



МЕДИК



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

НАШИ АРХИВЫ

ГОЛОСА ИЗ ПРОШЛОГО - ПЕРВОКУРСНИКАМ

Говорит Абрам Тенхелевич Пшоник, профессор, заведующий кафедрой физиологии КГМИ:

(«Медик», №30, 1969 год)

- Студенты-медики больше, чем студенты любых других специальностей должны уже с первого дня готовить себя к трудной профессии врача.

В чем должна состоять эта подготовка?

Во-первых, путем самовоспитания формировать у себя высокие человеческие качества – прежде всего, чуткость.

Во-вторых, учиться управлять временем и будьте трудолюбивы. Значительная часть внеучебного времени должна отдаваться самостоятельной работе по изучению отдельных дисциплин. При этих условиях создается прочный условный рефлекс – учеба превратится в постоянную потребность.

Вместе с тем следует указать, что эффективность учебы еще больше повысится, если она сочетается с общественно-полезной работой. Это школа для приобретения организаторских и других ценных навыков.

И последнее. Советский врач должен быть политически грамотным, он должен правильно оценивать все вопросы внутренней и международной жизни страны. А для этого нужно серьезно относиться к общественным наукам, преподаваемым в институте, читать газеты и журналы.

Говорит Борис Степанович Граков, профессор, ректор КГМИ:
(«Медик» №22, 1981 год)

- В этом году мы приняли на первый курс лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов 800 человек. Большинство первокурсников имеют аттестат 5-4,5 балла и хорошо сдали экзамены. Золотые медалисты достойно защитили свои знания на экзамене по биологии.

В этом году впервые за долгое время открылось подготовительное отделение, приняты 50 студентов.

Большая группа поступивших имеет среднее медицинское образование. Многие уже работали на промышленных предприятиях, в колхозах и совхозах, в лечебно-профилактических учреждениях.



... Лекции и практические занятия должны строиться таким образом, чтобы подготовка будущих врачей и воспитание их были неразрывным процессом. Обогащая студентов знаниями, они должны воспитывать в них коммунистическую убежденность, уважение к трудовым и боевым традициям советского народа, сознательного отношения к порученному делу и обязанностям.



ПРИЕМНАЯ КОМИССИЯ ПЛАЧЕТ ВМЕСТЕ С ПОСТУПИВШИМИ

Студентами-бюджетниками стали 470 абитуриентов

Это не шутка – насчет слез. Ребята, замыкающие рейтинг бюджетников, испытывают такие сильные эмоции, что надо иметь каменное сердце, чтобы не разрыдаться от счастья вместе с ними.

- Девушку зовут Айдана, - рассказывает заместитель руководителя центра приема абитуриентов Наталья Гришина. - Я позвонила поздравить, она поступила на педиатрический факультет, заняла последнее вакантное место. Девочка вначале кричала, потом начала плакать, и я вместе с ней.

Парень, замкнувший рейтинг на лечебном факультете, был более сдержан:

- Вы сделали мой день, - сказал он Наталье Викторовне.

- Уже вечер, - заметила Гришина. Но счастливые, как известно, часов не наблюдают.

На 85 студентов больше

В прошлом году на бюджет были приняты 385 человек. В этом, в соответствии с поручением Президента, на 23% больше - 470. И баллы традиционно очень высокие.

Неожиданно первое место в рейтинге на педиатрический факультет заняла девушка с 290 баллами, а на лечебном факультете лидер предоставил результаты ЕГЭ на два балла меньше – 288.

Конечно, мы задали отличнице Лиле вопрос – почему именно педиатрия?

- Люблю детей, - ответила Лиля Гузеева. - у меня есть младший брат. Сейчас ему 12, но когда он был маленький, я маме помогала с ним с радостью. Мне вообще интересно, как растет человек, как меняется его организм.

Лиля признается, что учеба – ее хобби, что она отвлекает ее от любых неприятностей. Но не подумайте, что девушка «заучка» и только сидит над книжками. Уже четыре года Лиля занимается акробатикой на пилоне – этот кра-



Полина Богданова

сивый вид искусства невероятно сложный, для настырных и сильных людей. Можно поздравить педиатрический факультет с прекрасным приобретением.

Основную часть бюджетников составляют «целевики» - это абитуриенты, заключившие договора с министерствами здравоохранения Красноярского края и других регионов. По общему же конкурсу на лечебный факультет поступили 29 ребят, на педиатрический – 35, на стоматологический – всего шестеро. Именно на стоматологическом будет учиться студентка с максимальными баллами ЕГЭ – 298.

- Я заканчивала 144 школу в Солнечном, медицинский класс, - рассказывает Полина Богданова. - Химию и биологию преподавали замечательные Елена Робертовна Молчанова и Вероника Николаевна Жданова. Мне кажется, моим дорогим учителям очень нравятся, что их выпускники отлично сдают ЕГЭ и поступают в столичные вузы. Я осталась в Красноярске, счастлива, что стану стоматологом. Так хочется принести людям радость, делать их красивыми. Выбор помог сделать папа. Он инженер, но врач – профессия, которая нравится всем.

Рейтинг по специальности «фармация» возглавила абитуриентка с 264 баллами по ЕГЭ, на клинической психологии максимальный балл 272, на медицинской кибернетике – 264.

Примечательно, что из 14 бюджетных мест на кибернетике шестеро подали документы исключительно на эту специальность. И мечта абитуриентов сбылась.

Это интересно!

Так характеризует приемную кампанию ответственный секретарь приемной комиссии Елена Бочанова.

Елена Николаевна защитила докторскую по клинической фармакологии, обладает многолетним практическим и кафедральным опытом. Человек она чрезвычайно системный и ответственный. Эти качества ключевые для члена приемной комиссии, ведь у молодых людей буквально решается судьба, не дай бог ошибиться...

- Мне понравилось выстраивать процессы приема документов, экзаменочки, зачисления абитуриентов, - делится с «Медиком» Елена Бочанова. - А еще, конечно, приятно смотреть на наших будущих студентов, у них такие искренние яркие эмоции. Буду рада, если ребята и девушки будут хорошо учиться и станут отличными докторами.

А теперь «платники»

Наступает не менее ответственный период кампании – прием на коммерческое обучение.



Конечно, будет конкурс и на внебюджетные места, как обычно.

На сегодня определены проходные баллы на коммерческую форму обучения:

- 160 – лечебное дело,
- 150 – педиатрия,
- 150 – медицинская кибернетика,
- 150 – фармация,
- 150 – клиническая психология.

Для поступления необходимо оформить договор и предоставить в приемную комиссию квитанцию об оплате.

Подробнее по ссылке:
[https://krasgmu.ru/index.php?page\[self\]=edu_price...](https://krasgmu.ru/index.php?page[self]=edu_price...)

Если есть вопросы,
телефон горячей линии:
8(391) 200-13-47

ВАЖНО

Проходной балл может быть снижен по решению администрации вуза.

И еще важнее: хорошо успевающие коммерческие студенты уже после первой сессии могут оформить сертификат на обучение за счет средств краевого бюджета.



Лиля Гузеева

Алексей Протопопов: «УНИВЕРСИТЕТУ НУЖНА

В журнале «Успешный край» вышло большое интервью нашего ректора – о времени, о жизни, о судьбе.

Перед вами газетная версия – с сокращениями.

– Алексей Владимирович, если анализировать ситуацию на образовательном рынке медицинских вузов СФО, получается, что ведущий университет – Томский?

– Начнём с того, что СибГМУ значительно старше КрасГМУ со всеми вытекающими последствиями. К тому же сейчас он имеет статус опорного.

Между тем, на мой взгляд, Новосибирский медицинский университет мало в чём уступает – смотря, что оценивать. Надеюсь, нам будет достаточно двух-трех лет, чтобы догнать «конкурентов».

Моя предвыборная ректорская программа состояла из четырёх блоков. В первую очередь, это сохранение всех образовательных технологий и человеческого капитала в университете. Обязательно усиление позиции и роли преподавателя. Несмотря на тяжёлый ковидный год, нам удалось повысить фонд оплаты труда сразу на 17%.

Второй блок – научная часть с курсом на международные ориентиры. Придя на ректорство, я поставил задачу войти не только в российские рейтинги вузов, но и в международные. Сейчас, в частности, подтягиваем науко-метрические данные. Это публикационная активность в журналах, входящих в серьёзные мировые базы. Первый год показал, что в этом направлении у нас уже сделаны серьёзные подвижки.

Наши обучающиеся серьёзно вовлекаются в студенческую науку. Около тысячи студентов приняли участие в вузовском научном двухмесячнике. Это наша надежда, кадровая безопасность, ведь из этих студентов мы будем в дальнейшем формировать сотрудников университета.

Идет постоянное совершенствование федеральных государственных образовательных стандартов.

В КрасГМУ появляются новые учебные программы. Мы работаем над тем, чтобы в университете появился факультет медицинской профилактики, который будет готовить специалистов для Роспотребнадзора, врачей-сангигиенистов и других специалистов, обеспечивающих санитарную безопасность. Мне хочется его создать, учитывая, что моя бабушка была одним из первых главных врачей красноярской санэпидстанции.

Мы готовим программу по медицинской физике, образовательная программа по медицинской биофизике уже на выходе. Нам это направление интересно, как приложение к потенциальному трудоустройству выпускников. У нас есть и медицинская кибернетика, но ребятам с такой подготовкой пока проблематично устроиться по специальности.

Кстати, это типичная коллизия больших университетов – когда они выпускают уникальных специалистов, но потом оказывается, что они в таком количестве и не нужны.

Важнейший блок вопросов – развитие инфраструктуры университета. Впервые за многие годы мы подали свои проекты, в том числе, по новому корпусу общежития, в федеральные адресные инвестиционные программы.

Мы понимаем, что прошлый год был далеко не показательным, потому что многие процессы были смяты пандемией, нарушены планы. Тем не менее, первым годом своей работы я удовлетворён – нам удалось сохранить стабильность коллектива и организации, вывести университет на более высокий уровень в плане взаимодействия между преподавателями и студентами. И, чего никогда в истории вуза не было – мы впервые приняли на обучение иностранцев из дальнего зарубежья, в частности, египтян. Со временем таких студентов будет больше. Нам уже давно ставилась такая задача учредителем, Министерством здравоохранения России, по экспорту образовательных услуг. Несмотря на трудный год, мы решились её выполнить, и получилось. Сейчас ждём ребят из Индии, дальше будем расширять сотрудничество с Египтом.

И все же подчеркиваю: основное наше назначение – выполнение госзаказа по обеспечению кадрами региональной системы здравоохранения.

– Какие вопросы медицинского образования вам удалось решить, как депутату Законодательного Собрания?

– Впервые за все годы нам удалось сделать шаг вперёд в целевой подготовке студентов – мы приняли уникальный краевой закон, кото-

рый позволяет учить больше студентов за бюджетные деньги и тем самым обеспечивать непрерывный приток кадров в здравоохранение края.

Краевой закон «О подготовке медицинских кадров», по сути, обеспечивает дополнительные бюджетные места даже для платных студентов, которые показали хорошую успеваемость и заинтересованность в профессии.

Такого закона на сегодняшний день нет ни в одном регионе Российской Федерации. Примечательно, что принят он был летом прошлого года в условиях пандемии!

Через какое-то время краевая система здравоохранения по аналогу советского распределения получит гарантированно 300 новых специалистов.

Срок отработки по сертификату будет зависеть от того, какое время за конкретного студента платил бюджет. Если платное образование заменено бесплатным, когда студенту осталось доучиться два года, значит, будущий специалист именно два года должен будет отработать во благо края. Если образовательный сертификат был получен на первом-втором курсе, значит, четыре-пять лет.

– Кто был инициатором закона?

– Губернатор. Александр Викторович Усс заинтересован в том, чтобы медицинские кадры оставались в крае.

Закон интересный, только он трудно распространяем, потому что учреждения высшего образования – федеральные структуры. Не везде выстраивается такое хорошее взаимодействие региональных властей с федеральными, как в Красноярском крае.

– Вы прослеживаете кризис медицинского образования в период пандемии?

– Когда мы должны были уйти в онлайн-формат, причём очень быстро, ждали острого кризиса, но его не случилось, потому что в нашем университете всегда была сильна цифровая платформа. Мы с IT-службой быстро перестроили учебный процесс, безболезненно совершили переход на дистанционный формат, в отличие от многих наших коллег.

Понятно, что возврат к прежней форме обучения, полностью очной, невозможен. Многие лекции могут остаться в онлайн-формате – это удобно для обучающихся и преподавателей. Дистанционный формат помогает обращаться к лекционному материалу вновь и вновь, просмотреть его в удобное время. Безусловно, семинарские занятия, клинические – они останутся очными. Сейчас мы ждём освобождения клинических баз от ковидных госпиталей, для того чтобы вернуться к постелям больных.

В пандемию медицинский университет испытал шок – мы враз лишились всех клинических баз. Все крупные больницы ушли в красные зоны! Но мы и в этом случае быстро перегруппировались, записали массу видеоматериалов с клиническими разборами пациентов и эту тему закрыли. Хотя подчеркну: медицина, в плане общения с пациентом, не терпит дистанционного формата.

– Успеваемость в пандемию не упала?

– Нет. Студенты были готовы, труднее было преподавателям, но они эту валлообразную нагрузку выдержали. И никто не ушёл.

Из медицины вообще просто так никто не уходит.

– Кадровые дыры в ковидных госпиталях закрыли, в том числе, ваши студенты.

– Более трех тысяч человек – это 60% обучающихся – приняли участие в пандемических мероприятиях. Ординаторы и старшекурсники работали в красных зонах, младшие курсы помогли на уровне амбулаторно-поликлиническом, в коллцентрах, которые взяли на себя огромную нагрузку по информированию населения.

Ребята получили опыт, который вне пандемии никогда бы к ним не пришёл. Я не могу сравнить этот опыт с полномасштабной медицинской практикой, потому что всё-таки это узконаправленная работа, но школу мобилизации они прошли серьёзную.

– Главный вывод, сделанный в пандемию?

– Университету остро нужна своя клиника, своя клиническая база.

Есть неплохие примеры, когда региональные власти готовы передать крупные клиники региона, тысячекочные больницы университетам. Всё это работает на системную организацию кадрового процесса регионального здравоохранения. Я обращался с предложением к руководству края, и мы будем работать в этом направлении.



– Стандарты преподавания в вузе повышаются?

– На сегодняшний день остротенность профессорско-преподавательского состава 70% – это высокая планка. К сожалению, единственный механизм, через который мы можем этот уровень поддерживать – система аспирантуры. Есть много практических врачей, которые были бы интересны нам в качестве преподавателей, но они не имеют научной степени. Поэтому мы идём иногда на понижение уровня остротенности, чтобы приглашать профессионалов.

– За те шесть лет, что студенты проходят обучение, наука уходит вперёд. Как это противоречие устранить?

– Стараемся прогнозировать появление новых специальностей. В ближайшее время, полагаю, самой спросовой специальностью будет «сетевой доктор», оказывающий медицинскую помощь посредством телемедицинских консультаций. Однако на сегодняшний день образовательных программ на федеральном уровне по ней нет, их нужно создать. Не прописана нормативная база, но эта специальность у нас появится, потому что команда у нас хорошая.

– Говорят – уж лучше никакого врача, чем плохой.

– Это слова Иосифа Виссарионовича Сталина. Когда Семашко пришёл к вождю и сказал, что надо врачам поднять зарплату, тот ответил: «А зачем? Хороший врач сам себя прокормит, а плохие нам не нужны».

У нас всё отлично на уровне высокотехнологичных федеральных центров, а вот амбулаторно-поликлиническое звено, на основе которого человек делает своё заключение о системе здравоохранения – здесь, к сожалению, не всё хорошо.

Поэтому основные усилия должны быть сосредоточены на устранении дефицита и кадрового дисбаланса в первичном звене. Хотя открою вам секрет – дефицит узких специалистов в поликлиническом звене выше, чем участковых терапевтов.

– Кажется, что некоторые узкие специалисты вовсе исчезли. Например, психиатры в районах.

– Университет полтора года назад провёл собственное исследование. Дефицит участковых терапевтов и педиатров составил около 500 специалистов, а узких специалистов – около 1 300. Это не ужасно – уверен, что нормативы устарели и не соответствуют современным подходам. Дефицит сегодня действительно складывается в районах края, где основным тормозом являются социальные условия. Этот вопрос нужно решать с привлечением глав муниципальных образований.

А с психическим здоровьем населения происходит серьёзное изменение, ментальных расстройств становится больше. Мы видим, что происходит с молодёжью. Например, страшные события в Казани – они у всех на слуху. Мы наблюдаем переходный момент в психологии человека, и должны к нему адаптироваться.

КЛИНИЧЕСКАЯ БАЗА»

Что касается психиатров, которые имеют дело уже с болезнями, мы должны уходить от них на уровень клинических психологов, которые профилируют психические расстройства. В нашем университете есть программы по психологии и клинической психологии.

Между тем, подвижки с территориями по обеспечению узкими специалистами, есть. В четырех из пяти межрайонных центрах мы подписали соглашения с главами муниципальных образований об адресной подготовке для них медицинских кадров. К нам приезжали главы территорий, главные врачи, наши студенты выезжали на места, где для них были устроены презентации межрайонных центров.

– Что главы должны сделать для молодых специалистов в МРЦ?

– Организовать проезд до места работы, субсидировать жильё или предоставить служебное, плюс все меры социальной поддержки, доступ к социальной инфраструктуре, например, места в детских садах. Конечно, предполагаются региональные и федеральные выплаты. Молодые специалисты должны получать хорошие подьёмы.

Кроме того, мы учим студентов современной медицине, и когда они попадут на место работы, должны применить то, что изучали на протяжении шести лет. Поэтому материальная обеспеченность – аппараты, технологии, медицинские методики – должны тоже присутствовать. И это, может быть, самое главное.

– Каков авторитет российского врача в мире?

– Мы сейчас видим, как успешно продвигается наша вакцина. Но это высокая фундаментальная наука, которая у нас всегда была. Мы не растеряли научный потенциал – первыми создали вакцину, лучшую в мире.

А вот если говорить о системе здравоохранения, есть разные мнения. Кто-то считает, что мы до сих пор сохранили устойчивость, но усреднённо будет не очень хорошая картинка. Большой разрыв между сельской и городской медициной, медициной столиц и окраин.

– Ваше имя известно в медицинском мире. Как это случилось?

– Трудно пробиться из географического центра России за рубеж, и дело даже не в географии. Федеральные центры – Москвы, Санкт-Петербурга имеют более обширные международные связи. Но мне повезло: в свое время я находился в составе первой международной команды рентгенхирургов. Специальность синхронно развивалась в России и за рубежом.

Это стечение обстоятельств. Я должен был проходить интернатуру по рентгенологии в краевой больнице, и в то время там как раз открылось отделение рентгенхирургии. Мне предложили попробовать.

– Смертность от каких заболеваний сегодня на первом месте?

– К сожалению, за последний год мы были сильно отброшены, вернулись на много лет назад по показателям смертности. И сейчас основ-

ная задача – выправить эту ситуацию. Сделать это тяжело, потому что надо восстановить все плановые виды помощи, всю систему.

На первом месте по смертности сердечно-сосудистые заболевания, по заболеваемости – лёгочные.

– Поступить в медуниверситет на бюджетные места по-прежнему архисложно?

– Мы исторически забираем лучших абитуриентов. На платное обучение проходной балл, конечно, ниже, но и там есть конкурс. Ронять проходной балл мы не имеем права, и будем держать его всегда.

Студенты-платники не всегда хотят переходить на бюджет с помощью образовательного сертификата, чтобы не отработывать в деревне, но мы стали информировать родителей и нашли у них хороший отклик – ведь платят за учебу папы и мамы.

– Каковы главные итоги вашей 10-летней депутатской работы?

– Главный итог первого срока – вынос центров высокотехнологичной помощи людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями за пределы Красноярска.

До сих пор не пойму, почему губернатор Виктор Толоконский пошёл на это. Может, я был достаточно красноречив.

Тогда мы сделали первые два центра в Ачинске и Канске. Были сомнения, а смогут ли в провинции вытянуть такой уровень оказания помощи, будут ли там нужные специалисты? И мы организовали «вахтенную работу» в краевой больнице. Я тогда был заведующим отделением, и со своими докторами мы по несколько месяцев работали в новых центрах, обучали местных врачей – кардиологов, хирургов, анестезиологов. Получилось в Ачинске и Канске, и мы решили, что можно тиражировать технологии дальше. Потом уже пошла федеральная программа, в которой допускалось тиражирование элементов высокотехнологичной помощи на уровень МРЦ.

Но более системно, чем у нас, это не сделано нигде, не считая европейских урбанизированных и компактных регионов. Наш опыт с большой площадью и малой плотностью населения уникален.

Я благодарен губернатору Александру Уссу, министерству здравоохранения Красноярского края – единомышленникам в этой работе.

К самому яркому достижению второго депутатского срока я, конечно, отношу закон о бюджетном обеспечении подготовки кадров.

– Пойдёте на новый депутатский срок?

– Да, потому что нужно сопровождать начатые проекты – это моральная ответственность. Надо решать вопросы кадрового дисбаланса в крае, о чём мы договорились с губернатором. Это было главным его поручением, когда я заступал на должность ректора.

– Вы – член правления ТФОМС Красноярского края. Что у нас происходит с медицинским страхованием?

– Уже 25 лет наше здравоохранение строится на обязательном медицинском страховании. Система показала себя жиз-

неспособной, при её умном применении были достигнуты серьёзные результаты. Считаю, что в крае один из самых сбалансированных подходов к системе ОМС. Были времена, когда мы через эту систему развивали высокотехнологичную помощь.

Если говорить про интеграцию в систему ОМС частной медицины, это сложный вопрос из-за не совсем понятного прочтения составляющей частной медицины, как общегосударственной. В других странах разделения между частными и государственными учреждениями нет. Обеспеченность кадрами считается без учёта частных медицинских организаций. Однако пандемия показала, что в сложные времена мы вынуждены обращаться к частникам – это происходило сплошь и рядом: при КТ-диагностике, при ПЦР-тестах. Думаю, что такой сбалансированный подход к использованию частных медицинских организаций допустим.

В стране есть мощные медицинские центры, в том числе, высокотехнологичные (не в Красноярске). Это огромные сетевые структуры, без них представить систему здравоохранения того или иного региона уже нельзя.

– Правда, что династия Протопоповых – это тысяча лет в медицине?

– Да, по обеим линиям врачи. В крае в основном медицинские династии смешанные, монодинастий, которые тянут фамилию, как наша, немного. Некоторые монодинастии, к сожалению, закончились – люди ушли из медицины.

Например, мой брат – сейчас он занимается бизнесом. Изначально пошёл по исследовательской линии, выбрал иммунологию, но для науки тогда были не самые лучшие времена. Думаю, всё сложилось бы по-другому, пойдил он по клинической линии.

Мне клиническая линия ближе. Я и диссертацию защитил, основываясь на клиническом опыте: сначала кандидатскую по опухолям, потом докторскую – по сердцу.

– Вы потомок священников и фамилия соответствующая. Медицину как науку сравнивают с богословием. Что вы думаете по этому поводу?

– Медицина не наука, а ремесло – лечение больных. Надо отделять медицинскую науку от медицины как таковой. Не могу согласиться, что в хорошем враче божественное начало, хотя возглавляю университет, который носит имя выдающегося хирурга и настоятеля. Но у меня более приземлённое отношение к медицине, потому что она имеет очень нелицеприятную обратную сторону. Обратная сторона медицины – это изнанка человека.

Взаимодействовать с больным человеком, видеть его обратную сторону – трудно. Больница – не самое лучшее место на земле. Больница – от слова «боль».

– Но вы-то себя связали с больницей.

– Что поделать? У меня других путей в жизни не было. Есть дороги, которые ты выбираешь, а есть дороги, которые выбирают тебя.

Беседовала Татьяна Макогонова.



Осмотр перед прививкой от Covid-19



В операционной

МЕДИЦИНА И МИСТИКА,

или Как ректор КрасГМУ в рабочей поездке оказал помощь пациенту с инфарктом

- Это был насыщенный на события рабочий день, - рассказывает Алексей Протопопов. - 11 августа мы провели вместе с министром здравоохранения Красноярского края Борисом Марковичем Немиком в Ужуре и Шарыпово.

Обсуждались вопросы кадрового дефицита, материально-технического обеспечения больниц, другие проблемы муниципального здравоохранения. Побывали на строительной площадке родильного дома в

Шарыпово, который сдаётся в декабре 2021 года. Посетили сосудистый центр, условились о развитии помощи больным инсультом (это стало возможным после ввода в эксплуатацию компьютерного томографа) и придания центру статуса второго первичного сосудистого центра для западной группы районов Красноярского края.

Порадовались за шарыповцев - теперь у них есть межмуниципальный лечебно-диагностический центр.

Собрались уезжать в 20.20, а тут доставили пациента из Ужура с острым нижним инфарктом миокарда.

- У меня началась одышка и боли в груди за неделю до инфаркта, - рассказывает ужурский водитель Дмитрий К. - Я думал, что это от сигарет легкие болят. А 11 августа накрыло так, что я терял сознание от боли. Немного помню, как везли на скорой, а потом все в тумане...

И это неудивительно - при поступлении давление было 70/30 мм рт. ст.

- Диагностирован проксимальный тромбоз правой коронарной артерии, - рассказывает профессор Протопопов. - Пациенту быстро восстановили кровоток, произвели стентирование сосуда с нормализацией гемодинамики и клинического состояния.

По словам Алексея Владимировича, особенно ценно, что высокотехнологичное вмешательство было сделано местными специалистами.

- Нам удалось помочь пациенту в экстренной угрожающей ситуации, - рассказывает рентгенохирург Шарыповского центра Михаил Петряев. - Спасибо Алексею Владимировичу. Конечно, с ним рядом было больше уверенности.

Михаил Валерьевич Петряев, совсем молодой врач (ему еще нет тридцати!). Он очень надеется, что ректор КрасГМУ будет спокоен: выпускники протопоповской школы в Шарыповском центре современной кардиологии справятся со своей работой, не подведут Учителя.



А вот что нам сказал Дмитрий К., у которого отличное настроение и хорошее самочувствие:

- Курить бросаю! И вес надо сбрасывать. Мне еще второго сына надо из армии дожидаться.



Алексей Протопопов с одним из лучших учеников - Никитой Литвинюком, заведующим отделением рентгенохирургии сосудистого центра ККБ

СТУДЕНТЫ ПИШУТ

Ярослав Зорколецев

231 ГРУППА, ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

Девочка за последней партой -
Взгляды исподтишка.
Эта любовь - казино и карты,
Козырь - моя тоска.

Эта улыбка, глаза и губы
Будто жестокий блеф.
И как насмешкой, немного грубой,
Падает двойка трэф.

Я раздаю свою душу в лобби,
Я неплохой крупье.
Счастьем маячит закрытый гробик,
В сотнях миллионах лье.

Фишки - мечты, и мы все рискуем,
Ставки опять ва-банк.
Ты проиграла мне поцелуи -
Я их вернул назад.

Девочка за последней партой,
Лёгких духов амбре.
Я снова вскрою наши карты:
Флеш и твоё каре.

Мы с тобой уже не ссоримся,
Ты со мною уже не дразнишься,
Мы с любовью воюем, боремся
И теперь уже все без разницы.

Я пишу тебе ночью темною,
Ты мне пишешь, когда наплачешься.
Эти взгляды такие скромные,
Но от них никуда не спрячешься.

Я открою окно и форточку-
Улетит печаль занавесками,
Мои чувства опять на корточках:
Снова пьяные, снова дерзкие.

Ты отправь мне грозу в конвертике -
Громом хлопнув почтовым ящиком,
Мы с тобой для счастья скептики,
Но живые и настоящие.

Мы романтики расстояния
И боимся потрогать нежное,
Только губ лёгкое касание
Снова тёплое, снова прежнее.

Я сожгу всю свою поэзию,
Где мы просто друг другу нравимся.
Ты пройдешься со мной по лезвию?
Обещаю, мы с этим справимся.

Лёд в стакане виски - настроение,
Мёртвая петля на дне пакета.
Я хочу читать тебе Есенина
В безутешной сырости рассвета.

Только дым в крови, как наслаждение,
Сердце тлеет, будто сигарета.
Ты в лучах заката, как видение,
Как порок желания запрета.

Это безвозвратное падение!
Одинокий плач пустого лета.
Я - словно неясное сомнение
Пушки откатившейся, лафета.

Ты ведь тоже слышишь это пение?
Выстрел холостой, как оперетта.

Глядя в своей речи отражение,
Вижу только жалкого клеветы.

Я отправлю чувства на сожжение,
Всё равно печь снова разогрета.
Жажда отмщения, смирения,
Жажда всем известного секрета.

Пусть всё это будет наваждение -
Наших глаз заплаканных вендетта.
Пусть меня обманет моё зрение,
В безутешной сырости рассвета.

Я хотел бы дышать поэзией -
Только легкой, как облака,
Чтоб строка не по горлу лезвием,
А как медленная река.

Я хотел бы писать о радости
И о песнях веселых птах,
Чтобы стих оставался сладостью
На упрямых твоих губах.

Или жечь мечты горькой правдою,
Чтобы строфы, как зимний град,
Чтобы даже душою ржавою,
Люди видели боль утрат.

Я хотел бы, чтобы улыбками
Вспоминали хоть пару строк
И тихонько кричали рыбками,
Строя радужный свой мирок.

Я хочу победить в сражении
Этих черных тяжелых фраз,
Но мои стихи отражение
Моих вечно печальных глаз.

