СЕНТЯБРЬ, 2019

Медикус Medicus №1(1)

ГАЗЕТА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА

http://medinstitut.org/

В НОМЕРЕ

СОВРЕМЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕВОЗМОЖНА БЕЗ ЭРГОТЕРАПИИ

СТР. 3

ВРЕМЯ ЖИТЬ И ВРЕМЯ МОЛОДЕТЬ

СТР. 7

«СОМНЕНИЙ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ У МЕНЯ НЕ БЫЛО НИКОГДА»

Фото из архива СПбМСИ

Поздравляя лечебников и стоматологов пятого, «юбилейного» для СПбМСИ выпуска, Борис Ильич пожелал им не терять интереса к постижению профессии и учиться всю жизнь

Не много найдется тем, обсуждаемых сегодня так широко и остро, как система здравоохранения. Не говоря уже о фактической условности понятия «бесплатная медицина», накал страстей подогревает уровень квалификации врачей, работающих, что называется, в «первичном звене». Во всяком случае, возрастные пациенты ностальгически вспоминают «истинных эскулапов», успешно лечивших в советские времена больных без навороченного оборудования и мощных лекарственных средств.

Но действительно ли молодые медики уступают старшим коллегам? И если да, то почему? Неужели нынешняя молодёжь, как сформулировал писатель, мотивационный спикер и организационный консультант Саймон Оливер Сайнек, «нарцистична, самовлюблённа, несфокусированна и ленива», из-за чего с этими ребятами «сложно ладить»?

О том, каково это – учить будущих врачей, и чем сегодняшние студенты медвузов отличаются от предшественников, «Медикусу» рассказал ректор СПбМСИ, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Борис Ильич Шулутко.

– Сегодня, Борис Ильич, врачей, особенно молодых, ругают все кому не лень. Неужели это обоснованно?

– Я буду говорить о своём опыте. После окончания института, в 1953-м году, я поехал работать в Карелию. Как там тогда относились к медикам! В магазин нельзя было зайти – меня выхватывали из очередей, которые везде стояли, и насильно тащили к прилавку. В парикмахерской денег брать не хотели, а когда был участковым врачом и приходил на дом к больным, обязательно звали за стол.

Сейчас отношение к докторам – вы это знаете не хуже меня – поменялось. Хороших докторов, конечно, немного, и, к сожалению, здоровье нации держится не на них. Тех же, кто принимают нас в поликлиниках, можно назвать средними. И вы знаете, как они работают: на каждого больного даётся 12–15 минут, за которые надо успеть больного выслушать, осмотреть, да ещё и заполнить гору бумаг. За рабочий день нужно принять 30–40 человек…

– Система сама по себе порочна, что уж тут скажешь. Поэтому наши граждане, если есть финансовая возможность, едут лечиться за рубеж…

– Я знаю, как работают медики в США. Чтобы попасть к семейному врачу, надо прийти к нему в офис. В гостиной пациентов встречает регистратор, обязанность которого – дать пришедшему лист бумаги, чтобы тот написал свою фамилию и перечислил жалобы. Потом человека посылают к диспетчеру. Тот обладает достаточной квалификацией, чтобы решить, какие исследования нужно провести, и посылает больного сдавать анализы. Дня через два-три пациент уже обследован, и его направляют к помощнику врача.

– К фельдшеру или медсестре?

– Нет. Помощниками работают, как правило, очень хорошие врачи-мигранты. Именно они ставят диагноз и, как говорится, подают больного своему боссу «на блюдечке». В результате тому остаётся лишь назначить лечение.

– М-да… Наши медики о такой системе не могут даже мечтать. И всё-таки поток абитуриентов, мечтающих поступить в медвузы, год от года растёт. В чём причина такого интереса к профессии? В призвании?

– Отвечу опять на собственном примере. Мой отец был врачом, и, думаю, всегда держал в уме, что я пойду по его стопам. Поэтому я с раннего детства варился в этом соку, всё происходило на моих глазах, даже большую часть блокады я находился с ним в госпитале. И сомнений в выборе профессии у меня не было никогда. А мои дети не захотели идти в медицину, хотя, видит Бог, я их уговаривал…

Поэтому, отвечая на ваш вопрос, скажу: если у человека есть к чему-то настоящий интерес, он обязательно достигнет своей цели. Пример – первый проректор нашего института, Светлана Викторовна Макаренко. Когда её не приняли в мединститут, она не отступила, пошла в фельдшерский колледж, потом закончила вуз и стала великолепным врачом. Словом, главное, чтобы человек сам этого хотел, а уж получить хорошее образование мы ему поможем…

(Окончание – стр. 2)

КОЛОНКА РЕКТОРА

Светлана Макаренко,

Первый проректор СПбМСИ

Уважаемые студенты!
Поздравляю вас с началом нового учебного года!

Для первокурсников новый учебный год – это начало нового, едва ли не главного этапа жизни. Я надеюсь, что выбор профессии врача – это персональный выбор каждого из вас, поскольку нельзя стать врачом без огромного желания работать в медицине.

Обучение в медицинском институте по сложности не может сравниться с любой другой специальностью. Поверьте, это не моё субъективное мнение. К нам поступают абитуриенты с уже имеющимся высшим (немедицинским) образованием; есть студенты, которые получают образование в двух вузах одновременно. И все они говорят, что учиться в медицинском институте очень трудно.

Связано это с той громадной ответственностью, которая ложится на врача с момента начала самостоятельной работы. Ошибки врача стоят очень дорого, иногда цена такой ошибки - если и не человеческая жизнь, то, как минимум, поломанная судьба. Речь идёт о враче любой специальности – терапевт он, хирург или стоматолог, пациент приходит к доктору со своей бедой и с надеждой, что тот поможет с этой бедой справиться.

Трудности обучения медицине сочетаются с необыкновенным интересом, который вызывает эта специальность у погрузившихся в неё. Старайтесь получить от своих учителей всё, что они могут вам дать. Задавайте вопросы, не стесняйтесь того, что вы ещё далеко не всё знаете. Бойтесь своего нежелания учиться, ведь учиться вам предстоит столько лет, сколько вы будете в этой профессии. Знания, полученные в институте – только основа, на которой вы потом построите здание своего мастерства.

Да, врачи не волшебники, и они не могут вылечить все болезни у каждого пациента. Но я желаю вам стать такими докторами, чтобы любой больной уходил от вас если и не выздоровевшим, то с благодарностью и душевным спокойствием. Иногда простая беседа с хорошим доктором помогает пациенту лучше любого лекарства.

Я надеюсь, что начавшийся учебный год станет очередной вехой на пути вашего становления, развития и не только профессионального, но и человеческого роста.

Здоровья вам, удачи и успехов!

«СОМНЕНИЙ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ У МЕНЯ НЕ БЫЛО НИКОГДА»

(Окончание. Начало – стр. 1)

– Раз уж, Борис Ильич, зашла речь об образовании, скажите, нынешние студенты отличаются от тех, с которыми Вы когда-то вместе учились?

– Со своими однокурсниками я не просто вместе учился, мы жили буквально одной семьёй. Я ведь поступил в институт в 1947-м, через два года после окончания войны, когда такой разобщённости, как сейчас, не было. Было братство. Обстановку тогда и сейчас сравнивать просто нельзя. К тому же, должен признаться, я жизнь нынешних студентов не слишком хорошо и знаю.

– Ну да, вы же не общаетесь с ними накоротке… Но у меня есть ещё один непростой вопрос: почему Вы – человек с громким не только в медицинском мире именем, решили создать практически первый в стране частный мединститут? Ведь изначально же было понятно, что в этом деле придётся столкнуться с огромным количеством разного рода трудностей!

– Хороший вопрос… Идея создания современного института зародилась давно. Знакомство с работой зарубежных вузов показало необходимость сформирования у нас лучшей модели западного высшего образования.

– Вы имели в виду конкретный образец?

– Я побывал в Соединённых Штатах в двух университетах и постарался максимально точно изучить, как там всё выстроено. Чтобы было понятно, объясню.

В США действуют так называемые биологические колледжи, где на протяжении четырёх лет молодым людям дают базовые знания по анатомии, физиологии и т. д. При этом экзаменов нет, преподаватель каждый день ставит студенту какое-то количество условных единиц, и в результате к концу обучения лучшие, набравшие наибольшее число баллов студенты получают возможность поступить в высшую медицинскую школу.

– И сколько лет уходит на получение высшего образования?

– Ещё три года. Причём работа построена по строгой схеме. С утра ребята приходят на работу в различные клиники и проводят с врачами и с больными полдня. К 14 часам они собираются у своего преподавателя, который интересуется, какие вопросы у них появились за время практических занятий. При этом каждый вопрос оценивается определённым количеством баллов.

Фото из архива СПбМСИ

Борис Ильич Шулутко включен в биографический словарь «Знаменитые люди Санкт-Петербурга»

– То есть спрашивать, где у человека, условно, находится аппендикс, не имеет смысла?

– Получишь ноль. Поэтому ребята стараются во всё вникать. Мой коллега, который там работает, говорил, что выход к студентам вызывает у него каждый раз сердцебиение – студентов иногда интересуют такие профессиональные тонкости, что ему приходится откладывать ответ на завтра и самому глубоко вникать в тему.

– Тоже своего рода экзамен…

– Да. А после окончания занятий преподаватель даёт студентам задание, которое нужно выполнить к завтрашнему дню, и они либо идут в библиотеку, либо ищут информацию в интернете.

– Поучается, американская молодёжь относятся к учёбе более серьёзно, чем наша?

– Я думаю, изначально все одинаковы. Нельзя говорить, что российские чем-то хуже. У нас есть, конечно, определённые сложности. К примеру, когда я работал в государственных вузах, ребята там учились разные: и очень талантливые, и абсолютно бестолковые. Но отчислить большое количество даже совсем слабых было нельзя, потому что, если такое происходило, срезались часы – что же оплачивать, раз нет студентов! В этом плане руководство частным институтом имеет свои преимущества, государство нас не финансирует, значит, лимита нет, и мы можем избавляться от всех тех, кто оказался не готов стать врачом.

К слову, наш основной контингент – выпускники медколледжей. Им сегодня поступить в государственный вуз практически невозможно. ЕГЭ сдать сложно, так как они подзабыли школьную программу, а то, что ребята уже знают анатомию, физиологию и гистологию – никому не интересно. В общем, пройти по конкурсу, скажем, в Медуниверситет имени Павлова для них – один шанс из тысячи. Вот и идут к нам.

– То есть фактически повторяется американская схема: сначала колледж, потом – высшее образование?

– Такую модель мне хотелось воссоздать здесь изначально. Я, конечно, хорошо понимал, что точно воспроизвести это не получится. Но сделал, что мог. Не один, разумеется, сделал, у меня были потрясающие помощники! Когда мы только организовались, все преподаватели были моими друзьями. А брал я только хороших…

ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧУВСТВУЕТ КАЖДЫЙ

Приоритетный национальный проект «Здравоохранение», который стартует в стране 1 октября, нацелен на создание и осуществление новой стратегии развития отечественного здравоохранения. О деталях и направлениях данного мегапроекта журналистам рассказала глава Минздрава Вероника Скворцова:

- Владимир Владимирович Путин неоднократно подчёркивал, что в основе развития страны лежит сбережение народа России и благополучие наших граждан.

Первичная медико-санитарная помощь - самая приближенная к человеку, поэтому доступность, профилактическая направленность и повышение её качества являются важнейшими задачами.

Работа первичного звена - не только самая важная, но и, пожалуй, самая критикуемая во всём здравоохранении. Исправить ситуацию призван федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в рамках нацпроекта «Здравоохранение». Отдельным направлением является развитие и внедрение новой организации работы более 5 тысяч поликлиник на основе применения lean-технологий. Такие подходы предполагают открытость и вежливость персонала в регистратурах, упрощение записи на приём к врачу, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания.

Фото: https://www.spb.kp.ru/daily

К 2024 году здравоохранение в Петербурге выйдет на новый уровень

Широкомасштабная диспансеризация взрослого населения, которая проводится во всех субъектах Российской Федерации, направлена на раннее выявление и коррекцию заболеваний, формирующих основной вклад в структуру смертности и инвалидизации населения, таких как курение и злоупотребление алкогольными напитками, избыточная масса тела и ожирение, повышенное артериальное давление, низкая физическая активность. При хорошем охвате диспансеризацией и высоком качестве её проведения, экспертами прогнозируется снижение смертности от рака примерно на 20 процентов, а от сердечно-сосудистых заболеваний - на 13–20 процентов за десять лет.

Отмечу, что в рамках нацпроекта «Здравоохранение» разработан федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи больным.

Подготовлен также федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Формируется единая вертикально-интегрированная противоонкологическая система, восходящая от первичного звена здравоохранения до ведущих онкологических центров.

Данный проект начинается с выработки тотальной настороженности к онкологическим заболеваниям у врачей первичного звена, для чего специальному обучению подлежат не только все участковые врачи, но и узкие специалисты. Следует отметить, что в последние годы мы активно проводим мероприятия по устранению кадрового дефицита. Мы планируем уже в 2021 году достичь укомплектованности первичного звена средним персоналом на 92 процента, а врачами - на 88 процента. Фактически на требуемую обеспеченность кадрами мы выйдем в 2024 году.

В ТЕМУ

СОВРЕМЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕВОЗМОЖНА БЕЗ ЭРГОТЕРАПИИ

Фото: https://promdevelop.ru/rabota

Сергей Мальцев,
проректор по общим вопросам СПбМСИ, заведующий кафедрой медико-социальной реабилитации и эрготерапии ФДПО, президент Русской Профессиональной Ассоциации Эрготерапевтов (РПАЭТ)

Александр Лапотников,
проректор по административным вопросам и дополнительному профессиональному образованию СПбМСИ, исполнительный директор РПАЭТ

Екатерина Мишина,
старший преподаватель кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии ФДПО

Сегодня в Российской Федерации наблюдается целый ряд серьёзных проблем медицинского и социального характера: прогрессирующая депопуляция, высокая смертность мужчин трудоспособного возраста, рост инвалидизации населения, резкий подъём социально-значимых патологических состояний. Тема ухудшения здоровья населения обостряется на фоне как малой эффективности медицинских и социальных программ, так и лимитирования в финансировании реабилитационных учреждений. Медицинская модель реабилитации в течение последнего десятилетия вытесняется социальной моделью, а эрготерапия является неотъемлемой частью современной социальной реабилитации.

СТО ЛЕТ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ

Сама история развития эрготерапии в мире насчитывает более 100 лет.

Как специальность, эрготерапия сформировалась в Европе и США после Второй мировой войны, когда возникла проблема массовой инвалидизации людей работоспособного возраста. Задача профессии была тогда – дать людям с инвалидностью возможность не быть обузой для государства. Спустя 50 лет, когда послевоенное время осталось далеко позади, общество стало экономически стабильно, появилась возможность задуматься о качестве жизни человека с врожденными и приобретенными физическими, психическими нарушениями, нарушениями восприятия, препятствующими их нормальной жизнедеятельности. Эрготерапевты строят свое вмешательство, давая людям с различными нарушениями возможность становиться независимыми в повседневной жизни, делая окружение более доступным. Востребованность эрготерапии в современном обществе очевидна.

Что же такое эрготерапия, каковы её цели и отличительные черты?

Эрготерапевты работают с людьми, которые вследствие травмы, болезни, функционального расстройства теряют возможность жить полноценной жизнью: ухаживать за собой, зарабатывать деньги, ходить по магазинам, отдыхать, заниматься любимыми увлечениями. Эти специалисты работают с людьми с врождёнными нарушениями развития, которым нужно научиться выполнять рутинные повседневные дела, учиться, отдыхать. Задача эрготерапевта – не допустить ограничения повседневной активности, человека, дать ему возможность выполнять значимые для него социальные роли. При этом стратегия вмешательства базируется на индивидуальном подходе к каждому человеку, его желаниях, нуждах, запросе общества, в котором этот человек живёт, учится, работает.

СЕКРЕТ УСПЕХА – В ДЕТАЛЯХ

Эрготерапия – это процесс сотрудничества с пациентом и его семьей. Он начинается с оценки клиента с помощью интервью и наблюдения. Эрготерапевт выясняет, какие виды деятельности доступны человеку, насколько настоящий репертуар деятельности и жизненных ролей соответствует его жизни до болезни и как он соответствует его полу и возрасту.

При этом специалисты работают с различными возрастными группами пациентов. Особую часть эрготерапии занимает работа с детьми. Очень много эрготерапевтов в Европе, Азии и Америке работают именно в сфере абилитации и реабилитации детей.

Помимо этого, немало внимания специалисты уделяют профессиональной реабилитации.

В 80-х годах прошлого века появились «Программы реабилитации для восстановления трудоспособности», и сегодня их реализацией занимаются эрготерапевты.

Программы профессиональной реабилитации обычно состоят из двух частей: первая – подготовка к труду, и вторая – закрепление трудовых навыков. В первую очередь, перед пациентом ставятся профессиональные цели с чётко определенными физическими и психологическими требованиями. Когда же они определены, наступает черёд программы по закреплению трудовых навыков.

Используемое эрготерапевтами моделирование рабочих ситуаций даёт клиентам хорошую возможность проверить их способность выполнять задачи, имеющие отношение к работе в условиях отсутствия конкуренции. Учитывается практически всё, воссозданная рабочая среда должна воспроизводить такие факторы как шум, освещение, хронометрирование выполнения заданий и правил техники безопасности реального рабочего места. И при соблюдении всех перечисленных условий максимально полное воспроизведение рабочей обстановки дает эрготерапевту и пациенту возможность рассмотреть и проверить на практике необходимые адаптационные механизмы или модифицированные способы выполнения работы.

ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЁД

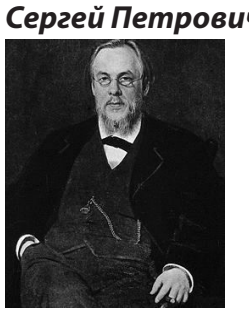
К сожалению, в России до сих пор нет официальной специальности «эрготерапия», однако работа по её утверждению ведётся, так как полноценная современная реабилитация невозможна без активного участия эрготерапевта.

В 2001 году была основана РУССКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭРГОТЕРАПЕВТОВ (РПАЭТ) – первая и пока единственная в России легитимная организация, объединившая людей, получивших образование по специальности «эрготерапия». Основные цели РПАЭТ: становление эрготерапии как полноправной профессии, обучение новых специалистов, а также распространение знаний о новой специальности.

Между тем эрготерапия, как профессия, сформировалась раньше, в нашей стране она существует с 1999 года. Первый выпуск дипломированных специалистов - слушателей первой в России модифицированной программы обучения российских врачей эрготерапии - был в 2001 году.

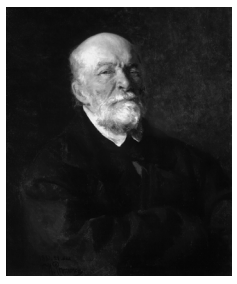
(Продолжение – стр. 6)

Сергей Петрович Боткин



«Главнейшие и существенные задачи практической медицины — предупреждение болезни, лечение болезни развившейся и, наконец, облегчение страданий больного человека

Николай Иванович Пирогов



«Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесёт несомненную пользу человечеству

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

КАК ВЫЗДОРОВЕТЬ И НЕ ЗАБОЛЕТЬ

Фото из архива СПбМСИ

Тема иммунитета сегодня, в преддверии «грипозного» сезона, у всех на слуху. Продажи разрекламированных таблеток, капель и микстур с началом осени ежегодно взлетают до небес, и каждый покупатель «проверенных средств» уверен: выбранный им препарат позволит пережить петербургскую слякоть без кашля, насморка и подъёма температуры. Но, увы, получается это у очень немногих. Так неужели способа сохранить здоровье действительно нет и быть не может?! А между тем он есть. По крайней мере, это утверждают учёные Иллинойсского университета.

По мнению американских специалистов, иммунитет можно реально укрепить, занимаясь физическими упражнениями. Главное – делать это строго дозированно, ни в коем случае не перенапрягаясь.

Не так давно, заразив вирусом гриппа три группы подопытных мышей, исследователи обнаружили, что более половины - 57 процентов грызунов из первой, малоподвижной группы – вскоре погибли. Мыши второй группы, активно двигаясь по 25-30 минут в сутки, оказались крепче – 82 процента из них выздоровели. И – что стало неожиданностью для экспериментаторов – животные третьей группы, бегавшие по клетке не менее двух с половиной часов, оказались самыми слабыми – из подобных выжили всего 30 процентов.

Результаты тестирования натолкнули учёных на мысль: физическая активность, напрямую влияя на иммунные клетки, либо вызывает, либо подавляет воспалительные процессы. Умеренные нагрузки чрезмерному воспалению препятствуют, а затянувшаяся динамичность, напротив, мешает деятельности иммунных клеток. Американское научное сообщество выводы иллинойских специалистов поддержало, чему способствовали проведённые незадолго до того наблюдения южно-каролинских учёных за 547 взрослыми спортсменами.

Фиксируя физическое состояние атлетов, эпидемиологи отметили, что люди, регулярно тренировавшиеся в умеренном режиме, на 20 процентов меньше подвержены инфекциям верхних дыхательных путей, а значит, ходить в спортзал гораздо полезнее, чем литрами пить богатый витамином С апельсиновый сок. Была даже высказана вполне конкретная рекомендация: в случае, если кому-то предстоит оказаться в зоне повышенного риска заражения инфекцией (например, в самолете), за сутки до полета неплохо бы потренироваться в спортзале, так как это поможет противостоять микробам. Правда, при этом учёные не указали, что нужно считать «умеренной» нагрузкой. Стандартные инструкции по выполнению упражнений (например, 30 минут нагрузки пять раз в неделю), разумеется, существуют, но, как известно, организм организму рознь…

ДОСТИЖЕНИЕ

РАК - НЕ РОК

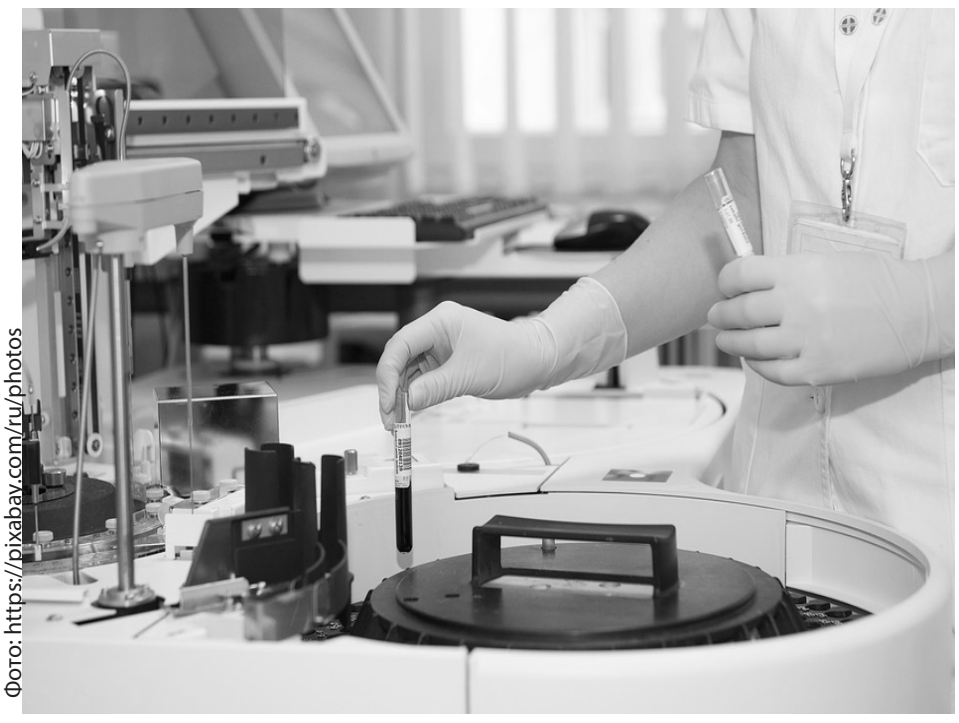


Фото: https://pixabay.com/ru/photos

То, что сегодня успешно лечат многие злокачественные заболевания, давно не новость. Так же, как и то, чтобы максимально повысить эффективность борьбы с коварным и подчас непредсказуемым недугом, опухоль необходимо диагностировать как можно раньше. При этом врачи сходятся в одном: диагностика должна быть простой, доступной для выполнения в профилактических целях.

Как этого добиться? В первую очередь, на ум приходит анализ крови, поэтому усилия медиков и биологов на протяжении нескольких лет были направлены на создание «кровяного» метода онкодиагностики. И это им удалось. Учёные Сеченовского университета разработали и успешно опробовали тест, который буквально по нескольким каплям крови определяет наличие у человека опасных новообразований. Подвергнув несколько миллилитров биоматериала анализу на биохимических и иммунохемилюминесцентных приборах, можно получить более сотни показателей. А дальше, чтобы определить существующие между ними связи, используется специальная нейронная сеть, которую не сложно поставить на любой лабораторный компьютер. И это ещё не предел: как полагают исследователи, новый тест можно будет совершенствовать одновременно с его внедрением в клиническую практику.

ИССЛЕДОВАНИЕ

КУРИТЬ, ЧТОБЫ БРОСИТЬ КУРИТЬ

Покупая ставшие сейчас популярными электронные сигареты, люди уверены: теперь-то бросить курить им будет проще простого. Но так ли это? Насколько подобные устройства эффективны в борьбе с пагубной привычкой?

Чтобы выяснить, можно ли верить рекламе, исследовательская группа под руководством нарколога из Лондонского университета Королевы Марии Питера Хайека распределила 886 желающих отказаться от табака курильщиков среднего возраста на две группы. В течение года члены первой получали качественные никотин-замещающие продукты, участники эксперимента из второй - электронные сигареты с никотиновым наполнителем.

К концу определённого учёными срока были подведены результаты, и оказалось, что воздержаться от обычных сигарет смогли 9,9 процента людей, состоявших в первой группе, и 18,0 процентов – во второй.

Результат, безусловно, очевиден, однако нельзя говорить, что распрощаться с пагубным пристрастием кому-то из экс-курильщиков оказалось легко. 65,3 процента пациентов, перешедших на электронные сигареты, и 51,2 потребителей никотин-замещающих пластырей, наклеек и спреев весь год испытывали сильное раздражение в горле или во рту. К тому же, 37,9 процента членов первой группы и 31,3 процента – второй периодически страдали от тошноты и образования мокроты. Но, так или иначе, Питер Хайек сообщил прессе:

– Всё, что помогает курильщикам избежать болезней сердца и рака легких - хорошо. А электронные сигареты точно могут в этом поспособствовать.

Добавим, что, согласно собранным за несколько лет статистическим данным, отказаться от курения чрезвычайно сложно. К примеру, 55 процентов американцев пытаются сделать это каждый год, но только семи процентам из них удается это сделать. Между тем, если западные врачи прямо рекомендуют никотиновые жвачки, то с водяным паром, который, собственно, и «курят» любители электронных сигарет, как правило, происходит заминка. Причина очевидна: медики не знают, что сказать, так как не имеют на данный счёт правительственных указаний.

Фото: http://soligorsk.city/news/1295/

ПЕРСПЕКТИВЫ

ПЕРВОКУРСНИКОВ УЖЕ ЖДУТ В КЛИНИКАХ

Фото из архива СПбМСИ

Согласно рейтингу ЮНЕСКО, несколько российских медицинских вузов числятся среди лучших медицинских школ мира. При этом, по утверждению российских статистиков, до недавнего времени от 2,7 до 3,3 процента всех выпускников российских высших учебных заведений получали дипломы медицинских специальностей. Однако два года назад ситуация резко изменилась – число молодых людей, желающих стать профессиональными медиками, пошло на спад. В 2017-м таковых оказалось всего 0,05 процента.

О том, чем может быть чреват недостаток в стране дипломированных докторов, рассказали сотрудники Росстата. По их данным, ровно век назад в стране насчитывалось около 18 тысяч практикующих врачей, то есть на каждые 100 тысяч россиян приходилось 13 докторов. Причём распределялись они неравномерно, к примеру, на территории Сибири лечебную помощь 100 тысячам проживающих там граждан оказывали лишь восемь докторов.

За последующие 70 лет количество медиков в стране выросло более чем в 60 раз, и к 1990-му их стало 667,3 тысячи. Дальше – больше. В 2013-м каждые 10 тысяч россиян обслуживали 48,9 врачей, что оценивалось как восьмой показатель среди 188 стран мира. Сегодня имеющих высшее образование медиков в Российской Федерации 700 тысяч, и каждый второй доктор из них – терапевт, хирург, стоматолог или педиатр. Но и этого, по мнению вице-премьера Татьяны Голиковой, недостаточно. Анализируя ситуацию, министр отметила, что к 2024 году в здравоохранение необходимо дополнительно привлечь 27 тысяч врачей.

Чтобы достичь таких показателей, меры принимаются уже сегодня. Так, по словам главы Министерства науки и высшего образования Михаила Котюкова, «если говорить про сферу подготовки кадров для здравоохранения, то у нас принято беспрецедентное решение - в этом году более 70 процентов мест на первый курс заполнены на условиях целевой подготовки. Это означает, что у первокурсников уже сейчас есть договор, который обеспечивает им будущее рабочее место».

Министр отметил, что готовить их будут непосредственно для работы на конкретной должности. Это одна из форм, которая позволит закреплять кадры в лечебных учреждениях.

РАЗВИТИЕ

ГОЛОВНОЙ БОЛИ - БОЙ!

Фото: https://webexercisesacademy.com/course

От головной боли – цефалгии - не застрахован никто. Учёные утверждают, что две трети населения Земли хотя бы раз пережили её в возрасте до 15 лет, а девять десятых - рано или поздно сталкиваются с ней во взрослой жизни. При этом следует учитывать, что цефалгия чрезвычайно многолика, так как является проявлением нескольких десятков самых разных заболеваний.

Причины головной боли могут быть напрямую связаны с органическими поражениями мозга, с функциональными и вегето-сосудистыми изменениями, а иногда становятся ответом организма на высокий уровень нагрузок и низкую стрессоустойчивость.

Без соответствующего лечения головная боль становится хронической, негативно отражаясь на качестве жизни человека, поэтому важность борьбы с ней трудно переоценить.

О новых разработках учёных в данной области шла речь на ежегодной конференции «Новые возможности в диагностике и лечении головной боли». В форуме принимали участие более 300 врачей, которым ежедневно приходится заниматься лечением цефалгии. И, что примечательно, на конференцию были приглашены студенты-медики (в том числе, обучающиеся в СПбМСИ), которым предстоит в будущем заниматься лечением данного заболевания.

ШАГ ВПЕРЕД

АНДРОИДЫ НАМ В ПОМОЩЬ

Фото из архива СПбМСИ

Повсеместное внедрение в практику здравоохранения современных медицинских технологий определяет необходимость усиления утилитарного аспекта подготовки специалистов. Между тем это зачастую сопряжено с высокими рисками осложнений при выполнении медицинских манипуляций, а также с ограничениями правового и этического характера. Поэтому имитационные (симуляционные) способы обучения студентов стали сегодня одними из самых важных в процессе преподавания в медицинском вузе.

По словам проректора МСИ Александра Лапотникова, «во время практики с настоящими пациентами у студентов порой возникают проблемы: пришедший на приём к врачу человек имеет право отказаться от того, чтобы с ним работали учащиеся, а не опытные специалисты. И если в государственных больницах, как правило, удаётся уговорить больных «попозировать» для практикантов, то в частных клиниках люди чаще всего от этого отказываются: они же платят деньги за работу профессионалов, а не тех, кто еще учится.

Использование роботов-симуляторов позволяет забыть о проблемах подобного рода. На «электронных пациентах» можно отрабатывать разные навыки – делать уколы, вставлять катетеры, проводить сердечно-легочную реанимацию. Имеются даже специальные тренажёры для стоматологов и акушеров.

Вообще система симуляционного образования зародилась в Советском Союзе ещё в середине 1970-х годов. Первые манекены, были, конечно, примитивными, но даже они позволяли учащимся отрабатывать простейшие медицинские манипуляции. Затем, как это нередко случалось в те годы, идея переместилась за океан. К началу 1990-х андроидов начали широко использовать в Америке и в Европе, а потом они появились и в России.

СПбМСИ стал одним из первых вузов, где поняли: без роботов-симуляторов студентов по-настоящему не обучишь. Так появилось особое подразделение – ЦСО, Центр симуляционного обучения, где будущие доктора отрабатывают приёмы оказания помощи при различных, даже самых серьёзных состояниях. Молодые медики тренируются в постановке внутривенных, внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций, осваивают навыки ухода за пациентом, его транспортировки.

Добавим, что, по утверждению практикующихся в Центре симуляционного обучения студентов, работать с тренажёрами не так страшно, как с живыми людьми. При этом роботы запрограммированы таким образом, что в случае неверного действия медиков начинают выражать свои чувства вслух: ругаться, стонать или бурчать. И именно в подобной «обратной связи» состоит одна из главных функций андроидов.

ОНКОЛОГИЯ. ВОЙНА ПРОТИВ СМЕРТИ

Фото: https://gipermed.ru

В ближайшие два года в России запланировано существенное увеличение финансирования оказания медпомощи онкобольным: в 2020 году из федерального бюджета должно быть выделено 120 миллиардов рублей, а в 2021 году - 140 миллиардов.

Увы, лето нас в этом году не баловало… Но кто же не любит «пожариться» на пляже?! И мы едем в тёплые края, совершенно не думая о том, что кто-то из наших знакомых, вернувшись из «тропической сказки», оказался на больничной койке. Но вообще-то надо, ох, как надо! Потому что, согласно недавнему анализу, проведённому одним из крупнейших исследовательских центров мира – Mayo Clinic, женщины в возрасте от 17 до 39 лет сегодня страдают раком кожи в восемь раз чаще, чем в 1970-х. Мужчин американские медики почему-то не обследовали, но, судя по всему, представители сильного пола тоже не застрахованы от меланомы, которую сегодня называют «раковой царицей»…

Чтобы выяснить, чем обусловлен рост заболеваемости и есть ли способ уберечься от страшной,хотя и не являющейся приговором болезни, «Медикус» обратился к члену Восточно-Европейской группы по изучению сарком (EESG), Российского общества онкологов (RUSSCO), Европейского общества онкологов (ESMO) Андрею Кутковичу.

- Почему, Андрей Владимирович, заболевания меланомой сегодня становятся едва ли не эпидемией?

- Давайте разбираться. Во-первых, надо понимать: основным повреждающим фактором является ультрафиолет. Хочу особо отметить: если у ребёнка хотя бы раз произошёл солнечный ожог, это уже может вызвать рак кожи. Причём проявиться он может через десятки лет, и это вполне объяснимо. В детстве и юности иммунная система нашего организма работает как часы, но с возрастом происходят нарушения, в результате чего могут активизироваться опухолевые клетки.

- Меланомные?

- Имеются в виду все формы: и базальноклеточный рак, и плоскоклеточный, и самый агрессивный вид - меланома. Такая активизация, по моим соображениям, имеет чёткое объяснение: наши люди стали жить лучше. Раньше даже отпуск в Крыму или на Кавказе могли позволить себе далеко не все, это было роскошью. А теперь и молодые, и пожилые запросто ездят в Египет, в Турцию или в Тунис, где попадают под палящее солнце и считают, что, если хорошо загорят, значит, укрепят своё здоровье. На самом же деле это отрицательное влияние.

Дерматологи рекомендуют загорать не более 30 часов в год, причём делать это можно лишь с использованием защитных кремов и в часы минимальной солнечной активности. Получается, уезжая в отпуск на две недели, человек может проводить на пляже час утром и час вечером. Но кто же так загорает?! А результат подобного отдыха - рост злокачественных новообразований кожи.

- Печально… Но объясните, как онкология связана с иммунной системой?

- Напрямую. Болезнь начинает развиваться, когда происходит стресс, к которому могут приводить хронические заболевания, переутомление, неполноценное питание. От этого стресса в иммунной системе происходит сбой, и организм оказывается не в состоянии бороться с миллионами опухолевых клеток, которые образуются в нашем организме постоянно.

- Но как поднимать иммунитет? Покупать в аптеках разрекламированные препараты?

- Способы известны всем: регулярные физические нагрузки, смена режима труда и отдыха, закаливание, сбалансированное питание. Если так себя профилактировать, будут не страшны не только злокачественные новообразования, но и заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринные болезни, и т. д. Правда, это работает только в случаях, когда у человека не имеется генетических мутаций, которые могут приводить к раку.

-Медики говорят, что примерно 3-4 процента меланомы обусловлены генетически. Так, может быть, есть смысл обследовать всех новорождённых и, учитывая, что имеются способы влияния на гены, предотвратить развитие болезни?

- Геномное секвенирование, в процессе которого ДНК разбивают на гены и смотрят, где имеется поломка, процедура очень дорогостоящая. В качестве скрининга она не подойдёт.

- Но неужели не существует способа уберечься от такой напасти?!

- Вообще-то в онкологии существует понятие профилактики – первичной и вторичной. Первичная – предупреждение заболевания, о котором мы уже говорили. И вторичная - выявление болезни на первой или даже на нулевой стадии, пока мы можем излечить человека простым хирургическим методом.

- Кто чаще становится вашими пациентами – молодёжь или люди в возрасте?

- Пожилые – чаще. Они меньше за собой ухаживают, реже смотрятся в зеркало, и потому не видят появившихся новообразований.

- **Но ведь меланому не всегда можно увидеть, она может появиться, к примеру, на спине.**

- Любой из нас, независимо от возраста, должен посещать раз в год врача в районной поликлинике, чтобы тот осмотрел кожные покровы и, заподозрив угрозу, направил пациента в специализированное лечебное учреждение, где либо опровергнут предполагаемый диагноз, либо возьмут человека на лечение.

- **А как Вы относитесь к нетрадиционным методам лечения?**

- О них спрашивают почти все мои пациенты, и ответ всегда один: я их не практикую, поэтому не могу никак к ним относиться.

- **Бывали в вашей практике случаи, когда человек вместо того, чтобы идти к врачам, лечился у экстрасенсов, и в результате попал в клинику в плачевном состоянии?**

- Такое, к сожалению, бывает. Но случается и ситуации, когда пациенты выписываются из больницы, идут к знахарям, потом возвращаются и говорят: «Вот теперь у меня точно всё отлично!»

- **И при этом люди не понимают, что «всё хорошо» стало оттого, что их вовремя прооперировали… Но, судя по статистике, сейчас продолжительность жизни онкологических больных существенно увеличилась.**

- Увеличение продолжительности жизни действительно наблюдается, и это происходит в связи с доступностью иммунных и таргентных препаратов. Во всяком случае, конечные точки у некоторых пациентов не достигнуты. Если раньше наблюдение за ними прекращалось в среднем через год-полтора, то теперь они не просто живут по семь лет, но даже возвращаются на работу.

- Эх, Андрей Владимирович, доживём ли мы до времени, когда человечество победит рак?..

- Мы доживём до времени, когда сможем перевести его в разряд хронических заболеваний, таких, как, к примеру, гипертоническая болезнь или сахарный диабет. Во всяком случае, к этому надо стремиться…

СОВРЕМЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕВОЗМОЖНА БЕЗ ЭРГОТЕРАПИИ

(Окончание. Начало – стр. 3)

С 1999 года обучение проводилось в Северо-Западном государственном медицинском университете имени И.И. Мечникова, сначала на курсе реабилитологии и эрготерапии, затем - на кафедре реабилитологии, курортологии, а с 2004 года - на кафедре восстановительной медицины (зав. кафедрой Лапотников А. В.). Начиная с 2011 года эрготерапевтов готовят в Медико-социальном институте (СПбМСИ), на кафедре организации здравоохранения и реабилитации (зав. кафедрой Мальцев С. Б.).

Следует отметить, что СПбМСИ на сегодняшний день является единственным в России вузом, осуществляющим профессиональное обучение эрготерапии. Фундаментальные знания в данной области специалисты получают только в этом образовательном учреждении, на кафедре организации здравоохранения и реабилитации, преобразованной в 2013 году в кафедру медико-социальной реабилитации и эрготерапии (зав. кафедрой С. Б. Мальцев) факультета дополнительного профессионального образования. Данная кафедра оснащена всем необходимым оборудованием, которое помогает воссоздать реальную обстановку повседневной жизни пациента.

Эрготерапевтическая школа Санкт-Петербургского медико-социального института является членом ENOTHE — Европейской организации в области высшего образования по эрготерапии. За последнее время основные результаты научно-исследовательской работы эрготерапевтической школы СПбМСИ доложены на семи международных, шести всероссийских и десяти региональных конгрессах и научно-практических конференциях. Опубликованы 48 печатных работ, три учебных пособия. Защищены две кандидатские диссертации по внедрению методик эрготерапии в систему медицинской реабилитации.

Учитывая пройденный путь и растущее понимание обществом проблем людей с ограниченными возможностями, мы надеемся, что эрготерапия займёт, наконец, своё достойное место в системе современной реабилитации.

Об организованной СПбМСИ совместно с санкт-петербургской Автономной некоммерческой организацией «Физическая реабилитация» Международной форум-конференции «Будущее реабилитации: социальный подход» читайте в следующем выпуске газеты «Медикус».

КУНСТКАМЕРА

ВРЕМЯ ЖИТЬ И ВРЕМЯ МОЛОДЕТЬ

Светлана Белоусова

Да простят мне верующие вольное обращение с библейской цитатой, но пусть первым бросит в меня камень тот, кто скажет, что не хотел бы оставаться всегда молодым, здоровым и сексуально привлекательным! Тема, судя по всему, вечная…

Любопытно, кстати, как обходились прежде: ну, скажем, лет сто назад, когда проводил свои опыты знаменитый булгаковский профессор Преображенский, без ботокса, «уколов красоты» и пластической хирургии? Если верить многочисленным публикациям в популярных изданиях того времени, данный вопрос был чрезвычайно актуален во всём мире. В том числе и в Стране Советов. Потому что, как ни старались идеологи партии втиснуть человека в рамки бесполого термина «товарищ», он то и дело отвлекался от грандиозных свершений и упорно возвращался к мелким по сравнению с мировой революцией проблемам личного счастья. А потому поговорим о сексопатологии периода, когда «секса у нас не было»...

ПРОСНЕТСЯ СТАРИК МОЛОДЫМ...

В середине 1920-х весь учёный мир с волнением и надеждой следил за работой венского профессора Штейнаха. Этот эскулап блестяще осуществил несколько операций, в результате которых всесторонне обновлялся старческий организм, и для пациента наступала во всех отношениях (в сексуальном – в первую очередь) вторая молодость. Но, как известно, пророков в своём отечестве не бывает, и потому мало кто знал, что незадолго до герра Штейнаха метод омоложения и лечения полового бессилия был открыт никому не ведомым доктором Эвояном - рядовым хирургом заштатной Сабучинской больницы города Баку.

Произошло это, как нередко бывает в науке, случайно. Осенью 1924 года в больницу обратился с жалобами на проблемы с мочеиспусканием 76-летний мужчина, которому после осмотра было предложено удалить аденому предстательной железы. Так как данное хирургическое вмешательство считалось по тем временам сложным и небезопасным, больной отказался, и доктор Эвоян решил опробовать на нём другую, недавно им самим изобретённую методику лечения – двустороннее перерезание семявыносящих протоков.

Операция прошла успешно. Спустя месяц пациент не только совершенно выздоровел, но даже чудесным образом помолодел. Буквально на глазах медперсонала у него начали темнеть волосы, отросла густая борода, появились аппетит и энергия 25-летнего. Объяснить подобное преображение, разумеется, никто не сумел, поэтому, понаблюдав за пациентом ещё с недельку, его отпустили с миром.

ВСПЛЕСК УГАСШЕГО ПЫЛА

Вероятно, так бы эта история и забылась, но примерно через полгода, прочтя в каком-то медицинском журнале об экспериментах профессора Штейнаха, доктор Эвоян был поражён тем, что открытие венского медика абсолютно идентично его собственному. И, поскольку в статье рассказывалось о положительном влиянии данного метода на потенцию, Эвоян тут же бросился разыскивать бывшего пациента.

Для обследования старика (правда, его теперь уже трудно было назвать пожилым человеком) созвали консилиум, который констатировал произошедшие перемены. А сам он радостно поведал докторам, что с некоторых пор у него стал проявляться почти юношеский пыл и темперамент, хотя чувство половой потребности было утрачено им лет за пятнадцать до того. И теперь он, как когда-то в юности, не пропускает ни одной юбки...

Доктор Эвоян писал в разные инстанции, тщился доказать свой приоритет в «открытии века», но время было безнадёжно упущено, да и вообще - где уж тягаться безвестному советскому врачу со светилом мировой науки! Но, как бы там ни было, бакинский хирург решил продолжать опыты. И когда месяца через три, в апреле 1925-го, к нему привезли на каталке глубокого старика, измученного энурезом, доктор Эвоян на свой страх и риск произвел еще одну операцию по своей (штейнаховской?) системе, причём на сей раз – без ведома и согласия больного и его опекунов.

До оперативного вмешательства это был страшно неопрятный, дряхлый, плешивый, умственно и физически вялый и капризный, словно ребёнок, мужчина,

практически потерявший интерес к жизни и утративший способность самостоятельно передвигаться. На вид ему было лет восемьдесят. Ровно через 39 дней после операции на приём в Сабучинскую больницу явился аккуратно одетый, моложавый весельчак с цветущим лицом и густой угольно-черной шевелюрой, собирающийся, по его словам, жениться на молодой женщине. В нём было просто невозможно узнать недавнего угасающего старца. Как сообщалось в газете «Бакинская правда», свадьба состоялась, и в положенный срок молодожён сделался счастливым отцом...

К доктору Эвояну валом повалил народ. Его известность ширилась день ото дня. Вскоре была открыта частная клиника (благо, на дворе бурлил НЭП), и к хирургу-чудодею принялись съезжаться страждущие со всей страны. Но внезапно, году, кажется, в 1927-м, ставший суперпопулярным врач свернул дела, запер лечебницу и отбыл в неизвестном направлении. Поговаривали, будто бы он получил приглашение в закрытую московскую правительственную больницу, однако точных сведений о его дальнейшей деятельности обнаружить не удалось ни одному из жаждущих подвергнуться омолаживающей процедуре…

ВОЗВРАЩЕНИЕ К НАШИМ БАРАНАМ

В феврале 1928 года в журнале «Крестьянка» появилось сообщение о том, что русский доктор Воронов, проживающий в Париже, заключил контракт на 400 тысяч франков с неким «Союзом животноводов Алжира» и отправился в Северную Африку с целью провести интересные опыты. Он, как указывалось в публикации, намеревался подвергнуть операции омоложения... несколько тысяч местных баранов! Ожидаемый результат – феноменальный рост шерсти, а также рекордно быстрое увеличение поголовья алжирских овец.

В самом конце статьи журналист мельком рассказал о том, что, поскольку доктор Воронов выглядел «лицом кавказской национальности», не исключено, что африканских баранов собирался пользовать ни кто иной, как год назад пропавший без вести бакинский доктор Эвоян, слава которого, передаваемая из уст в уста, гремела на весь СССР.

Кем был на самом деле парижский «русский доктор» и чем закончилась эпопея с мелким рогатым скотом, не известно. Более того, в прессе с тех пор не появилось ни единого слова о том, использовался ли где-нибудь и кем-нибудь метод Штейнаха-Эвояна и продолжались ли вообще в этой области какие-либо исследования. Естественно, возникает вопрос: так что же это в конце концов было? Обыкновенная газетная утка, плод разыгравшейся фантазии переусердствовавших в погоне за сенсацией журналистов? Тщательно засекреченное гениальное открытие, которое, возможно, используется и по сей день для лечения избранных? По необъяснимой причине забытая, недоработанная теория, только того и ждущая, чтобы учёные о ней вспомнили и сделали миллионы людей счастливыми? Казалось бы, чего проще: сделал совершенно безобидный надрез в паху и от тягостной импотенции не останется и следа, а страдающие под ножами пластических хирургов дамы воплотят в жизнь мечты о вожделенной молодости!

За ответом я пошла к врачам…

И ЭТО ВСЕ О НЁМ…

Валерий Железнов, хирург:

– Методика омоложения в начале века разрабатывалась, насколько я знаю, несколькими специалистами. Академик Сеченов, к примеру, делал вытяжки из семенников животных и вводил полученный гормональный препарат себе и нескольким пожилым добровольцам. Омолаживались, безусловно. Но возникал побочный эффект – гормональная зависимость, подобная наркотической. Это было. Но надсекание семявыносящих каналов? Не знаю… Раскопаете какие-нибудь подробности – обязательно позвоните! Любопытно всё-таки…

Марина Федосихина, эндокринолог:

– В операциях Эвояна-Штейнаха определённо есть рациональное зерно, хотя я слышу о такой методике впервые. Если травмировать (в данном случае подрезать) канал вблизи крупного лимфатического узла, который расположен в паховой области, возникает так называемый «эффект взорванного иммунитета». То есть происходят большой выброс лимфоцитов и активизация почек и надпочечников. Организм задействует все свои резервные возможности и начнёт работать в многократно усиленном режиме. Вот вам и омоложение, и восстановление

потенции! Опыты такого рода проводились наверняка, но если методика и разработана, нам, простым врачам, об этом ничего не известно…

Эмилия Бурковская, геронтолог:

– Опыты по омоложению практикуются давно, но старение – естественный процесс, а всякое неосторожное вмешательство в природу чревато, знаете ли... Аккуратно и постепенно замедлять процессы увядания организма можно и нужно, но зачем же использовать в таком деликатном вопросе варварский лозунг «повернём реки вспять»?! Я, между прочим, категорически против метода эмбрионально-клеточной терапии, который широко используется сейчас на Западе. Да, эмбриональные ткани, приживаясь, вызывают видимый омолаживающий эффект, но ведь существуют также морально этические нормы. Как можно использовать пусть даже не рождённую жизнь для продления собственной?..

КСТАТИ

Михаил Булгаков разработал сюжет «Собачьего сердца» не случайно. Он был не только писателем, но и врачом, так что кому, если не ему, было знать, чем может закончиться медицинский эксперимент. Особенно это актуально в нашей стране, где, согласно данным, обнародованным Национальным конгрессом «Человек и лекарство», едва ли не половина «специалистов», проводящих в салонах красоты омолаживающие процедуры, не имеют базового образования по специальности! И результат налицо: заплатив немалую сумму, 9 из 10 пациентов становятся подопытными кроликами в руках невежд от медицины.

Впрочем, подобная ситуация характерна не только для отечественного здравоохранения, и печальных примеров можно вспомнить не один десяток. А между тем пациентов у шарлатанов не становится меньше… Но ещё более странно – как мы, такие умные и проницательные «венцы творенья», упорно не желаем понять простой вещи: она, Её Величество Природа, имеет обыкновение мстить человеку за его гордыню, а потому авантюры от науки всякий раз оказываются чреваты…

ФОТОФАКТ

Фото из архива СПбМСИ

ГОДЫ В СПБМСИ – ЛУЧШИЕ В ЖИЗНИ КАЖДОГО СТУДЕНТА

В средневековом студенческом гимне Gaudeamus igitur есть призыв: «Давайте радоваться, пока молоды!». И студенты СПбМСИ этому прошедшему через столетия практическому совету следуют изо дня в день. Они радуются, узнавая новое, размышляя и споря, читая достойные книги, слушая интересные лекции, получая практический опыт.

Студенческая жизнь – далеко не только занятия. В ней есть спорт, театрализованные постановки, художественные проекты, дискотеки и хобби.

Кто, кроме студентов, способен не спать ночами, гулять дни напролёт, заводить множество новых знакомств, быть в курсе всех интернетовских новинок и при этом успевать учиться!

Студенческие годы, которые принято называть лучшими в жизни, таковыми в действительности и являются. Они - уникальный период, когда молодой человек, став уже взрослым и ответственным, в то же время ещё молод, полон сил и желания совершить нечто выдающееся.

Студенты могут всё, им всё интересно, всё ново. Но годы учёбы проходят очень быстро, и вчерашний первокурсник СПбМСИ, не знающий, на котором этаже находится кафедра анатомии, не успев оглянуться, становится молодым специалистом…

Фото из архива СПбМСИ

Фото из архива СПбМСИ

Фото из архива СПбМСИ

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

Главный редактор: Александр Лапотников
Выпускающий редактор: Светлана Белоусова
Вёрстка и дизайн: Анастасия Суслова
Бильдредактор: Наталья Клименко
Корректор: Софья Ковригина
Реклама: Юлия Горбачевская

Номер отпечатан в соответствии с представленным оригинал-макетом в типографии SMG Print
адрес: СПб, ул. Рентгена, д. 1
Номер подписан в печать 30.09.2019
Объём 8 полос, тираж 900 экз.
Распространяется бесплатно