Сердечно поздравляю вас с Днем знаний и началом нового учебного года!

Первое сентября – замечательный праздник! Вряд ли найдётся хоть один человек, который к нему равнодушен! В этот день для тысяч первоклашек и первокурсников прозвучит первый звонок, для них наступит новый жизненный этап, полный интересных встреч и удивительных открытий.

Давняя мудрость «Век живи - век учись» сегодня актуальна, как никогда.

Образование становится основой для успешной карьеры и благополучной жизни. Стремительно растущий уровень технологий, развитие наукоемких отраслей, инновационные подходы – все это требует непрерывного обучения и постоянного совершенствования профессиональных навыков.

Благодаря усилиям администрации института и профессорско-преподавательскому сообществу созданы условия для получения качественного образования: в учебном процессе используются современные информационные технологии, здоровьесберегающие и инновационные проекты, укрепляется материальная база образовательного учреждения.

От всего сердца желаем всем студентам увлекательного путешествия в мир знаний, преподавателям – оптимизма и здоровья, а родителям – мудрости и терпения. Пусть этот учебный год станет для всех вас отправной точкой к покорению новых вершин.

С Днем знаний!

ректор Шулутко Б.И.

Уважаемые первокурсники!

Правильно говорят, что врачам напоминать о долге не нужно. Это было бы, по меткому замечанию А. В. Луначарского, равносильно тому, как груше или яблоне напоминать, чтобы они выполнили свой долг — плодоносили. Однако человек не рождается с сознанием своего предназначения. Оно приходит, воспитывается, самовоспитывается.

Избрав профессию медика – одну из самых гуманных, благородных и уважаемых в обществе – вы не только задали высокую планку своего интеллектуального саморазвития, но и взяли на себя огромную ответственность.

«...Завтра, как и сегодня, будут больные. Завтра, как и сегодня, понадобятся врачи. Как и сегодня, врач сохранит свой сан жреца, а вместе с ним и свою страшную, всевозрастающую ответственность. Завтра, как и сегодня, человек в медицинском халате будет спасать жизнь страждущему, кто бы он ни был — друг или недруг, правый или виноватый. И жизнь врача останется такой же, как сегодня, — трудной, тревожной, героической и возвышенной». Медицинская наука станет еще точнее, еще оснащеннее, но рядом с ней, как и сегодня, будет стоять врач классического типа — тот, чьим призванием останется человеческое общение с пациентом...

«К чести человеческого рода, все еще находятся молодые люди, которых не страшит это ремесло». Те, кого привлекла медицина как будущая профессия, те, кто за школьной партой мечтал о белом халате врача, те, кто ступил на студенческий порог, помните, что ваш труд и вашу жизнь определяет хорошее слово ДОЛГ.

Пусть врачебный долг станет долгом вашего сердца, вашей совести, всей вашей жизни.

Будет трудно, но вы будете счастливы.

Удачи вам!

Руководство СПбМСИ

ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ ПРОШЛА УСПЕШНО

Выпускники нашего вуза в этом году, как и все выпускники высших медицинских учебных заведений России, принимали участие в первичной аккредитации медицинских специалистов. Это серьезная проверка знаний и навыков обладателей дипломов о высшем образовании стала неоспоримым подтверждением их права работать с пациентами.

Для допуска к первичной аккредитации медицинских специалистов 2017 года по специальностям «Лечебное дело» и «Стоматология» в ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» до начала аккредитации было подано следующее количество претендентов:

- «Лечебное дело» - 36 человек, из них:

35 человек - выпускники 2017 года,

1 человек - выпускник 2017 года Ижевской государственной медицинской академии.

По результатам аккредитации: аккредитовано 31 человек (86,1%), не аккредитовано 5 человек (13,9%)

- «Стоматология» - 59 человек, из них:

27 человек – выпускники 2017 года,

2 человека – выпускники 2017 года медицинского факультета КБГУ,

30 человек – выпускники 2016 года (данные лица не проходили первичную аккредитацию в 2016 году по причине переноса сроков выдачи дипломов о высшем образовании из-за решения Рособрнадзора.)

В связи с тем, что выпускники 2016 года по специальности «Стоматология» не проходили первичную аккредитацию, им была предоставлена возможность прохождения первичной аккредитации вместе с выпускниками 2017 года.

Из 30 заявленных выпускников 2016 года фактически подали заявления и полный комплект документов 14 человек, 16 человек заявлений и документов не подавали (без указания причины отказа прохождения аккредитации).

По результатам аккредитации: аккредитовано 39 человек (90,7%), не аккредитовано 4 человек (9,3%).

Хочется выразить огромную благодарность сотрудникам института, принявшим непосредственное участие в проведении первичной аккредитации.

Ответственный от образовательной организации за проведение первичной аккредитации, проректор по науке и развитию Шумилкин В.Р.

Руководитель симуляционного центра Махонин Д. А.

ПОЖЕЛАНИЯ СТУДЕНТАМ

Все дисциплины, преподаваемые на кафедрах института в той или иной степени, будут приближать студентов к заветному моменту – получению диплома.

Хочется предостеречь всех студентов вуза в том, чтобы они не пытались разделить дисциплины кафедр на «нужные» и «ненужные». Всё, что вложено в учебные программы кафедр, составляет стройную систему подготовки по специалитетам «Врач-лечебник» и «Врач-стоматолог».

Анализ сдачи государственной итоговой аттестации (ГИА) в 2017 году показал, что те студенты, которые на протяжении всего периода обучения ответственно относились к посещению теоретических и практических занятий, самостоятельно работали с рекомендованной литературой, подтвердили свои знания при тестировании, при работе с пациентами и в ответах при решении ситуационных задач.

Но ГИА - это первый этап образования. Для допуска к самостоятельной деятельности будущему врачу необходимо пройти первичную аккредитацию перед специальной комиссией.

Проведенная в 2017 году первичная аккредитация студентов специалитета «Врач-лечебник» и «Врач-стоматолог» показала как положительные стороны, так и ряд недостатков в самой подготовке студентов, а также и само отношение студентов к этому важному мероприятию.

Кафедра внутренних болезней рекомендует всем студентам независимо от курса, изучить и чётко представить весь процесс как обучения, так и первичной аккредитации. Это, на наш взгляд, поможет каждому студенту поставить перед собой цель и найти пути её решению. Ошибочным считается мнение о том, что если вы платите за обучение, то вам обязательно должны выдать диплом. Это не так, его нужно заслужить своим упорным трудом, показав на всех этапах обучения твёрдые знания, которые в дальнейшем будут исключать в практической деятельности врачебные ошибки.

В добрый путь 2017-2018 учебного года!

Кафедра внутренних болезней

ОСОБЕННОСТИ СОВЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Юноше, обдумывающему житьё.
Зачем идти в медицинский.

После окончания школы каждому юноше и девушке предстоит выбрать профессию. Легче тем, кто давно определился. Они прочитали «Записки врача» В.В. Вересаева, «Этюды оптимизма» или «Этюды о природе человека» И.И. Мечникова, «Охотники за микробами» Поля де Крюи и другие замечательные книги. Они мотивированы к усвоению сложных базовых дисциплин для достижения главной цели – научиться лечить болезни людей. Но таких меньшинство. Остальные должны сделать трудный выбор. С одной стороны, вокруг так много привлекательных занятий, с другой, у человека в таком возрасте столько интересов, столько талантов, что не всегда удаётся выявить истинное призвание и последовательно идти к цели. Вот для такой категории выпускников и пишутся эти строки.

Я сам после окончания школы выбрал медицинский институт и сейчас, если бы вновь предстояло сделать выбор, то поступил бы так же, хотя стал не хирургом или терапевтом, а биохимиком. В чём же особенность медицинского образования? Оно самое широкое из всех, самое многокомпонентное. Любой медфакультет (институт, университет) - это по сути университет. Трудно найти какую-нибудь немедицинскую профессию, для освоения которой требуется такое разнообразие учебных дисциплин, от математики до психиатрии. В программе подготовки будущего врача изучается физика и информатика, основы биологии и генетики, наука о строении биологических клеток и тканей, устройство органов тела человека и их функции, и многое другое.

Основной набор предметов определился более 100 лет тому назад, но он постоянно обновляется в связи с развитием науки и техники и быстро меняющимися условиями жизни человека. Один из таких предметов физиология, которая открывает тайны функционирования всех систем организма человека в их взаимосвязи. К середине 19 века физиология сильно разрослась и из неё выделилась физиологическая химия, которую на медфакультетах называли медицинской химией, а в дальнейшем укоренилось единое название: биологическая химия, или, одним словом, биохимия. Из курса биохимии студенты узнают, откуда берётся энергия для всех жизненных процессов – от передачи нервных импульсов, до мышечного сокращения, как происходит усвоение, взаимопревращение химических веществ и образование конечных продуктов обмена веществ. В основе этих процессов лежат законы химии. Не случайно более 100 лет тому назад великий русский химик Д.И. Менделеев сказал, что «… без довольного знания химии медик совершенен быть не может…» Поэтому много времени и внимания в медицинском вузе уделяется химическим дисциплинам. На базе молекулярных основ жизнедеятельности строятся диагностика и лечение различных видов патологии: сердечно-сосудистых болезней, сахарного диабета, остеопороза, злокачественных заболеваний и др.

Первый раздел, с которого начинается изучение биохимии, химия белка. С конца прошлого века резко возрос медицинский интерес к этому фундаментальному вопросу в связи с тем, что нарушения пространственной структуры белковых молекул оказались причиной многих нейродегенеративных заболеваний. Перед медициной встал вопрос о том, как научиться управлять белковыми структурами, чтобы жизнь долгоживущего человека не омрачалась болезнями Альцгеймера, Паркинсона и др.

После белков студенты изучают нуклеиновые кислоты. Каждый школьник знает, что ДНК участвует в хранении, передаче наследственной информации и в синтезе белка. Врачам известны также болезни, связанные с нарушением обмена нуклеиновых кислот: подагра, синдром Леша-Нихана. Но вот за последние 15 лет получена совершенно новая информация, позволяющая считать ДНК универсальным диагностическим инструментом. Надо сказать, что основанные на выявлении мутантных ДНК методы уже давно используются в диагностике врождённых заболеваний. Но только в наше время созданы биочипы, которым предстоит стать основой медицины уже в нашем веке. Биочипы – это организованное размещение молекул ДНК на платформе размером с почтовую марку. На микрочипах можно сравнивать молекулы ДНК, выделенные из здоровых клеток, с ДНК, полученных от разных больных. Сегодня это позволяет, например, дифференцировать излечимые и неизлечимые формы лейкозов, рака груди, проводить быстрое тестирование чувствительности к антибиотика возбудителей туберкулёза. Разработаны биочипы для диагностики особо опасных инфекций, анализа безопасности донорской крови. Уже выпускаются биочипы, с помощью которых врач может заранее определить эффективность и возможные побочные действия лекарственного препарата. Для этого нужна лишь капля крови или мазок со слизистой оболочки ротовой полости пациента. Активно развивается и генная терапия, в которой используются экспрессионные гены, отражающие уровень активности различных генов и антисмысловых ДНК.

Новые перспективы применения в медицинской практике математических, физических, информационных подходов не менее актуальны, чем биохимические. Но уже на приведённых примерах можно убедиться в том, что при изучении естественнонаучных дисциплин будущий медик получает базу для формирования врача 21 века. Причем выбор будущей деятельности выпускника мединститута неохватен – от лабораторной или функциональной диагностики, до медстатистики и организации здравоохранения. Ну, а если вдруг человек так и не нашёл себя в медицине (так, увы, иногда бывает), то с багажом знаний, полученным на первых курсах, ему гораздо легче сделать другой, более подходящий для него выбор.

Одним словом, поступайте в медицинский, не пожалеете.

Доктор медицинских наук,
профессор Шлейкин А.Г. .

ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ – БУДЬ ИМ!

В настоящее надо смотреть не из прошлого, а из будущего.
Профессор А.И. Юрьев

Здоровье - особая ценность для каждого человека и человечества в целом, одна из ключевых характеристик человека.

Сегодня однозначной формулировки термина "здоровье" не существует. В Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) понятие "здоровье" формулируется достаточно абстрактно: "Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие физических дефектов или болезней".

Под физическим здоровьем понимается совершенство саморегуляции функций, оптимальное протекание физиологических процессов и совершенная адаптация к различным факторам внешней среды. Психическое здоровье предполагает гармонию психических процессов и функций. Социальное здоровье отражает меру социальной активности, деятельного отношения человека к миру, его социальной востребованности.

Для человека как уникального биосоциального объекта социальная компонента существования необыайно важна. Понятно, что человек, не вписавшийся в микро- и макросоциум, не может считаться здоровым, даже если у него нет симптомов болезни.

Исторически принято считать, что все знания о здоровье принадлежат медицине, которая и использует их. По этой причине наличие здоровья связывают только с отсутствием болезней. Однако современные представления о живой материи существенно расширяют наши представления о здоровье.

Сегодня неправомерно узкое истолкование понятие "здоровье" ак чисто медицинской категории. Следует подчеркнуть интегральный характер этого феномена, что выводит понимание проблемы охраны здоровья на качественно иной уровень.

В настоящее время здоровье предлагается рассматривать и как экономическую категорию, основу которой составляет человеческий капитал. Человеческий капитал - это сформированные в результате инвестиций физическое, психическое и духовное здоровье, знания, способности, умения, опыт, уровень культуры.

Исследования ведущих международных компаний в области управления персоналом показывают, что эффективность корпоративного бизнес-процесса в значительной степени зависит от состояния здоровья сотрудников компании. Приоритетом нужно ставить скорее благополучие своих сотрудников, нежели заботу о клиентах. Интересно, что здоровье и развитие людей считается самым важным фактором, определяющим успех бизнеса. Поэтому в европейских странах существует международный стандарт профессиональной безопасности и здоровья "OHSAS 18001:1999".

Современная медицина подразделяет здоровье на общественное и индивидуальное.

В международной практике важнейшими показателями общественного здоровья принято считать среднюю продолжительность жизни и уровень детской (до 1 года) смертности.

В нашей стране динамика этих показателей, к сожалению, не утешительна. По данным ООН Россия из 203 стран занимает в мире 146 место по средней продолжительности жизни. Интересно, что первые три места занимают маленькие государства: Андорра, Макао и Сан-Марино.

Говоря об индивидуальном здоровье, имеют в виду сохранение и развитие биологических и психических функций, работоспособности и социальной активности при наибольшей продолжительности активной жизни.

Адекватным, на наш взгляд, сегодня является системный управленческий подход к здоровью. Институтом проблем управления РАН разработана структурная схема контура управления здоровьем (профессор Д.А. Дартау):

Рассматривая в качестве объекта управления здоровье, в первую очередь необходимо принять во внимание естественную природу его возникновения и существования. Здоровьем, казалось бы, можно и не управлять, т.е. не ставить в отношении него каких-либо целей, как со стороны самого человека, так и со стороны государства, что происходило и часто происходит.

Организм человека как открытая система

На поведенческом уровне здоровье, как и гомеостаз, управляется самим человеком, значит, и ответственность за управление должен нести он. Этот постулат является ключевым.

Живой организм представляет собой открытую систему, которая обменивается с окружающей средой веществом, энергией и информацией.

Нарушение баланса этих потоков приводит к накоплению в организме неблагоприятных изменений, приводящих к критическим состояниям, инвалидности и ранней смерти.

Возраст человека (в годах)

Неконтролируемый человеком процесс накопления неблагоприятных изменений иногда длится десятилетиями и, как правило, совпадает с периодом жизни от 20 до 40 лет. В этот период человек решает основные биологические и социальные задачи. С другой стороны, к 40 годам снижаются резервы адаптации и компенсации.

Как правило, в возрасте после 40 лет новообразования или последствия неотложных состояний, таких как инфаркт миокарда, инсульт, диабетическая кома являются приговором к жизни с ограничениями. Прежнее состояние здоровья и образ жизни вернуть зачастую нельзя, а значит, собственного опыта преодоления тяжёлой болезни нет и поэтому практически нет возможности принять адекватное "поведенческое" решение. Для этого требуется "чужой, популяционный опыт", переданный человеку в виде знаний.

Начиная с 70-х годов прошлого века, ВОЗ предупреждает о том, что высокие технологии в медицине не решают интегральных проблем здоровья.

Основных факторов риска развития большинства хронических неинфекционных заболеваний шесть и связаны они с образом жизни: курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание, гиподинамия, нарушения сна, стресс.

Продолжительное воздействие факторов риска формирует состояние предболезни. Протекания заболеваний без симптомов, как правило, не беспокоит человека до наступления катастрофы.

С учетом изложенного, *контур управления здоровьем должен включать процесс выявления факторов риска и их профилактику, чтобы отдалить или не допустить развитие заболеваний* у конкретного человека.

Если поставлена задача управления - *сохранение и улучшение здоровья* отдельного человека, необходимо принять во внимание, что здоровье изначально принадлежит индивиду и регулируется им самим, независимо от того, осознает он свою управляющую роль или нет.

Следовательно, для достижения цели необходимо включение человека в контур управления в качестве равноправного партнера на всех этапах процесса управления здоровьем.

Специалисты Института проблем управления РАН выделяют несколько ключевых моментов:

· формулировка целей управления должна быть известна и доступна пониманию человека, создавая у него мотивированное желание что-то делать в данном направлении;

· управление требует средств и времени. Если человек осознанно сохраняет свое здоровье, то он отдает себе отчёт в том, что не просто ест, пьет и спит, а делает это с учётом современных представлений о самосохранительном поведении, делает вклад в будущее свое и своей семьи;

· эффективность процесса управления обеспечивается наличием обратной связи с объектом (диагностика);

· управление требует знаний о здоровье;

· воздействие на социальное здоровье возможно только через конкретного человека.

Известный специалист в области здоровья профессор Г.Л. Апанасенко предложил основные принципы противодействия депопуляции:

1.Каждый индивид сам несёт ответственность за своё здоровье. Медицинский работник выступает только в роли консультанта в деле формирования и реализации оздоровительных программ.

2.Образованность индивида в области проблем сохранения и укрепления здоровья играет, в конечном итоге, более важную роль, чем уровень лечебно-диагностических мероприятий.

3.Физическое здоровье человека определяется образом (стилем) его жизни, который, в свою очередь, зависит от образа его мыслей. Образ мыслей индивида - результат его духовности, понимания того, для чего он пришёл в этот мир и что оставит после себя.

4.Каждый человек на пути к оздоровлению должен пройти 4 ступени:

· я знаю многое о здоровье,
· я хочу быть здоровым,
· я умею быть здоровым,
· я делаю всё, чтобы быть здоровым.

5.Процесс управления здоровьем состоит из определенных компонентов. При выпадении одного из компонентов процесса управления (технологической цепочки оздоровления) поставленная цель не достигается.

Д.м.н., доцент Медведев Д.С.

Краткая характеристика студентов разных курсов

ПЕРВОКУРСНИК

Пуглив. Чутко реагирует на ласку и выпечку в буфете. Предпочитает держаться группами по 15-20 особей. К студенческому билету отношение трепетное, временами переходящее в религиозный восторг. Зачетку открывает ежедневно, сразу после чистки зубов, при этом в глазах возникает безудержная радость. На занятия приходит за 20 – 25 минут до открытия учебного заведения, однако путает 1-ую и 2-ую неделю, поэтому все равно опаздывает. Сон нервный, неглубокий. Часто падает с кровати. Речь разборчива, понятна. При упоминании таких слов, как СЕССИЯ, АНАТОМИЯ и ГИСТОЛОГИЯ испытывает животный страх и ведет себя как африканская птица страус. Среда обитания - все виды библиотек и студенческих столовых. Цель существования - любыми путями и средствами получить все книги из списка рекомендуемой литературы.

ВТОРОКУРСНИК

Наглый, голодный и горластый. Реагирует только на съестное. На контакт идет из чисто корыстных побуждений. В группы объединяется редко, но, если объединяется, то делает это как попало. Студенческий билет применяется как средство индивидуальной защиты от кондукторов, вахтеров, дворников и навязчивых милиционеров. Ясно представляет, чем отличается 1-ая неделя от 2-ой, и опаздывает. Выбор лекций для посещения происходит под жестким нажимом заведующих кафедрами и сотрудников деканата.

Сон крепкий, детский, с цветными сновидениями, временами прерывающийся душераздирающими картинами предстоящего экзамена по анатомии во весь экран с разрешением 800 x 600 в режиме True color.

Речь при желании можно разобрать, но желание должно быть достаточно большим. Все еще боится сессии, но регулярно пугает ей первокурсников, с интересом наблюдая, как они уподобляются африканской птице страусу. Среда обитания - поближе к пище, поэтому номера в очереди за пирожками расписывают еще на лекциях. Цель существования - добыча ответов к итоговым тестам и уже написанных лекций.

ТРЕТЬЕКУРСНИК

Задумчив. Это неизбежное следствие частой игры в компьютерные игры. На провокации со съестным поддается редко, подозрителен. В случае опасности начинает дергаться указательный палец правой руки в поисках кнопки мыши. Студенческий билет часто теряется, затем находится и обмывается. По выходным и праздникам некоторые студенческие теряют по несколько раз. Сон крепкий. Спят редко. Ночами ковыряется в учебниках по патанатомии и патфизиологии, попутно придумывая планы мести строгим преподавателям. Речь быстрая, несвязная, почти неразборчивая, изобилует ненормативной лексикой типа: ДВС-синдром, интерлейкин, адреномиметики. Страх (не только перед сессией) атрофирован. Среда обитания: поближе к источнику пива. Во время сессии происходит миграция в деканат, откуда сразу же начинают раздаваться стоны, всхлипы и истории про больных бабушек. Цель существования: найти все книги из списка рекомендованной литературы, взятых на первом курсе, и сдать их.

ЧЕТВЕРОКУРСНИК

Сбиваются в группы, позволяющие всем членам твердо стоять на ногах. Выбор посещения лекций происходит случайным образом – на глазок. На вопрос: «Где студенческий билет?» - отвечают: – «Не знаю, не ел». Сон: спят крепко. Храпят, чем очень огорчают преподавателей. Видят сны исключительно по специализации. Речь: общаются на равных с тибетскими монахами и некоторыми милиционерами. Боятся забыть дату сдачи экзамена. Виртуозно владеют техникой рассылки SMS. Основная цель – посещение всех мало-мальски известных дискотек города.

ПЯТИКУРСНИК

Самая высокая активность наблюдается во время сдачи экзаменов. Тогда кучность может достигать количества 1 человек. На лекции заходит случайно. Придя, оттачивает технику игры в морской бой, крестики-нолики и точки. Сон: за 3 месяца до сдачи диплома выходит из спячки, после сдачи впадает в летаргический сон. Речь: к концу 5-го курса в совершенстве владеют парой десятков латинских слов, вследствие чего напрочь забывают русский. Боятся не успеть получить белый билет до окончания академии. Среда обитания: везде, часто и регулярно.

ШЕСТИКУРСНИК

Активность в плане учебы не наблюдается вообще. Интерес к разговору у студенток женского пола можно разбудить темой замужества. Вопрос: «Что такое лекция?» ставит студентов в тупик.

Студенческий актив

Здравствуйте, дорогие первокурсники!

Вы поступили в вуз, где придется учиться много, быстро, эффективно.

Для приобретения хороших знаний необходимо сформировать свою платформу:

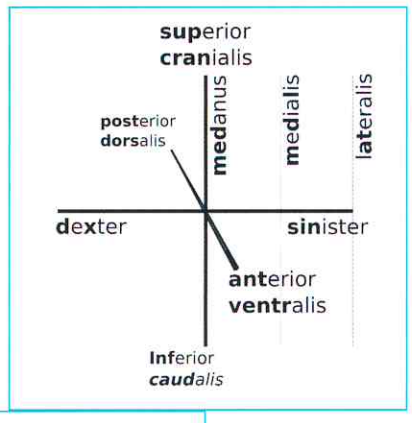
- уметь выделить главное;
- уметь систематизировать прочитанное;
- уметь придумать, как запомнить материал;
- уметь выучить в срок зачетные вопросы и вовремя сдать их.

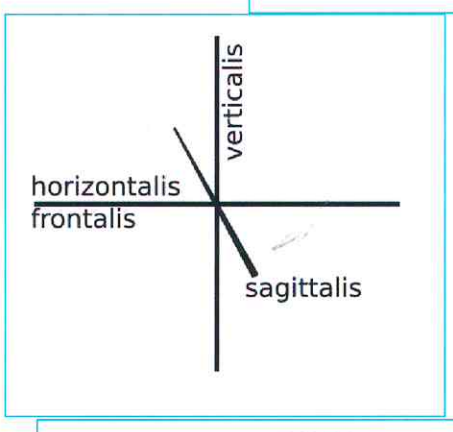
Это бывает трудно. Чтобы вам было легче, хочется поделиться опытом старших студентов.

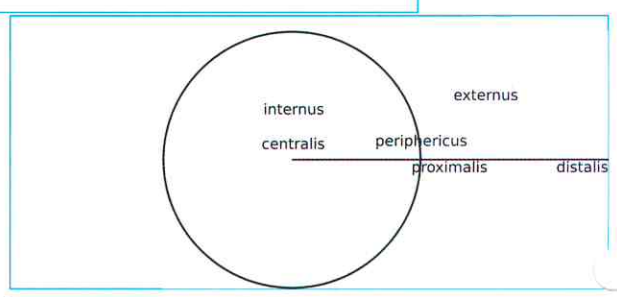
В начале первого семестра вы будете изучать два совсем новых и очень важных предмета: АНАТОМИЯ и ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК, в которых много общего.

В этой статье даем вам набор терминов, которые будут нужны уже в течение первого месяца и весь год.

Опыт подсказывает, что их лучше выучить за первую неделю.







Дополнительные термины вы можете получить в виде файла в кабинете информатики у Борейчук Евгении Ивановны, а потом распространить между собой.

N.B.! когда будете учить термины, показывайте их друг другу руками и рисуйте.

Желаем вам успешной учебы и доброго настроения! Приходите к нам!

С уважением
СНО (Студенческое Научное Общество)

Почему мы так говорим?

Часто в речи мы употребляем так называемые крылатые фразы, не подозревая об их происхождении. Многие крылатые выражения стали настолько привычными, что нам даже в голову не приходит, кто сказал их первым. Всему есть историческое или лингвистическое объяснение. За каждым оборотом стоит либо значимое событие, либо реалии прошлого, либо вышедшее из употребления значение слова. Вот некоторые из них.

Почему новичков называют "Чайниками". Чайник - малоопытный пользователь, человек, который не умеет целесообразно пользоваться персональным компьютером в нужном для него объёме. Термин пришёл из альпинизма. Чайником опытные альпинисты называют новичка, совершившего своё первое восхождение на вершину горы. Как правило, такие люди первым делом не совершают нужные действия по обустройству лагеря, а позируют фотографам, упирая одну руку в бок, а другую отставляют, опираясь на ледоруб, лыжную палку и т. д., отчего их силуэт сильно напоминает чайник.

Семи пядей во лбу. Так говорят про очень умного человека, предполагая, что высота лба пропорциональна уму. Пядь - старинная мера длины, равная расстоянию между растянутыми большим и указательным пальцами, в среднем около восемнадцати сантиметров. Каким же должен быть лоб в "семь пядей" высотой?

К.п.н., ст. преподаватель кафедры ГиСЭД
РумянцеваТ. В.

Учредитель и издатель:
ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский Медико-социальный институт»
Адрес: Санкт-Петербург, Кондратьевский пр-кт, 72А.
тел: +7 812 448 39 63

Главный редактор: Лапотников А.В.
Редакционная коллегия: Кабакова Т.В., Лапотников А.В., Макаренко С.В.
Корректор Румянцева Т.В.
Компьютерная верстка и дизайн Кабакова Т.В.
Фотографии: Цвирко Карина, Гузюк Анастасия

Номер отпечатан в соответствии с представленным оригинал-макетом в типографии
адрес: СПб, ул. Большая Пушкарская, д.10
Номер подписан в печать по графику:
24.08.2017, фактически 24.08.2017 в 12.00. Объем 4 полосы, общий тираж 300 экз.
Распространяется бесплатно