



# МЕДИК



Газета Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

## ЭТО НАША ВОЙНА И НАША ПОБЕДА

- **2 600 000** человек ушли на фронт из Сибирского военного округа
- **450 000** красноярцев сражались за Родину – каждый пятый житель края
- **260 000 000** рублей внесли красноярцы в фонд обороны
- **104** врача, более **300** медицинских сестер и более **600** санинструкторов ушли на фронт из Красноярского края
- **12** эвакуогоспиталей были готовы к приему раненых в августе 1941 года
- **46** эвакуогоспиталей на **18 695** коек работали в Красноярске в 1944 году
- **175** врачей работали в эвакуогоспиталях в 1943 году, из них **23** имели научные звания
- **21 ноября 1942 года** на базе стоматологического Воронежского и частей 1 и 2 Ленинградских медицинских институтов создан Красноярский медицинский институт
- **200** граммов хлеба – дополнительный паек для эвакуированных в Красноярск преподавателей и студентов
- **120** студентов выделено в 1943 году на борьбу с эпидемией дизентерии, **70** студентов – на борьбу с эпидемией гриппа, **110** студентов – в 1944 году на борьбу с септической ангиной, из них **80** – в районы края
- **5-6 января 1943 года** прошла первая студенческая конференция
- **28** лечебников и **20** стоматологов – выпускники 1943 года, это были эвакуированные студенты
- **43** лечебника – выпускники 1944 года
- **48** врачей выпустил вуз в 1945 году
- **87** участников ВОВ работали в вузе в 1945 году, из них **59** медиков, **28** работали на военной кафедре
- **60** участников ВОВ работали в КГМИ в 1970 году



Доцент Михедко принимает зачет по военно-полевой хирургии у студентов-выпускников Евгения Цветкова и Надежды Войтенко у постели раненого бойца Петра Комарова. 1944 год.



Студенты Воронежского стоматологического института стали врачами уже в Красноярске

### ГОРДИМСЯ

## СОТРУДНИКИ КГМИ БЫЛИ НАГРАЖДЕНЫ



**Орденом Ленина** – полковник Г.И. Дубровский, подполковник И.Л. Каничев, подполковник И.Л. Потапов, доцент А.Н. Протопопова.



**Орденом Красного Знамени** – полковник У.А. Левочкин, подполковник И.Л. Каничев, подполковник П.Ф. Савинов, подполковник М.А. Кунцевич, майор М.Л. Пермяков, полковник Г.М. Коновалов, подполковник И.Л. Потапов, профессор Ю.М. Лубенский, профессор Л.Л. Роднянский, преподаватель П.М. Наследников, ассистент К.И. Полуйко, ассистент Е.А. Помыкалова, профессор А.Б. Гринштейн.



**Орденом Отечественной войны** – полковник М.И. Рудич, полковник Г.Х. Хижняков, подполковник И.Л. Каничев, полковник А.Ф. Владыко, подполковник А.Е. Казаков, профессор Л.Л. Роднянский, профессор П.Г. Макаров, ассистент Л.И. Трофимова, профессор К.С. Лобынцев, преподаватель П.М. Наследников, ассистент В.В. Гладков, профессор Н.В. Розовский, профессор А.Б. Гринштейн, доцент А.И. Зырянов, профессор Л.Б. Захарова, профессор В.И. Рожанский, профессор И.И. Шафер.



**Орденом Красной Звезды** – полковник М.И. Рудич, полковник С.В. Попандуполо, полковник П.А. Жилин, полковник В.В. Чернявский, полковник У.А. Левочкин, полковник Г.Х. Хижняков, подполковник И.Л. Каничев, подполковник А.М. Лешуков, подполковник Т.А. Казаченко, подполковник Б.Л. Лившиц, полковник А.Ф. Владыко, майор Д.В. Вейцман, подполковник А.И. Барашков, подполковник А.Е. Казаков, полковник А.Е. Пухальский, полковник Ю.П. Погонов, подполковник П.Ф. Савинов, подполковник М.А. Кунцевич, полковник Г.М. Коновалов, майор К.П. Сметанкин, подполковник И.Л. Потапов, полковник В.С. Шаронин, профессор Ю.М. Лубенский, профессор П.Г. Макаров, к.м.н. Н.И. Веселов, ассистент Л.И. Трофимова, профессор И.И. Исаков, доцент О.С. Юков, ассистент В.В. Гладков, профессор Ф.И. Колпаков, ассистент В.А. Башурова, профессор Ю.В. Скавинский, профессор Н.В. Розовский, профессор Ф.Ф. Костюк, ассистент А.В. Гладков, ассистент О.Ф. Полуэктова, к.м.н. П.Е. Зайцев, профессор Н.И. Захаров, профессор В.И. Рожанский, профессор И.И. Шафер.



**Орденом Александра Невского** – полковник А.А. Титовский, преподаватель П.М. Наследников.



**Орденом Славы** – профессор Ф.Ф. Костюк, ассистент А.В. Гладков.

# ВОЕННЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО



В известной телеграмме, которую епископ Лука в 1941 году отправил Калининскому фронту, сжимает душу последняя фраза: «По окончании войны готов вернуться в ссылку».

Он не вернулся в ссылку.

Наоборот – в 1945 году награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», а в 1946 году, за легендарную книгу «Очерки гнойной хирургии», получил Сталинскую премию.

Родина оценила епископа Луку – в том числе за самоотверженную работу в Красноярске, в госпитале №1515, где он служил начальником отделения и пользовался огромным авторитетом у персонала.

В 1941 году Войно-Ясенецкому исполнилось 64 года, он был слеп на один глаз, но консультировал во всех эвакуационных госпиталях и оперировал раненых без устали.

Вот как описывает встречу с Войно-Ясенецким Ирина Тархова – студентка первого набора Красноярского медицинского института:

– У нас была практика в госпитале № 986. Мы прошли в операционную. На столе лежал молодой солдат, медсестра в углу готовила инструменты. Открылась дверь, и в проеме показался огромный хирург с поднятыми, уже обработанными руками. Прежде чем зайти в операционную, он перекрестился. Мы, юные комсомольцы, остолбенели. Врач подошел к солдату и спросил: «Как тебя зовут?». Мальчик ответил: «Сергей». Хирург пообещал: «Ногу тебе оставлю», и еще раз перекрестился – на этот раз больного.

О Луке сохранились воспоминания, но, наверное, самое дорогое – консультации Валентина Феликсовича, драгоценные документы военной поры.

Консультации эти писались со слов профессора. Они короткие, как приказы. Иногда жутковатые, непривычные для современных врачей: «Состояние безнадежно». А порой трогательные: «Осмотрено 13 больных. Список их забыл в школе».

День рождения Валентина Феликсовича – 9 мая. Победу он встретил уже в Тамбове. Но профессор навсегда остался в истории краевой медицины, наш университет носит его имя, и практически в каждой ординаторской есть иконы Святого Луки.

Ясенецкая 19.68.  
11. XII  
1. Операция Хроменко  
Травматизм. осколочный  
Бедро, Зашека, шлофовое  
тело.

3. Лобачев. Консультация  
по поводу туберкулеза  
правостороннего сустава  
плеча. Инфекция. Состояние  
жизни безнадежно.

22. XII Операция перевязки  
бедренной артерии по поводу  
разрыва коммунисимы  
Кровеносный. Больной  
Якарченко.

КОНСУЛЬТАЦИЯ  
Профессору ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОМУ в эвакуационном госпитале № 1515  
21/1-1942 года

1. ЗОЛОВ – огнестрельное ранение мозга  
Необходимо исследование и наблюдение, ввиду некоторой  
подозрительности об абсцессе мозга.
2. ПАНОВ – разрыв лучевого нерва подмышечной ямки  
Операции делать не следует
3. ИВАНОВ – огнестрельное ранение правого легкого  
Оперировать не следует. Направить на Комиссию для  
перевода в нестрелковую часть.
4. ХРОМЕНОВ – После ампутации бедра  
Тоническая тахикардия
5. Д-р ДЗВАНСКИЙ – Абсцесс подбородочной области  
Разрез

Консультация в 7 школе госпиталь  
3349 13. II 42

1. Богучев. Травматизм. осколочный  
ткань и кости. Лечение консервативное.
2. Лисун. Инфекционная рана  
таблетки сукраль. Перевести в 10 школу  
для операции.
3. Булавков. Осколочный туберкулез.  
Перевести в 10 школу для санаторного  
лечения.
4. Барышников. Травматизм. осколочный  
Бедро. Нужна санаторно-курортная  
помощь.
5. Косовский. Травма осколочным  
Костной ганглией. Нужна санаторно-курортная  
помощь.
6. Мадар. От рана колена сукраль  
Анкилоз. Лечение консервативное.
7. Вшивков. Травма осколочным  
Бедро. Лечение пока консервативное.
8. Витуринский. Ранение верхней  
кости локтевой кости. Киста.  
Лечение консервативное.
9. Попов. Гнойное воспаление  
мышечной сукраль осколочным  
телом. Костная ганглией. Перевести  
в 10 школу для операции.

Консультация в госпитале  
в Красноярске. Эвакуационный 1515.  
31 декабря 41

Консультация больного

1. Баранский 15 осколочный  
ранение правого плеча с повреждением  
глубинных тканей – безосколочный  
туберкулез в надключичной области.

6. Горюнов. Оказываемся при  
необходимости резекции локтевого сукраля
7. Лисун. Повторное кровоизлияние  
в рану ганглии. Экстренно перевести  
в 10 школу для операции.

11. Яковичев. Ранение плеча  
Консервативное лечение.
12. Пашков. Осколочный туберкулез  
селезенки.
13. Тихомиров. Ранение плеча  
тканью и верхней частью локтевой  
кости. Лечение консервативное.
14. Удальцов. Мелкие металлические осколки  
предметов. Нужна санаторно-курортная  
помощь.

Консультация в 7 школе  
21. II 42

1. Крайчик. Осколочный туберкулез  
селезенки. Нужна рентгенограмма
2. Загородный. Осколочный  
Нужна операция.
3. Уманов. Ранение т. ischiadic  
Нужна операция.
4. Пошев. Осколочный скрепка у II  
Зубной позвонка. В Комиссию.
5. Понкин. Повреждение кровеносной  
Корешка. В Комиссию.
6. Сеньков. Osteom. tubercis ischi  
Нужна операция.
7. Верещинский. Занесенная туберкулезная  
рана колена сукраль  
В Комиссию.
8. Ямкин. Локальный сукраль туберкулез  
В Комиссию.
9. Мардашев. Разрыв т. radialis  
Нужна операция.
10. Журавский. Сакральное  
Хряща. Осколочный осколок  
кости заживший трещиной раны.
11. Махальков. Сосиситная ганглией  
Костной ганглией.

Экспертное заключение  
Врач-травматолог  
Экспертное заключение  
Григорьев  
Эти все представляю с отчетом  
о консервации за декабрь 1941/2  
(с 9. XII)  
Преп. В. Войно-Ясенецкий  
21.1.1942

3. Горюнов. Хронический острый туберкулез  
кисти после оксера. Костная ганглией.  
Терапия безоперационная. Направить в комиссию.

Консультация в 7 школе  
26. II

Осмотрено 13 больных.  
Список их забыл в школе.

3. Паршин. Ошироженное поражение  
руки ампутированной конечности.
4. Мадар. Косная рана сшив. Зашек  
над кожей. Пока консервативно.
- Матвеев. Травматизм. сукраль  
руки. Перевести в сан. госпиталь для  
санаторного лечения.
6. Писанов. Рана плеча  
туберкулезное поражение  
плеча локтевой туберкулезной  
ганглией. Сухие ковалды.
7. Денисов. Небольшой осколок  
кости плеча. Показать мне через 2 недели.

# 100 ЛЕТ ВИКТОРУ ГЛАДКОВУ



Многие поколения студентов КГМИ, а затем и медицинской академии, прекрасно помнят старшего преподавателя кафедры анатомии, основателя анатомического музея Виктора Васильевича Гладкова. Разве его забудешь? Энергичный, строгий, с военной выправкой и похож на маршала Буденного. Гладков был значимой фигурой в нашем институте. Сегодня молодым преподавателям и студентам сложно понять, что такое секретарь парткома, просто поверьте – этот человек отвечал за идеологический климат в вузе не

только перед компартией, но и перед «компетентными органами».

Но Виктор Иванович помнят, прежде всего, как организатора анатомического музея. Гладков владел оригинальной техникой бальзамирования, создавал прекрасные анатомические экспонаты. В частности, именно Гладков снабдил студентов свежезамороженного стоматологического факультета наглядными пособиями – распилами черепа человека, стендом по краниометрии, индивидуальным и расовым особенностям черепов.

1 мая Виктору Васильевичу исполнилось 100 лет.

О своем свекре «Медику» рассказала жена младшего сына Гладкова – Марина Валентиновна, сотрудник нашего университета.

Виктор Васильевич родился в Устюге, в семье железнодорожников, в 1942 году окончил Томский медицинский институт и ушел на фронт.

Вначале служил на Дальнем Востоке в передвижном госпитале, затем воевал в Венгрии, был ранен, два года восстанавливался в госпиталях – ногу удалось сохранить.

О войне Гладков говорить не любил, говорил: «Всей правды не расскажешь, а врать не будешь».

Домашние знают, что был у Виктора Васильевича на фронте роман с прекрасной мадьяркой, но женой и мамой двоих замечательных сыновей стала сибирячка, Валентина Кирилловна.

Сыновья Гладкова Василий и Владимир были не только врачами, но и известными альпинистами.

Вася, мастер спорта, погиб на Памире в 29 лет. Семью он завести не успел, поэтому, когда женился младший сын, юную невестку Марину Гладковы приняли, как дочку. Она была совсем своя, альпинистка – уже в 14 лет стала чемпионкой СССР среди юниоров.

Марина родила Майю, которую дед обожал – специально ездил в деревню за домашним молоком для девочки.

Марина же поступила в медицинский институт на стоматологический факультет. Анатомию преподавал Виктор Васильевич – поблажек невестке не делал.

Марина Валентиновна говорит, что сегодня она старшая в роду и, пожалуй, единственная, кто хорошо помнит Виктора Васильевича Гладкова.

Но Гладков – это не только семейное воспоминание. Его помнят коллеги-преподаватели, ученики, а самое главное – студенты. Они по-прежнему видят препараты Виктора Васильевича в анатомическом музее – лучшем в Сибири. А значит, столетие Гладкова – наша общая дата.



## СНО

### НАЧИНАЙ ОПЕРИРОВАТЬ С ПЕРВОГО КУРСА!

**Участников СНО кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии обучают практические врачи**

Оперативная хирургия – один из самых трудных предметов в программе подготовки студентов медицинского вуза. Между тем, в СНО на кафедре оперативной хирургии обучаются даже первокурсники.

– Наша задача объяснить, что такое реальная медицина, – говорит доцент кафедры Андрей Николаевич Русских. – Если мотивация сохраняется, молодой человек уже в 18-19 лет сможет выбрать понравившееся хирургическое направление.

В СНО особый формат лекций. Например, на лекции «Введение в абдоминальную хирургию» освещается как анатомия брюшной полости, так и типовые хирургические операции.

Здесь проходит подготовка по профилям: торакальная хирургия, гинекология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, лапароскопия и даже пластическая хирургия. Так же в СНО занимаются УЗ диагностикой.

– У нас сформировалась команда наставников, – рассказывает староста СНО, пятикурсник лечебного факультета Ефим Тюльков. – Это мы, «старички СНО», преподаватели с большим опытом работы в хирургии, а еще врачи, бывшие выпускники вуза.

Молодежь мотивируют мастер-классы опытных хирургов.

Доцент Русских обучает лапароскопии и абдоминальной хирургии, с ультразвуковой диагностикой знакомит сотрудник кафедры Анна Шабоха.

С прошлого семестра типовым гинекологическим операциям обучает Андрей Логиновский, а в марте азы пластической хирургии студенты

постигают с пластическим хирургом железнодорожной больницы Павлом Семёновым. По совместительству Павел Александрович еще и уролог, и это дополнительный хирургический профиль для профориентации студентов.

Каждое посещение лекций и практических занятий фиксируется в рейтинговой таблице. По окончании образовательной программы проводится тестирование и собеседование.

Практикой в СНО можно заниматься каждый день с 13 часов до позднего вечера. В день самостоятельной подготовки можно заниматься с 9 утра. Лекции обычно проходят вечером, с 16-17 часов, и длятся не более одного академического часа.

Кураторы с удовольствием берут студентов на свои дежурства в больницах. Например, Никита Кудрявцев уже ассистировал на миомэтомии доктору Логиновскому.

Вскоре будет возможность присутствовать на пластических операциях доктора Семенова в железнодорожной больнице.

Еще СНОвцы занимаются написанием научных статей под руководством куратора.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии – теоретическая, но кафедральное СНО сегодня – место практической подготовки, подкрепляемой теорией.

Сделан также упор на создание аккаунтов СНО в соцсетях.

– Мы связались с коллегами из Казанского медицинского университета, со СНО Сеченовского медицинского университета, чтобы узнать, как они организуют свою деятельность, – рассказывает Ефим Тюльков. – Доработав этот опыт собственными идеями, мы создали нашу систему подготовки.

– Планка требований к молодым специалистам со стороны государства и практического здравоохранения растет, – напоминает Андрей Николаевич Русских. – Наши студенты должны быть конкурентоспособными. Нам же, преподавателям, крайне важно как можно раньше формировать пул самых талантливых и работоспособных ребят и помогать им в решении задач и стремлений.

Юлия Волкова, 518 группа леч.фак.,  
Никита Кудрявцев, 328 группа леч. Фак.

**СНО кафедры оперативной хирургии в соцсетях**

- 1) <https://vk.com/opersurgery>
- 2) <https://instagram.com/opersurgery?igshid=1e0ld2jlybyf>



## В УНИВЕРСИТЕТЕ ОТКРЫТ ЦЕНТР КТ-ДИАГНОСТИКИ



В стратегически важный объект невозможно попасть с улицы – только по направлению из поликлиник. Сюда спецтранспортом будут доставляться пациенты с подозрением на ковид-пневмонию.

Уже весь медицинский мир знает главную коварную особенность этой коронавирусной инфекции: у больного неплохое самочувствие, спокойные лабораторные показатели и функциональные пробы, в том числе, сатурация, а вирусная пневмония уже развивается. И диагностировать ее можно только по КТ – банальный рентген ковид-пневмонию «не видит».

КТ-диагностика необходима, в первую очередь, для того, чтобы пациент попал в терапевтическое окно, пока пневмония не «остановила» большую часть легких, и больному не пришлось присоединять к аппарату ИВЛ.

Еще для определения дальнейшей тактики ведения больного: ему нужна госпитализация, или можно лечиться на дому, не занимать драгоценные койки инфекционных госпиталей.

Примечательно, что Центр, расположенный в Советском районе, будет принимать пациентов, направленных из территориальных поликлиник Центрального, Железнодорожного и Октябрьского районов. Жители Советского района, самого густонаселенного в Красноярске, будут направляться на КТ-диагностику в СКЦ ФМБА РФ. Эта логистика оправдана – там и мощностей больше, и дорога быстрая – через Октябрьский мост.

В диагностическом центре КрасГМУ пациенту проведут не только компьютерную томографию, но и возьмут мазки на коронавирусную инфекцию, и кровь на С-реактивный белок. Больного так же осмотрит терапевт.

Центр рассчитан на работу в две смены, на 40 приемов в день с 8.00 до 22.00 ежедневно.



### ПРОВЕДЕНЫ ПЕРВЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ КОВИД-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Вмешательства прошли в БСМП. Один безотлагательный пациент с коронавирусной инфекцией был травматологического профиля, вторая пациентка – гинекологического профиля. Врачи и средний медицинский персонал были защищены спецодеждой, а сами операции проходили в уникальной операционной – специально организованной для инфицированных больных.

Операционная эта – по сути, инфекционный бокс, она готовилась к прошлогодней Зимней Универсиаде, но, к счастью, не пригодилась. Зато пригодилась сейчас, чего никто не мог предвидеть.

Кстати, легочный корпус краевой клинической больницы по плану должен быть снесен в связи с открытием нового хирургического корпуса, лучшего за Уралом. Напоминаем – корпус тоже строился к Всемирной Универсиаде.

К счастью, легочный корпус ККБ, видевший раненых Великой Отечественной войны, блокадников Ленинграда, снесен не был и теперь снова превратился в военный госпиталь – здесь лечатся больные с COVID-19.

## МАРИНА ПЕТРОВА: «В ЖИЗНИ МОЖНО РАССЧИТЫВАТЬ ТОЛЬКО НА СВОИ ЗНАНИЯ»

На вопросы «Медика» отвечает первый проректор КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

– *Марина Михайловна, давайте расскажем читателям, из кого и где вырастают первые проректоры.*

– Из провинциальных девочек-отличниц. Я родилась и выросла в Ачинске, в семье председателя райисполкома и мамы – классного экономиста, окончила с золотой медалью школу №6. В школе меня помнят, и я благодарна школе – премирую лучших учеников, они получают именную стипендию.

Педагогика моя первая любовь, я начала преподавать с девятого класса. Учителя просили помочь, и я вела в пятых-шестых классах географию, историю, литературу. Это занимало, наверное, треть учебного времени, но я все успевала. Видимо, работоспособность досталась от папы – он мог спать по три часа в сутки, был чрезвычайно предан своему делу. А еще никогда не поступался принципами. Например, его на работу увозила служебная машина, а мы с сестрой шли в школу пешком в мороз. В 51 год у папы случился обширный инфаркт, но он справился, и врачи продлили ему жизнь – папа увидел нас с сестрой взрослыми и дождался внуков.

– *Почему вашу первую любовь, педагогику, победила медицина?*

– Это действительно была дилемма – поступать в педагогический или медицинский. Помогла тетька, она заведовала лабораторией в лечкомиссии, и сказала мне: «Марина, ты ведь можешь стать преподавателем в медицинском институте – куда от тебя педагогика не убежит».

И я подала документы в КГМИ. На профилирующем экзамене по химии расплакалась. Принимала экзамен легендарная Любовь Капитоновна Кухарская и очень удивилась – почему девушка отвечает хорошо и льет слезы. А я просто настраивалась решать задачу с двадцатью действиями, а не с одним – не поверила, что все может быть так просто.

Так я сдала единственный экзамен на «отлично», была зачислена и уже через два дня с другими медалистами поехала строить школу на правый берег.

– *Сегодняшние студенты и представить не могут, как это – тебя отправили строить школу или в колхоз.*

– Время было совершенно другое и поколение другое. Мы воспитывались по принципу – надо, значит, надо. Помню, как в школе боролась с «козлом» – ну, не получалось его перепрыгнуть на физкультуре. Вечером ходила в спортзал, тренировалась и все-таки «козла» одолела. Поэтому вопросов не возникало – надо строить школу, значит, иду. И не просто работаю, а стараюсь быть лучше всех.

– *И в учебе тоже?*

– Я поняла очень давно – можно рассчитывать только на свои знания. Это то, что никто у тебя не отнимет, и «завалить» студента невозможно, если он знает предмет.

– *Но, в крайнем случае, можно пересдать экзамены. Недаром же в вузе так много красnodипломников.*

– Мы никогда не пересдавали сессии, и получить красный диплом в медицинском институте было невероятно сложно. Один-два красных диплома на курс, а сейчас – десятки отличников.

Я была единственной на курс ленинской стипендиаткой. Между прочим, 100 рублей – очень большие деньги, на них можно было жить и даже одеваться без помощи родителей.

– *Хирургом не мечтали стать?*

– Хирург – мой муж, одного хирурга в семье достаточно. Я вышла замуж после V курса, и мы не только живем вместе вот уже скоро сорок лет, но и работаем в связке. Сергей часто приглашал меня консультировать своих больных, как терапевта, и я понимаю, что он очень хороший врач.

– *Марина Михайловна, а что такое хороший врач? Нужно ли готовить из наших студентов интернистов, или пусть они узко специализируются, как принято во всем мире?*

– Надо реально оценивать эволюцию медицинского образования и сказать честно – как раньше, уже не будет никогда. Сегодня настолько сильна функциональная диагностика, лучевые, магнитно-резонансные методы исследования, что все менее важны мануальные навыки терапевта – например, перкуссия, пальпация, или топическая диагностика для неврологов.

Но все же мне иногда становится обидно за молодых врачей, которые не обладают такой широкой врачебной эрудицией, как наше по-

коление, которые не испытывают творческий восторг от диагностики, основанной только на полученных в вузе знаниях.

Я училась в ординатуре, в краевой больнице, у знаменитого кардиолога Софьи Георгиевны Грохотовой. Меня рано стали звать на консилиумы. Наверное, опытным врачам доставляло удовольствие наблюдать за ходом мысли вчерашней студентки. Ну, например, у молодого больного верхнее артериальное давление 150 мм.рт.ст., а нижнее – около нуля. Аортальная недостаточность. Причина – люэс. Это предположение, которое потом подтверждается.

Или уже позже – подозрение на гидроперикард у пульмонологической больной. Я моментально сказала – отменяйте консилиум, больная лежит низко. И действительно – перкуссия показала, что сердце у лежащей пациентки словно «сдулось».

Уже с первого курса ординатуры я принимала пациентов в поликлинике краевой больницы. Работала до последнего больного. Теперь этого, конечно, нет – ординаторы не работают самостоятельно до окончания учебы.

Но в ординатуру действительно должны поступать люди с широкой медицинской эрудицией. Государство, профильное министерство недаром всеми способами усиливают роль амбулаторного звена выпускниками медицинских вузов. Нигде больше, кроме поликлиники, молодые доктора не получают разноплановый врачебный опыт – поверьте заведующей кафедрой поликлинической терапии.

– *Наверное, не студенты виноваты, что медицинское образование качественно изменилось?*

– Конечно, в медицинском университете, как и раньше, учатся умные, мотивированные, талантливые ребята. Несмотря на новые реалии, они обязательно получают в вузе то, что им необходимо.

Мы знаем, что врач растет у постели больного. Раньше все было проще – студенты осматривали пациентов, им никто и не думал возражать. Сегодня нужно просить разрешения, и я вас уверяю – пациенты по-прежнему легко идут на контакт с воспитанными, вежливыми ребятами.

Я обожаю студентов – за креативность, яркость, молодость. Стараюсь применять оригинальные образовательные методики. Ну, например, сходили они на гастроэнтерологическую конференцию. На занятие я принесла нарды и говорю – бросайте кости. Если у вас больше выпадает – вы мне задаете вопрос, если меньше, чем у меня – я задаю. Так всю конференцию и разобрали.

– *А бывает такое, что вам с первого предложения ясно – студент знает на «отлично»?*

– Конечно! Это очень приятно – остановить студента: не продолжайте, все с вами ясно, давайте зачетку.

– *Вы – первый проректор. Что это значит?*

– Первый проректор – правая рука ректора. Это очень обширный функционал, который, тем не менее, не должен быть явно заметен. Я занимала ключевые позиции в нашем вузе – зам. секретаря партийной организации, ответственного секретаря приемной комиссии, ученого секретаря, проректора по научной работе, я работала с тремя ректорами – Алексей Владимирович Протопопов четвертый, и всегда следовала принципу – мои транзакции не должны пересекаться с работой первого лица.

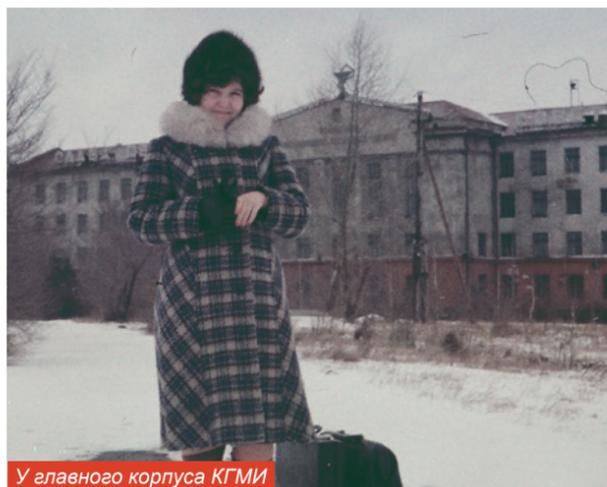
– *Вы уже думали, как будет жить университет по окончании пандемии?*

– Сейчас мы нарабатываем уникальный опыт дистанционного медицинского образования, в вузе меняется структура, идут кадровые перестановки. Коронавирус не парализовал университет. Рано или поздно война с пандемией закончится, ведь все плохое кончается. Все будет хорошо.

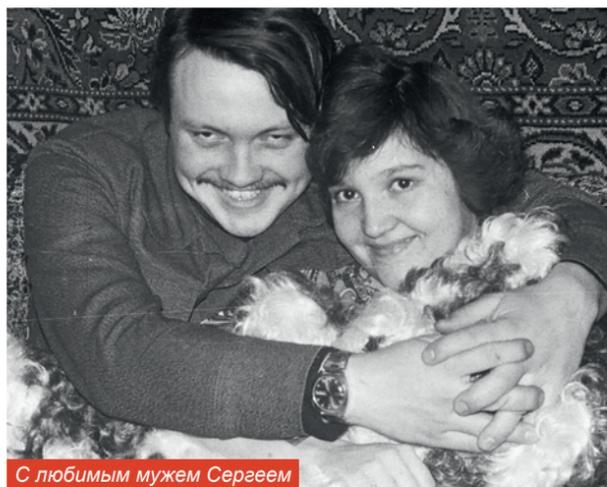
Беселовала  
Елена  
Семенова



Марине 17 лет



У главного корпуса КГМИ



С любимым мужем Сергеем



С дочкой Дашей



Внуки – родные и «двоюродные» – любят бабушку Марину

