

На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии Нижегородской государственной медицинской академии прошла II Поволжская студенческая олимпиада по хирургии. Эстафету ее проведения передал вузу Самарский государственный медицинский университет, принимавший гостей I Поволжской олимпиады в 2010 г.

Во время открытия участников приветствовали главный хирург Приволжского федерального округа, заведующий кафедрой факультетской хирургии НижГМА, профессор Михаил Кукош, проректор по учебной работе НижГМА, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, профессор Сергей Цыбусов, заместитель председателя оргкомитета XXI Московской (Всероссийской) студенческой олимпиады по хирургии профессор Сергей Дыдыкин (Первый МГМУ им. И.М.Сеченова), главный хирург Минздрава Нижегородской области, доцент кафедры факультетской хирургии НижГМА Герман Гомозов. В своем напутственном слове опытные хирурги пожелали участникам успехов в развитии навыков и приобретении знаний, напомнив, что руки хирурга не должны идти впереди мысли.

На приглашение принять участие в олимпиаде откликнулись 7 команд, представлявших медицинские вузы городов Приволжского федерального округа: Казани, Кирова, Саранска, Пензы, Самары, Саратова и Нижнего Новгорода, всего 82 будущих хирурга.

## Конкурсы

# Победили саратовцы

## Что показали итоги II Поволжской студенческой олимпиады по хирургии

В программе олимпиады было заявлено 9 конкурсов. Традиционно проводились конкурсы на выполнение сосудистого анастомоза (между бедренной артерией и большой подкожной веной бедра), кишечного анастомоза (по результатам жеребьевки выполнялся анастомоз бок-в-бок между двумя участками тонкой кишки), шов сухожилия накладывался на ахиллово сухожилие, в конкурсе «шов нерва» был использован срединный нерв. В конкурсе «десмургия» по результатам жеребьевки все команды накладывали повязку Дезо, в состязании на скорость вязания узлов оценивалась длина косички из морских узлов, завязанных на пальце напарника. В эндоскопическом конкурсе было необходимо наложить одиночные узловы швы на однослойный силиконовый муляж кишки на эндоскопической стойке.

Учитывая опыт предыдущих олимпиад, организаторы решили внести заметные изменения в проведение соревнований. Впервые был проведен конкурс дренирования плевральной полости. Также впервые осуществили «слепое» объективное судейство: теоретические зна-



ния и умение работать с инструментами оценивались членами жюри в операционном зале, а качество выполненных кишеч-

ных и сосудистых анастомозов, швов нерва и сухожилия оценивалось экспертами в отдельной комнате, без информирования,

какая команда работала над тем или иным препаратом.

А предварительным конкурсом был хирургический КВН, в котором каждый участник показал свой характер, остроумие и артистичность. К примеру, члены команды из Саратова прочитали рэп о хирургах, а команда Нижнего Новгорода познакомилась с юмором хирургов разных стран и порадовала зрителей танцующим медведем.

По итогам конкурсных испытаний дипломами и кубками победителей II Поволжской студенческой олимпиады по хирургии были награждены: за 1-е место – команда Саратовского ГМУ им. В.И.Разумовского, капитан Илья Шмелёв; за 2-е место – команда Самарского ГМУ, капитан Анар Мусаев; за 3-е место – команда Нижегородской ГМА, капитан Дмитрий Жильцов. Две лучшие команды – Саратова и Самары – будут участвовать весной в московском финале.

Руководитель команды-победителя кандидат медицинских наук Наталья Челнокова объявила, что следующая Поволжская студенческая олимпиада по хирургии в рамках уже XXII Московской (Всероссийской) студенческой олимпиады по хирургии пройдет в Саратове в 2012 г.

**Сергей СВЕТОЗАРСКИЙ,**  
участник соревнований,  
председатель студенческого  
научного общества  
Нижегородской государственной  
медицинской академии.

**НА СНИМКЕ:** команда из Саратова в конкурсе «десмургия».

Фото  
Всеволода ФОМИНА.

## Акценты

# Чтобы наркологическая помощь приходила вовремя

Особенности профилактических программ среди молодежи



В Национальном научном центре наркологии Минздравсоцразвития России в рамках XX Международных рождественских образовательных чтений было проведено секционное заседание «Медицинские, социально-психологические, образовательные и духовные подходы к реализации профилактических программ молодежи», на котором обсуждались актуальные проблемные вопросы профилактики зависимого поведения, лечения и реабилитации лиц со всеми видами зависимости, а также демонстрировались наиболее эффективные духовно ориентированные программы.

Директор ННЦ наркологии профессор Евгения Кошкина выступила перед собравшимися с докладом «Мониторинг распространенности за 12 лет потребления психоактивных веществ среди учащихся», наглядно продемонстрировав, что в прошедшем, 2011 г. среди школьников Москвы наблюдалась хоть и не явно выраженная, но всё же имеющая место тенденция к снижению их влече-

ния к психоактивным веществам. Тем не менее в настоящее время проблема зависимости от психоактивных веществ в Российской Федерации не потеряла своей актуальности и представляет собой серьезную угрозу здоровью населения.

Руководителем отдела реабилитации ННЦ наркологии профессором Тарасом Дудко была представлена система взаимодействия

государственных реабилитационных центров с конфессиональными структурами.

На заседании поднимался вопрос о целесообразности введения в образовательные программы для последипломного образования врачей наркологов, психотерапевтов и медицинских психологов разделов «Религия и наркологическое здоровье», «Религия и психическое здоровье», в которых будут изложены основы духовно-ориентированного подхода к лечению, реабилитации и профилактике психических и поведенческих расстройств.

Нужно отметить, что в условиях модернизации здравоохранения особое значение приобретает усовершенствование системы подготовки и переподготовки кадров специалистов, работающих в области наркологии: врачей психиатров и наркологов, психологов, специалистов по социальной работе, среднего медицинского персонала. В связи с этим в ННЦ наркологии, всегда уделяющем повышенное внимание этой проблеме, в апреле планируется проведение научно-практической конференции «Приоритетные вопросы наркологической помощи в условиях модернизации здравоохранения в системе последипломного образования специалистов психиатров-наркологов».

**Наиля САФИНА,**  
корр. «МГ».

Москва.

**НА СНИМКЕ:** во время работы секционного заседания.

## Ориентиры

В региональной программе модернизации здравоохранения Алтайского края предусмотрено внедрение медицинской информационной системы, обеспечивающей в первую очередь автоматизацию работы регистратур – предварительной записи на прием, в том числе через Интернет, – а также системы персонифицированного учета оказанной медицинской помощи.

# Интернет-регистратура пришла в ЦРБ

При записи на прием к врачу в электронном виде основной акцент сделан не на формальное предоставление возможности записи на прием через сеть Интернет для жителей региона, а на изменение подхода к организации работы амбулаторно-поликлинической службы, ее переориентацию на повышение доступности и качества медицинской помощи с использованием современных информационных технологий.

Электронная запись в краевые специализированные учреждения через отдельный закрытый интернет-портал осуществляется на Алтае с 2009 г. При этом пациенты из районов края могут записаться на прием в краевые ЛПУ непосредственно в своем учреждении здравоохранения на удобное для себя время.

В течение 2009 г. предварительной записью воспользовались около 67 тыс. человек. В 2010 г. в краевые лечебные учреждения направлено более 161 тыс. пациентов, которым проведено более 311 тыс. консультаций. За 11 месяцев 2011 г. предварительной записью воспользовались более 210 тыс. человек и проведено бо-

лее 500 тыс. консультаций.

Во втором полугодии 2011 г. внедрен модуль записи через Интернет в регистратурах поликлинических учреждений Барнаула к участковому врачу. Такой возможностью воспользовались более 10 тыс. человек.

Наряду с автоматизированной записью сохранено и традиционное направление – самозапись по телефону и самообращение.

– В результате реализации проекта «удаленная регистратура» наблюдаются ожидаемые положительные эффекты: сокращение очередей в регистратурах поликлиник и – что особенно важно – в краевых консультативных поликлиниках; уменьшение утренних скоплений пациентов и равномерного распределения нагрузки на врачей в течение всей рабочей смены, – говорит начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности Виктор Яковлев. – В 2012 г. мы планируем продолжить развитие системы, расширить ее функции в соответствии с потребностями населения Алтайского края.

Программа модернизации здравоохранения Алтайского края в части информатизации здравоохранения предусматривает не только обеспечение лечебных учреждений программными продуктами, но и позволяет вести электронный документооборот, историю болезни и амбулаторную карту пациента.

**Алёна ЖУКОВА,**  
спец. корр. «МГ».

Барнаул.