

# МЕД ВУЗОВЕЦ

ГАЗЕТА ИВАНОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Выходит с февраля 1932 года

Январь 2023, № 1 (1754)

Распространяется бесплатно

Из первых уст

Окончив педиатрический факультет, Инна Викторовна Иванова через два года защитила кандидатскую диссертацию, через девять стала доктором наук. Знающие люди говорят, что такие результаты за столь короткий срок возможны только при полной самоотдаче и дисциплинированности, при огромной работоспособности.

За научным признанием последовала стремительная карьера в родном Ярославском меде: помощник ректора по менеджменту качества – начальник учебно-методического управления – проректор по учебной работе. В 2022 году Инна Викторовна переехала в Иваново, согласившись работать в ИвГМА. Казалось бы, прошло всего ничего, но уже открыт факультет международного образования, Ученый совет одобрил решение о создании института медицинской психологии и психического здоровья. В декабре Инна Викторовна назначена исполняющим обязанности ректора Ивановской государственной медицинской академии.

## Кем себя ощущаете

– Инна Викторовна, как вы думаете, какие ваши профессиональные качества учитывались при назначении руководителем ИвГМА?

– Предложение пришло из Минздрава. Вероятно, там наблюдали за моим служебным путем, знали меня по выступлениям на ведомственных совещаниях. В течение пяти лет я работала проректором по учебной работе Ярославского государственного медицинского университета: пришлось поучаствовать в разных ситуациях, включая проверки, аккредитацион-

## «ЗАДАЧИ АМБИЦИОЗНЫЕ, НО ДУМАЮ, ВСЁ ПО СИЛАМ»

Первое интервью И. В. Ивановой в должности и.о. ректора ИвГМА

ные процедуры – как в качестве проверяемого, так и в качестве проверяющего. Очень интересной была практика по внедрению дистанционного обучения, по организации профессиональной подготовки в начале пандемии Covid-19 – приходилось много взаимодействовать с руководителями регионального здравоохранения, с разными подразделениями министерства. И, наверное, организационные способности, умение выстроить логику, другие мои деловые качества и были востребованы сейчас.

– Кем вы себя ощущаете в первую очередь: администратором, преподавателем, ученым, врачом?

– Наверное, в большей степени администратором. Последние 11 лет я работала в управленческом аппарате вуза. Но, конечно, в свое время всё начиналось с врачебной работы.

– Почему вы выбрали именно медицинский вуз.

– Дело в том, что я из врачебной семьи. Мама и дядя – педиатры, бабушка – фтизиатр, она окончила Ярославский медуниверситет в 1946 году. То есть я врач в третьем поколении, а педагог – в четвертом: еще прабабушка была преподавателем. Тем не менее при выборе профессии разные были мысли: очень нравились история, юриспруденция. Но семейные традиции взяли верх, к тому же в медицине мне удалось найти то, что мне нравилось в других профессиях:



логические построения, поисковую и организационную работу.

– О практической медицине думали, когда учились, или изначально были сориентированы на другое?

– Врачом-практиком я, наверное, себя никогда не представляла, хотя с самого начала обучения в ординатуре вела клиническую работу, курировала пациентов – без этой практики преподаватель клинической кафедры, как и любой врач, состояться не может. Далее, естественно, были и консультативные приемы, и разные мероприятия при курации пациентов

со студентами, участие в консилиумах, экспертизах.

## Предмет исследования

– Как вы начали заниматься наукой?

– Большую роль сыграла Наталия Леонидовна Черная, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии в Ярославском медуниверситете. На третьем курсе она предложила мне заниматься научной работой. К окончанию учебы уже имелся ряд публикаций, победы на разных конкурсах студенческих научных работ. И через два года я защитила кандидатскую диссертацию по специальности «физиология».

– Если коротко, чему было посвящено исследование?

– Изучались адаптационные возможности детского организма к разным условиям обучения в школе (когда в классах, например, учатся только девочки) и к разным программам (интенсивным, общеобразовательным). Выяснилось, например, что в классах с большей физической и ментальной нагрузкой возможности здоровья лучше.

– То есть вы за большую нагрузку?

– За сбалансированную.

Продолжение на стр. 2.

Конкурс

В 22-й раз на кафедре детских болезней лечебного факультета прошел конкурс профессионального мастерства «Педиатр и Я».

В конкурсе участвовали пятикурсники лечебного факультета Елена Груздева, Павел Козич, Елизавета Осипова, Кирилл Варламов, Арина Калинина, Мария Голубева, Елизавета Годунова, Ульяна Зорина, Анастасия Тевризова, Елизавета Румянцева, Виктория Щербакова.

В рамках первого этапа конкурсанты сначала проходили тестирование. Затем каждый представил эссе на тему «Педиатр и Я». Оценивалось содержание и оформление сочинения. Далее в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре участники продемонстрировали практи-

## ТВОРЧЕСКИЕ НОМЕРА И ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

ческие навыки по оказанию неотложной помощи и физикальному обследованию пациента, а также решали ситуационные задачи.

На второй тур конкурсанты получили творческое домашнее задание – представление о болезни. Зрители услышали историю про лейкоз, пьесу про сахарный диабет, стихи, посвященные obstructivному бронхиту, лихорадкам. Озвучивались исторические факты, демонстрировались памятки для пациентов с гемофилией. Все присутствующие

с увлечением разгадывали кроссворд про ревматическую лихорадку, подпевали песне про анемию, познакомились с санбюлетенем о бронхиальной астме, даже увидели иероглифы, обозначающие врожденный порок сердца. Победителем в номинации «Лучшее творческое задание» стала Арина Калинина.

Призерами конкурса «Педиатр и Я 2022» стали Ульяна Зорина (3-е место), Виктория Щербакова (2-е место). Победитель – Анастасия Тевризова.



Дата



## Праздники продолжают

25 января как День российского студенчества утвержден в календаре относительно недавно – в 2005 году. Однако истоки у праздника давние.

В 1755 году в день памяти святой мученицы Татианы российская императрица Елизавета Петровна подписала указ об открытии Московского университета. Впоследствии в одном из флигелей старого здания университета была создана домовая церковь святой мученицы Татианы, а сама святая была объявлена покровительницей всего российского студенчества.

Празднование дня студента в Российской империи было шумным и веселым. Изначально в нём принимали участие лишь студенты Московского университета, впоследствии праздник распространился и на другие учебные заведения. В. А. Гиляровский писал, что «никогда не были так шумны московские улицы, как ежегодно в этот день. И полиция, – такие она имела расчеты и указания свыше, – в этот день студентов не арестовывала». В советское время Татьянин день вспоминали редко.

Ученый совет

## Кадровые и структурные изменения

Как известно, общее руководство вузом осуществляет Ученый совет. Именно на его заседаниях принимаются стратегические решения.

22 ноября Ученый совет выбрал деканом лечебного факультета доктора медицинский наук Елену Васильевну Шниткову, прежде она работала в должности заместителя декана. Срок полномочий – 5 лет.

6 декабря впервые заседание прошло под председательством Инны Викторовны Ивановой, которая с 1 декабря 2022 года исполняет обязанности ректора академии. От лица всех сотрудников ИвГМА Ученый совет выразил глубокую благодарность за многолетний добросовестный труд и грамотное руководство вузом профессору Евгению Валерьевичу Борзову, работавшему в должности ректора с 2011 по 2022 год. Также самые добрые слова прозвучали в адрес Надежды Анатольевны Куликовой, возглавлявшей деканат лечебного факультета с 2012 по 2022 год.

С 8 декабря в ИвГМА создан факультет международного образования путем реорганизации деканата факультета по работе с иностранными обучающимися. Принимая решение, Ученый совет учитывал накопленный опыт обучения в академии иностранных граждан, достаточную численность обучающихся из числа иностранных граждан на русском и английском языках и перспективы международного взаимодействия в сфере образования.

На совете 27 декабря решено Ученый совет решил создать в академии Институт клинической психологии и психического здоровья. Его цели: оказание психологической помощи населению Ивановской области и соседних регионов, психолого-педагогическое сопровождение обучающихся и сотрудников академии, усовершенствование процесса повышения квалификации педагогических работников. Изменения в структуру ИвГМА внесены с 1 января. В составе нового института три подразделения: центр социальных проектов и психологической поддержки населения, центр психолого-педагогического сопровождения обучающихся и сотрудников академии; центр повышения квалификации преподавателей.

## Из первых уст

Окончание. Начало на стр. 1

**– Докторская диссертация продолжила выбранную тему?**

– С начала 1990-х реализовывалась европейская программа лонгитудинального исследования беременности и детства ELSPAC. В ней участвовали несколько стран: Россия, Украина, Чехия, Словакия, остров Мэн, Великобритания. Моя работа стала частью этого исследования.

Мы получили большую анкетную базу по стандартизированной методике о детях поколения 1990-х при рождении. В подростковом возрасте они проходили комплексное обследование по международным протоколам. Более того, помимо исследований физического развития, мы проводили расширенную оценку функции внешнего дыхания, скрининг сосудов головного мозга, оценку эндотелиальной функции, пробы на равновесие. Благодаря этому стало очевидно, что предикторы серьезных заболеваний среднего и старшего возраста, в первую очередь, сердечно-сосудистой системы можно выявить в подростковом возрасте и даже в раннем анамнезе.

**– Скучаете по интенсивной исследовательской работе?**

– Жизнь идет вперед: каждый год, каждая должность – это много нового, интересного, что не дает в полной мере рефлексировать о том, что было ранее. Но стараясь и сейчас не упускаю научную деятельность. Коллеги в ИвГМА к этому побуждают: на кафедре участвую в подготовке коллективной монографии, написании статей.

**Лучше общаться****– А педагогическая нагрузка остается?**

– На настоящий момент я профессор кафедры поликлинической педиатрии, буду участвовать в учебном процессе. Для меня очень важно чувствовать, какие сейчас настроения в студенческой среде.

**– Вы строгий преподаватель?**

– Считаю, что адекватный.

**– На экзамене многих отправляете на пересдачу?**

– Честно говоря, нет. Тем более я преподавала на старших курсах, когда студенты уже имеют определенный уровень знаний и могут логически дойти до правильного ответа, благодаря вопросам

# «ЗАДАЧИ АМБИЦИОЗНЫЕ, НО ДУМАЮ, ВСЁ ПО СИЛАМ»

**Первое интервью И. В. Ивановой в должности и.о. ректора ИвГМА**

преподавателя. Конечно, в каждой дисциплине есть вещи, которые необходимо твердо знать. Но в остальном, если студент хорошо ориентирован в основных вопросах предмета и знает, где получить нужную информацию, минимальный положительный балл на экзамене уже есть.

**– Как вы читаете лекции: в олд-скульном формате, или же прежние консервативные форматы не всегда адекватны сегодняшнему дню.**

– В последнее время лекции приходилось читать специалистам практического здравоохранения, потому в значительной степени это всегда был диалог. Естественно, должна быть канва, которую необходимо донести, а дальше важен интерактив. Мне и со студентами не очень нравятся потоковые лекции. Может, для младших курсов это и необходимо, а вот дальше лучше общаться, заставляя мыслить, тогда и материал лучше запоминается.

**– Вы сами всегда отличницей были?**

– Так получилось. На педиатрическом факультете нас было шестеро таких выпускников. Сейчас, к сожалению, стало меньше студентов, которые заканчивают вуз «отлично с отличием», как это называется.

**Как переезд связан с полумарафоном****– Тяжело дался переезд? Вы ведь коренная ярославка?**

– Да, надолго из Ярославля я никогда не уезжала. Вся моя учеба, а потом профессиональная деятельность были связаны с Ярославским государственным медицинским университетом. Долгое время я думала, что только это организация будет фигурировать в моей трудовой книжке. Потом появилось предложение переехать в Иваново. Не скажу, что сразу же пришло решение, но, когда я поняла, что смогу сделать больше – согласилась.

Конечно, с легкостью в жизни ничего не бывает, когда речь идет о кардинальной смене места жительства. И здесь совершенно замечательные люди. Может, конечно, везло пока...



Во время международного марафона «Дорога жизни»

**– А маршруты для утренних пробежек уже определили?**

– Очень хорошая набережная. Когда времени побольше – бегаю по центральным улицам.

**– Вы ведь бегали марафоны?**

– Это моя самая любимая дистанция. Но я не быстрый бегун. Марафон, как и полумарафон, для меня – способ получить положительные эмоции, ведь любительские забеги проходят по очень красивым местам. В том числе ивановский полумарафон «Красная нить».

**– Вы участвовали в нем еще до переезда?**

– Я как раз тогда принимала решение, и была хорошая возможность познакомиться с городом: весь центр, все самые интересные места оказались на маршруте. А во время полноценного марафона еще интереснее. В Питере, например, во время «Белых ночей» успеваешь посмотреть все достопримечательности. И ни с чем несравнимые эмоции на финише. Процесс подготовки, кстати, мне нравится не меньше: держать себя в хороших физических рамках – это здорово.

Сейчас заявлялась на марафон «Дорога жизни». Дело в том, что бабушка, которая первый врач в нашей семье, была студенткой первого питерского меда. Она пережила блокаду, и для нашей семьи эта очень важная тема. Я не в первый раз заявляюсь на марафон «Дорога жизни». Но в связи с переездом, в связи со сменой ритма работы сейчас меньше времени на тренировки. Не уверена, что получится пробежать хорошо, но буду стараться.

**Главные задачи****– Спрошу как раз про этот рабочий ритм: какие впечатления от ИвГМА?**

– Это вуз с традициями, с хорошими корнями – все-таки скоро 100 лет. Здесь очень качественное, я считаю, классическое медицинское образование. Совершенно замечательные студенты: вежливые, активные.

**– Неужели они отличаются от других?**

– Отличаются от ярославских, от столичных ребят. Хотя я понимаю, что

многие приезжают на учебу из других городов, но, видимо, традиции вуза сразу накладывают отпечаток.

Традиции важны, но мы живем в эпоху больших преобразований. Мед-академии среди них важно не потерять, а еще лучше – получить новые векторы развития. Сейчас ключевая тема для Ивановской области – консорциум вузов и участие в кампусном проекте «Большая ивановская мануфактура». И очень здорово, что медицинский вуз входит в эту историю.

Не менее важная задача, которая стоит перед вузом, – помочь области справиться с кадровой ситуацией, поднять здравоохранение на качественно иной уровень. Задача амбициозная. Но я с коллективом познакомилась – думаю, всё по силам.

**– То есть вуз будет сосредоточен в первую очередь на региональной проблематике?**

– Не совсем. Заявлено, что в Иваново создается кампус мирового уровня. Речь идет о привлечении сюда нового научного, кадрового потенциала, абитуриентов со всей страны. Проектирование кампуса уже началось, с 2026 года запланирован его ввод в эксплуатацию. Это не только общие лаборатории и общежития, но и новая модель образования. Ивановские вузы смогут реализовывать совместные программы. Например, есть задумки относительно биоинженерной направленности, медицинской биохимии, биофизики, медицинской кибернетики. В одиночку невозможно подготовить специалиста такого уровня, а сообща это реально. В то же время Медакадемия со своими возможностями готова помогать другим вузам. К примеру, в ИвГУ есть факультет психологии, и мы могли бы создать сетевую программу по подготовке медицинских психологов, которые сейчас очень востребованы. То же самое касается факультета физической культуры: выпускники университета, повышая квалификацию у нас, смогут получить дополнительные компетенции в сфере медицинской реабилитации. Прорабатываются также варианты совместных программ с сельхозакадемией по зоонозам – это интересно и ветеринарам, и врачам.

Мне бы очень хотелось, чтоб ивановские вузы, используя опыт и возможности друг друга, совместно разрабатывали и продвигали новые образовательные программы.

## Консилиум

Любой студент-медик, отвечая на вопрос о дополнительных методах исследования пациента, в первую очередь назовет компьютерную и магнитно-резонансную томографию, УЗИ внутренних органов. Однако, диагностика начинается с опроса, осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации. Эти методы проверены вековым врачебным опытом, и современный врач обязан не только знать, но и блестяще владеть ими. Попытаемся доказать это на клинических примерах из практики последних лет.

**Пропущенный аппендицит**

Пациент Ц. 18 лет обратился в поликлинику с жалобами на тошноту, постоянные ноющие боли в животе, эпигастрии правого подреберья. С подозрением на гастрит направлен на ФГДС. Выявлен «слабо выраженный поверхностный гастрит», назначена симптоматическая терапия (спазмолитики).

Через день Ц. вновь пришел на прием к терапевту из-за интенсивных болей в животе, плохого самочувствия. Выполнены УЗИ печени, желчного пузыря – без патологии. Отправлен домой с рекомендацией вызвать скорую помощь при ухудшении состояния. Но пациент в тот же день вместе с родителями пришел в стационар «самотеком». В приемном отделении осмотрен дежурным терапевтом – выявлен напряженный («как доска») живот с максимальной болезненностью в правой подвздошной области. Предварительный диагноз: острый аппендицит. Пациент госпитализирован в хирургическое отделение, в тот же вечер проведена операция – аппендэктомия.

Возникает вопрос: пальпировал ли участковый врач живот пациента, или сразу доверился дополнительным методам исследования? Или пальпировал, но не владел этим методом должным образом?

**Неуслышанная пневмония**

Другой клинический случай. 19-летняя студентка М. в сопровождении подруги (плохое самочувствие) явилась на прием в праздничный (нерабочий) день. Жалобы на боли в горле, высокую температуру, малопродуктивный кашель. Пациентка рассказала, что больна около 3-х недель. С учетом эпидемиологической обстановки, где жила студентка, ежедневно проводилась термометрия, дважды брался мазок из зева и носа на корона-

## СЛУЧАИ ИЗ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

**Роль физикальных методов в современной диагностике внутренних болезней**

вирусную инфекцию – результат отрицательный. Врачом поликлиники осматривалась, аускультация проводилась – патологии не выявлено. Осмотрена оториноларингологом: диагностирован острый фарингит, проводилась симптоматическая терапия – жаропонижающие, полоскание гортани. В связи с ухудшением самочувствия обратилась в медицинский центр.

Температура тела 38,9°C, проливной пот; слезистая вокруг зева, периферические лимфоузлы без существенной патологии; ЧД – 24, пульс 128 в минуту, АД – 85/60 мм. рт. ст. При аускультации легких справа ниже угла лопатки на фоне бронхиального дыхания отчетливо слышна крепитация. Здесь же выраженное притупление перкуторного звука. Предварительный диагноз: внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Состояние расценено как тяжелое. Машиной «скорой помощи» пациентка доставлена в стационар.

Опять вопрос: почему потребовался повторный осмотр терапевта. Быстрая динамика физикальных изменений в легких? Неполное обследование больной? (Можно вспомнить о 14 точках аускультации легких.)

**Определить плеврит без рентгена**

Еще один случай из практики. Пациентка В.: 38 лет, бухгалтер. Вечером по дороге домой обратилась в медицинский центр. Бесположили усталость, эпизодическое повышение температуры, одышка при ходьбе. Больна около месяца, к врачу не обращалась из-за позднего окончания работы, срочности годовых отчетов и т.д.

Первое, что обращало на себя внимание, – тахипноз. Разделась – частота дыханий уже 24 в 1 минуту. Температура – 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски; пульс – 100 в мин, ритмичный; АД – 100/70 мм рт. ст.; тоны сердца звучные, шумов нет. При аускультации справа с уровня третьего ребра по задней поверхности дыхание резко ослаб-

ло (практически не выслушивается). Перкуторно в той же области – выраженное притупление легочного звука.

Предварительный диагноз: экссудативный плеврит неуточненного генеза. По экстренной помощи госпитализирована в терапевтическое отделение, где выполнено рентгеновское обследование, плевральная пункция. Диагноз подтвержден, пациентка в дальнейшем переведена в стационар туберкулезного диспансера.

Конечно, далеко не каждая патология легких может быть диагностирована клинически, без рентгеновского или иного обследования. Но владение физикальными методами ускоряет диагностику и ведет ее в правильном направлении.

**Упущенное время**

Пациентка Д 52 лет. При обращении жаловалась на общую слабость, быструю утомляемость, подавленное настроение. Других конкретных жалоб не было. Ухудшение самочувствия около 2-3 недель назад, «может быть больше». Однократно повышалась температура до 38°C – прошла самостоятельно. В анамнезе воспалительное заболевание гениталий, но четыре месяца назад осматривалась гинекологом – без патологии, флюорография проводилась – норма.

При осмотре – вялая, адинамичная. Нормостеническое телосложение, кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены, катаральных явлений нет, в легких – без особенностей. Пульс – 80 в мин., ритмичный; АД – 120/80 мм рт. ст., тоны сердца звучные. Живот мягкий, безболезненный, но в левой подвздошной области пальпируется плотный тяж до 4-5 см в диаметре. Стул был оформленный.

Варианты предварительного диагноза: левосторонний аднексит, новообразование яичника, сигмовидной кишки. Рекомендовано срочно: общий анализ крови, консультация гинеколога, УЗИ органов малого таза, колоноскопия.



В связи с плохим самочувствием больная отложила обследование и вызвала участкового врача, который диагностировал ОРВИ (было же однократное повышение температуры), назначил противовирусные препараты. Через неделю пациентка выписана к труду.

Из-за нарастающей слабости и плохого самочувствия вновь обратилась в медицинский центр (через 10 дней после первого обращения). Объективные данные те же, но появилась болезненность при пальпации образования в левой подвздошной области. Настоятельно рекомендовано срочно пройти названное обследование, что и было выполнено пациенткой.

Заключение гинеколога – злокачественное новообразование яичника. После УЗИ не только органов малого таза, но и других органов брюшной полости выявлены метастазы в печени. По экстренной помощи (учитывая тяжесть состояния больной) госпитализирована в хирургическое отделение, где после дообследования выполнена лапароскопия и диагностирована злокачественная опухоль кишечника.

Очередной вопрос: выполнял ли пальпацию живота участковый врач? На каком основании диагностирована ОРВИ? И если пальпировал живот – как можно было не отметить и не оценить образование в левой подвздошной области?

**Во всех вышеперечисленных случаях основной в постановке диагноза и определении лечебной тактики явились именно данные анамнеза и физикального обследования. Их можно и нужно дополнить современными методами, но никак не заменить.**

**Н. М. Ткаченко,**  
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней

Юбилей

## ПЕДАГОГ, УЧЕНЫЙ, АДМИНИСТРАТОР



В конце прошлого года юбилей отметил Сергей Валерьевич Диндяев – заведующий кафедрой гистологии, эмбриологии и цитологии. Его знают, наверное, все выпускники и студенты ИвГМА последних лет, ведь именно к нему как к проректору по воспитательной работе можно обратиться по житейским вопросам, обсудить внеучебные мероприятия.

С.В. Диндяев поступил на лечебный факультет ивановского медицинского института в 1981 году. С тех пор его жизнь связана с нашим вузом: после аспирантуры защитил кандидатскую диссертацию по гистологии, работал на кафедре ассистентом, доцентом, сейчас – профессором и заведующим. Надо сказать, что Сергей Валерьевич потомственный педагог – его мама заслуженный учитель страны.

Старожилы ИвГМА помнят страшный пожар 1996 года, когда главный корпус вуза выгорел наполовину. С.В. Диндяев тогда с риском для жизни организовал эвакуацию научного и учебного оборудования, уникальных экспонатов кафедральных музеев, препаратов и документации.

Педагогическую работу на кафедре Сергей Валерьевич совмещает с административной деятельностью: в разные годы он был заместителем декана лечебного факультета, первым деканом факультета по работе с иностранными учащимися, проректором по международным связям. С 2011 года С.В. Диндяев назначен на должность проректора по воспитательной работе. Он внедрил новые формы работы с обучающимися, сложилась система ежегодных внеучебных мероприятий.

В 2008 году в специализированном диссертационном совете при РУДН (г. Москва) Сергей Валерьевич с успехом защитил докторскую диссертацию («Нейромедиаторное биоаминовое обеспечение матки крыс в течение полового цикла»). С октября 2015 года он возглавил кафедру.

Надо отметить, что С.В. Диндяев награжден многими ведомственными наградами, поощрениями от Президента РФ: в том числе медалями «За вклад в подготовку и проведение XIX Всемирного фестиваля молодежи и студентов 2017 года», грамотой «За значительный вклад в подготовку и проведение XXII Олимпийских игр и XI Паралимпийских зимних».

**Коллектив академии желает Сергею Валерьевичу Диндяеву доброго здоровья и дальнейших успехов на благо alma mater.**

История

Принято решение о создании в ИвГМА института клинической психологии и психического здоровья. Это новое направление образовательной деятельности, однако создается оно не на пустом месте, неслучайно. Из стен нашего вуза вышло уже несколько поколений врачей-психиатров. О первопроходцах и о действующих профессионалах – читайте ниже.

Татьяна Евгеньевна Пануева – выпускница ивановского медицинского института, врач-психиатр. Больше 40 лет она работает в областной клинической психиатрической больнице «Богородское», из них 35 – в должности заведующей 14-м отделением. Она уверена, что ей повезло: с работой, а главное – с людьми. В психиатрии важны не только глубокие знания, важно чувствовать, понимать, взаимодействовать. А это особый дар, который есть не у всех.

О себе Татьяна Евгеньевна говорит с неохотой и больше старается рассказать о тех, с кем посчастливилось работать много лет.

### Митрофан Иванович Воробьев

Психиатрия в Иванове – это сильная школа, глубокие традиции. Во время обучения в интернатуре, Татьяна Евгеньевна познакомилась с людьми, которые определили ее дальнейшую судьбу.

В 1970-е кафедру психиатрии в ИГМИ возглавлял доцент, кандидат медицинских наук Митрофан Иванович Воробьев. «Он был настолько интеллигентный, настолько грамотный, настолько внимательный к каждому из нас. Я до сих пор помню один случай. Был страшный мороз. Автобусы, на которых добирались до работы, были совсем разбитые, абсолютно холодные. А обуть какая? Кожзаменитель! Отморозить ноги легко! На улице -35 градусов», – рассказывает Татьяна Евгеньевна случай из студенчества. – Моя бабушка велела мне надеть валенки. Я, конечно, была против, но бабушка не сдалась, и валенки пришлось надеть. Помню, я очень переживала: было стыдно, неловко. И я все время прятала ноги. А на обратном пути оказалась в одном автобусе с Митрофаном Ивановичем. Он настолько понял мое состояние! Подошел ко мне и сказал: «Знаете что, мне кажется, валенки вас заставила надеть ваша бабушка». Я так растерялась! Говорю: «Митрофан Иванович, а как же вы узнали?» А он ответил: «Вот вы приедете, и скажите ей большое спасибо!».

Это был невероятно яркий, умный, талантливый ученый, преподаватель, который буквально заряжал своей энергией учеников. Сомнений в выборе профессии не осталось. После окончания института Татьяна Евгеньевна отработала три года в доме-интертате по соцконтракту (параллельно уже работала в «Богородском»), день в день рассматривала и перешла в «Богородское» на полную ставку. С тех пор вся ее трудовая жизнь связана с ивановской областной клинической психиатрической больницей.

### Леонард Александрович Рагозин

Человек, который был ориентиром для молодых специалистов того времени – главный врач Леонард Александрович Рагозин (он возглавил областную клиническую психиатрическую больницу «Богородское» с июля 1971 года).

«Это наш гуру, – говорит Татьяна Евгеньевна, – Он настолько умело и правильно подбирал кадры, у него не было случайных людей. Мы были одной командой, и больница была для нас вторым домом. Леонард Александрович всегда учил нас не забывать: психиатрия – особая наука. Здесь работают только в тройке: врач, мед-

## «Я ЭТО ТЕ, С КЕМ МНЕ ПОСЧАСТИВИЛОСЬ РАБОТАТЬ»

Об ивановской школе психиатрии



сестра и санитарка. Все решения всегда принимались коллегиально, он умел услышать каждого и сделать правильный вывод».

Леонард Александрович руководил больницей и в период ее становления, и на рубеже 80-х - 90-х годов. В то непростое время он взял на себя ответственность и за коллектив, и за пациентов. «Денег не было, нечем было кормить больных. В подвалах мы выращивали лук. Стригли и добавляли в еду – хоть какие-то витамины для пациентов. Тогда Леонард Александрович купил «соевую корову». Мы так ее называли. Это аппарат, который перерабатывает сою. Из нее делают молоко, на ней варят каши. Только за счет этого мы подняли наших больных. Принесли из дома кто что: варенье, кто-то картошку, крупы. Что сказать? Тяжело было всем: и нам, и пациентам. Так жила вся страна», – рассказывает Татьяна Евгеньевна.

### Мargarита Соломоновна Полякова

Первая непосредственная начальница Татьяны Евгеньевны – заведующая 11-м отделением Margarita Соломоновна Полякова.

«Она была очень строгая, волевая. Многие ее боялись, как огня. Но она была такая умница, настолько профессиональная, настолько правдиво, четко ставила диагнозы. И диагнозы эти всегда обсуждались: до споров, до криков, до мелочей. С ней мы стали друзьями. Margarita Соломоновна всю жизнь отдала работе. Иногда шутила – вот уйду, и останусь после меня только партийные протоколы», – вспоминает Татьяна Евгеньевна.

Строгая и справедливая – именно она стала примером руководителя, примером отношения к работе, примером того, каким должен быть результат.

14-е отделение больницы, которое впоследствии и возглавила Татьяна Евгеньевна, формировалось самым последним. По многим

критериям оно было самым сложным. Но результат молодому специалисту нужно было показать сразу: скидку не делали ни на возраст, ни на отсутствие опыта. И тогда Татьяна Евгеньевна попросила: дайте мне три месяца, и я приведу отделение в порядок. Так и получилось.

### «Мои дети»

Татьяна Евгеньевна перфекционист: если экзамен – только на «отлично», если работа – только на результат. Она ветеран труда, в прежние годы – секретарь партийной организации, долгое время была руководителем интернов. «Мои дети», – так говорит она о своих учениках.

«Я прекрасно понимала, что за год молодого врача научить психиатрии невозможно. Да, теорию они знают, но работа с нашими пациентами – это далеко не только теория. В психиатрии важно видеть, понимать и чувствовать: какая психопатология у пациента, чем обусловлены те или иные проявления заболевания. И не надо мне было с них спрашивать, что написано в книжке. Мне важно было понять, что они научились видеть, чувствовать. А эти навыки можно получить только на практике».

Многие ученики Татьяны Евгеньевны работают врачами в других больницах областного центра. И о каждом она отзывается с теплотой и с любовью.

### Вместо эпилога

*Врачи-психиатры, пожалуй, больше остальных подвержены эмоциональному выгоранию. Конечно, это непростое. Но те, кто пришел работать в областную клиническую психиатрическую больницу «Богородское» и остался, ценят то, что здесь особая атмосфера и удивительные люди во все времена.*

Светлана Григорьева

Результаты

## ОЛИМПИАДЫ ДЛЯ ВТОРОКУРСНИКОВ

В конце прошлого года подведены итоги двух внутривузовских олимпиад для студентов второго курса.

Так, в VI Олимпиаде по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология» приняли участие 54 студента трех факультетов. В первом туре, который проходил с апреля по октябрь, обучающиеся выполняли на выбор научно-исследовательскую или творческую работу. Во втором туре студенты должны были выполнить 15 заданий по диагностике гистологических структур. В финальном третьем туре обучающиеся отвечали на вопросы по цитологии, эмбриологии, общей и частной гистологии, а также по истории дисциплины и кафедры. Победителем стал Макар Кириллов (12 группа лечебного факультета). Второе место занял Михаил Михайлов (10 группа педиатрического факультета), 3 место – Екатерина Карасева (4 группа лечебного факультета).

Также состоялась ежегодная внутривузовская олимпиада по нормальной физиологии и физиологии челюстно-лицевой

области прошла для студентов стоматологического факультета. В состязании приняли участие пять команд второкурсников. Финал состоял из трех этапов: решение ситуационных задач, демонстрация практических навыков и умений, разгадывание физиологических кроссвордов.

В итоге первое место заняла команда «Зубные феи» (Анастасия Маковская, Анна Попадьяна, Елизавета Сабинина), второе – «Группа крови» (Артем Арутюнян, Дмитрий Морозов, Масуд Мохаммад), третье – «Неадекватные раздражители» (Александра Ковярова, Амир Султанов, Алёна Ямкина).



Наука

## ВЫПУСКНИКИ-КАНДИДАТЫ

В декабре два выпускника ИвГМА защитили результаты своих научных исследований и получили ученую степень кандидата медицинских наук.

Денис Витальевич Касаткин в 2013 году закончил лечебный факультет ИвГМА, по 2015 годы обучался в аспирантуре на кафедре гистологии, эмбриологии, цитологии. Сейчас работает врачом-урологом в Иванове. Тема его исследования – «Функциональная морфология биоаминового обеспечения матки крыс в послеродовом периоде», специальность 1.5.22. «Клеточная биология (медицинские науки)». Научный руководитель – доктор медицинских наук, доцент С.В. Диндяев. Защита состоялась в диссертационном совете на базе ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова».

Также в декабре кандидатом медицинских наук стал Нгуен Конг Туан, приехавший учиться в Россию из Вьетнама. Тема его диссертации «Повышение эффективности программ ВРТ

у пациентов с прогнозируемым субоптимальным ответом путем применения рекомбинантного гранулоцитарного колониестимулирующего фактора».

Нгуен Конг Туан с отличием окончил лечебный факультет ИвГМА в 2016 году. Прошел интернатуру по специальности «Акушерство и гинекология» во Вьетнаме; в 2019 году – завершил обучение в ординатуре ИвГМА по той же специальности. С 2019 по 2022 год являлся аспирантом Санкт-Петербургского государственного университета, где и защитил диссертацию. В одном из писем молодой ученый признался: «Для меня ИвГМА – это семья: мои друзья, ставшие мне как братья и сестры, преподаватели – как родственники, а деканат по РИО – как родители, которые всегда сопровождали и вели меня в самые трудные моменты.»

## Медицинская литература

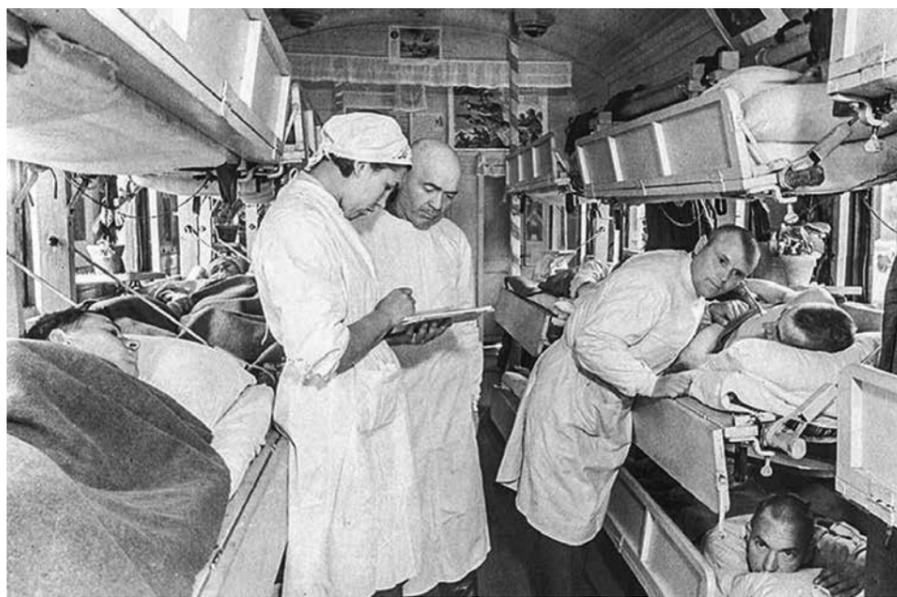
Продолжаем нашу рубрику о художественной литературе, героями которой являются медики. В прошлом номере «Медвузовца» речь шла про «Записки врача» Викентия Вересаева, сегодня на очереди – «Спутники» Веры Пановой.

Эту советскую писательницу обычно вспоминают лишь в связи с Сергеем Довлатовым, который в 1960-е работал у нее литературным секретарем. Однако, если доберетесь до пановских повестей и пьес – оцените по достоинству: прочтаете с интересом и очень быстро, на одном дыхании.

## Госпиталь на колесах

Панова начинала как журналист – работала в газетах Ростова, Ленинграда, Перми. В 1944 году по заданию редакции провела два месяца в санитарном поезде, который вывозил раненных с поля боя. В той командировке были написаны очерки и репортажи, позже переработанные в документальную повесть «Спутники».

Эту книгу (она есть в интернете) нельзя отнести к нон-фикшн в чистом виде. Все-таки основное в ней – отношения между людьми во всем многообразии: в коллективе, в семье, в паре. Но читатель-медик вынесет попутно много полезного про организацию госпиталя на колесах. Например, очевидный, но любопытный лайфхак: нельзя герметично закрывать окна даже в том вагоне, где находится операционная – иначе при первом взрыве вылетят стекла.



Книга подробно описывает организацию санитарного эшелона: четыре кригеровских вагона (со снятыми перегородками) для тяжелораненных, семь вагонов для легкораненных, аптека-перевязочная, изолятор, штабной вагон, кухня, электростанция, ледник, склад, – всего 19 вагонов на полторы тысячи человек. Из медицинского персонала – два врача (в мирной жизни – терапевт и отоларинголог) и несколько медсестер. Задача состава – перевезти раненных из прифронтовой зоны в тыловые госпитали. По ходу организуются перевязки, проводятся несложные операции и лечение.

Железнодорожный состав, который описывает Вера Панова, и его команда сформировались в самом начале войны. Читатель видит, как герои впервые переживают бомбежку, на себе выносят раненных с горящих улиц Пскова. Но постепенно новые реалии становятся привычными и повседневными. Поездная команда обживается, старается создать комфортные условия для своих пациентов, насколько это возможно. Так, в складском вагоне отгораживают стойло, чтобы держать поросят, а снаружи, прямо над колесами прикрепляют несколько клеток для кур. И, чудо, птицы начинают нестись «на всех парах», обеспечивая больных диетическим питанием. В багажном вагоне организовывают собственную прачечную, чтоб тщательно выстирывать белье, а в одном из служебных купе открывают кабинет лечебной физкультуры.

## ГОСПИТАЛЬ НА КОЛЕСАХ

## «И все-таки доктора мучила совесть»

Книга Веры Пановой не пестрит физиологическими подробностями, но приводится по крайней мере один случай, интересный для медицинской практики и, вероятно, профессиональной этики. Описывается ежедневный обход начальника поезда по вагонам с ранеными:

«Номер двадцатый оказался крепким мужчиной тридцати лет с курчавыми волосами и румяными щеками. Он скинул рубашку и валялся поверх сбитых простынь, голый до пояса. Торс у него был розовый, плечи круглые, женственные. «Лутохин Иван Миронович», – прочитал доктор в листке.

– На что жалуетесь? – спросил доктор.

Лутохин жаловался на жару.

– Мне всегда жарко, – сказал он. – В госпитале мне делали общие ванны, только ими и освежался.

И он стал стонать, громко и театрально, закидывая голову и закатывая глаза.

– Ну, ну, ну! – сказала Фаина [медсестра]. – Не так уж больно.

– Мне нечем дышать, – сказал Лутохин.

Доктор просмотрел историю болезни. Лутохин был ранен и контужен незначительно. Припадок

Он тронулся дальше.

– Куда же вы! – заорал Лутохин. – Велите мне сделать душ!

– Душ, – сказал доктор, и Фаина и Смирнова записали: «Душ двадцатому».

– Замучил, – сказала Фаина.

Душ был готов скоро, минут через двадцать. Но когда Смирнова пришла за Лутохиным, оказалось, что он спит.

– Задрых, – сказал сосед. – Как только вы ушли, замолчал и задрых. Вы с ним поменьше танцуйте, здоровее будет.

Лутохин спал, уткнувшись лицом в подушку. Виднелись край румяной щеки и мочка уха, похожая на вишню.

– Пускай спит, – сказала Смирнова и ушла.

Было около одиннадцати часов утра. А перед обедом к доктору Белову прибежала ошеломленная Фаина и сообщила, что Лутохин скончался.

Он умер от кровоизлияния в мозг. <...>

Смерть Лутохина произвела тяжелое впечатление. Все испытывали чувство вины, хотя виноват не был никто. Случай принадлежал к числу тех, которые наука еще не может предугадать и предотвратить. Контужива иногда дает такие неожиданные эффекты. Смерть хитрит, маскируется, прячется в теле больного и вдруг хватается больного за глотку и, торжествуя, жавет зубы.

«По всей вероятности, – мучительно думал доктор Белов, – его не следовало брать из госпиталя. Возможно, что тряска поезда привела к тому мозговому потрясению, которое вызвало мгновенную гибель. Но кто это мог предвидеть? Уже две недели не было припадков, и он производил впечатление здорового человека. А может быть, я виноват, – думал доктор, стараясь во всех подробностях припомнить, как он осматривал Лутохина. – Я позволил себе обмануться внешними благоприятными показаниями и упустил какое-то очень важное неблагоприятное показание и не принял мер... Да, я не обратил должного внимания на то, что у него зрачки плохо реагировали на свет. Я это отметил, очень хорошо помню, что отметил, но не принял мер». Доктор понимал, что он не мог принять радикальных мер, что случай редкий, сложный, коварный, предотвратить его смог бы разве какой-нибудь гениальный медик – по вдохновению, по наитию свыше... И все-таки доктора мучила совесть».

## Найти слова

Понятно, что многие ранения на фронте связаны с потерей конечностей. Ампутанты – частые пассажиры санитарного поезда, и задача полезной бригады – не только перевязки, но и психологическая помощь. Это вопрос: как найти нужные слова для молодого человека, который навсегда потерял способность ходить, полноценно работать, носить на руках своих детей. В «Спутниках» Веры Пановой описывается несколько таких историй и сценариев поведения.

Но всё-таки эту книгу нельзя отнести ни к военной, ни к профессиональной медицинской литературе. Она о большем. Читая ее, соизмеряешь себя с описанными героями, по-новому оцениваешь собственные поступки и отношения – меняешься.

Повесть «Спутники» впервые была напечатана в 1946 году. Автор получила за нее сталинскую премию – высшую государственную награду того времени. Впоследствии были две экранизации: «Поезд милосердия» (1965) Искандера Хамраева и «На всю оставшуюся жизнь» (1975) Петра Фоменки.

Добавлю, что в годы Великой Отечественной войны по железным дорогам ходило 288 военно-санитарных поездов. Они вывезли с фронта порядка 5 миллионов раненных.

В современной России действуют три консультативно-диагностических центра на базе железнодорожных поездов. Составы останавливаются на небольших станциях, предлагая жителям отдаленных сел и деревень медицинские и диагностические услуги.

## Слово не воробей



## Устами студента

Профессор ИвГМА передал в редакцию «Медвузовца» толстую папку со студенческими ляпами, собранными за десятилетия работы. Что-то из этого прозвучало на экзаменах, что-то встретилось в историях болезней, заполненных практикантами. «Медвузовец» начал публикацию этого досье в прошлом номере. Продолжим рубрику, сохранив в тайне имена «ошибкантов».

«Кора головного мозга всегда информирована о происходящем на периферии». «Нахождение туалета и источника воды на улице способствовало хронизации заболеваний бронхолегочной системы». «Больная была полностью обследована и ей предложили лечение в стационаре, но так как свободных мест не было, то больная была отпущена домой». «Целесообразно удалить домашних животных (кошек и собак) вследствие возможной повышенной опасности больной к их шерсти и перхоти».

«Диабет», «ишжого», «отрышка», «поаястница», «гастрит желудка». «У больного отмечается неврозность». «После выписывания больной из больницы нельзя допускать простудов».

«О наличии у данного больного вторично сморщенной почки как исхода хронического нефрита говорит указание в анамнезе на острый нефрит, чего нет у моей больной». «Потенция и либидо у больной положительные». «Окраска телесного цвета, а на ногах – кожа бледнее».

«Превозмогая силы, больной продолжал работать». «В семье больных сифилисом нет, психических так же». «Отвращений к мясу нет, а наоборот – хочется больше мясного». «В моче заостряющих на себе внимание изменений нет».

«Больной наследственностью неотягощен». «Ему стало легче, когда сделали симфоническую клизму». «Попытка больной купировать приступ не удалась, так как лекарства не прошли через глотку в пищевод».

«Прогноз на жизнь не вполне благоприятный». «Патологоанатомического выздоровления у больной не будет, так как имеется порок сердца». «Эндокринная система: все части тела у больной на месте».

«У больной 2-я группа инвалидности, так как имеется перелом 3 ребер слева, раскол правой лодыжки и пролом черепа в теменной области над левой бровью». «Картина внутренних органов прежняя». «ЭКГ показывает, что у больной увеличение нагрузки на левое легкое». «Диета с обязательным применением молочных соков». «Больная не военнообязанная, если бы была, то она не действительна к военной службе».

## Знай наших!



## ЗВЕЗДЫ СТУДЕНЧЕСКОГО СПОРТА

С 16 по 20 декабря в манеже олимпийского центра имени братьев Знаменских проходили всероссийские открытые соревнования среди студентов по легкой атлетике «Звезды студенческого спорта».

В состав сборной команды Ивановской области вошел второкурсник педиатрического факультета Ионов Кирилл, выигравший спартакиаду вузов Ивановской области на дистанции 3000 м. По результатам забегов на 3000 и 1000 м студенту-медику удалось показать свой лучший результат, уступив только мастерам и кандидатам в мастера спорта.

Также команда ИвГМА в декабре участвовала в соревнованиях по настольному теннису в рамках спартакиады вузов Ивановской области. Команды ИвГМА заняла четвертое место. В ее составе Анастасия Лобанова (4 лед.), Мария Синева (6 лед.), Алиса Гаёва (2 стомат), Полина Марзуренко (6 лед.), Кристина Ульянова (3 лед.), Владимир Михайлов (3 лед.), Александр Гейзатулин (3 лед.), Ренат Абдуллин (3 лед.), Андрей Кузнецов (2 лед.), Алексей Сушков (1 лед.).

