

Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.

**ГИППОКРАТ**

газета  
для здоровых  
и больных

**ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО —**

# пациент

Ежемесячная газета

Выпускается с 2001 года

Октябрь 2020 № 9 (197)

**ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ**

## В НОМЕРЕ:

- |  |        |   |        |
|--|--------|---|--------|
| ● Кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии — 120! | стр. 1 | ● Прикоснись ко мне. И я увижу и услышу тебя! | стр. 4 |
| ● Несколько проблем после долгожданного лета         | стр. 3 | ● Чем опасны паховые грыжи?                   | стр. 6 |
|  |        | ● Конкурс вакансий                            | стр. 7 |

## ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

### КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ — 120!

На сегодняшний день в Одесском национальном медицинском университете функционируют 60 кафедр. Некоторые из них в этом году отмечают свое столетие, а несколько — столетие. Об одной из старейших кафедр рассказала заведующая кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии, к. мед. н., доцент Оксана Ивановна Тирон.

Когда я думаю о 120-м «дне рождения» своей родной кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии, вспоминаются известные слова Максима Рыльского: «Кто не помнит своего прошлого, тот не достоин своего будущего». А прошлое нашей кафедры действительно величественно и достойно внимания. Кафедра гистологии и эмбриологии Новороссийского университета была организована в мае 1900 года, возглавил ее талантливый представитель отечественной научной мысли, основатель Киевской школы патологов и микробиологов профессор Влади-

мир Валерьянович Подвысоцкий. Он разработал проект и непосредственно руководил оформлением кафедры. В энциклопедии Брокгауза и Эфрона (издание 1911 г.) фотоснимок учебного зала кафедры был представлен как пример лучшей конструкции кафедры гистологии в стране. Несмотря на то, что с тех пор помещения кафедры претерпели ряд трансформаций, мы до сих пор обязаны благоприятными условиями для работы инженерной мысли профессора Подвысоцкого за продуманную организацию учебного пространства и служебной территории кафедры. Даже



ее расположение на четвертом этаже главного корпуса медицинского факультета не было случайным, поскольку создавало оптимальные условия освещения при работе с микроскопом.

В общем, во времена профессора Подвысоцкого особое внимание уделялось работе студентов с микрорефератами, которая за-ключалась не только в мик- ➤2

**К**роскопировании, но и в изготовлении каждым студентом собственной коллекции микропрепаратов для изучения курса гистологии. Среди студентов первого набора Новороссийского университета учился студент Александр Александрович Богомолец — будущий президент Украинской академии наук, ученый мирового масштаба. Сегодня его имя носит Киевский национальный медицинский университет. Интересно, что много лет назад сотрудниками кафедры был найден микропрепарат надпочечника с надписью «А. Богомолец. 1903 г.». Много лет этот исторически ценный микропрепарат тщательно сохранялся старшим преподавателем кафедры Владимиром Евгеньевичем Бреусом. А в 2019 году во время визита в Одесский национальный медицинский университет правнучки всемирно известного ученого Ольги Богомолец микропрепарат был торжественно передан ей.

В качестве наглядных материалов для лекций и практических занятий 120 лет назад были приобретены наборы французских моделей по эмбриологии, среди которых особенно ценилась уникальная разборная модель эмбриона. Данная модель до сих пор сохраняется на кафедре и демонстрируется студентам во время занятий по медицинской эмбриологии.

Последующие руководители кафедры гистологии и эмбриологии, среди которых были А. Ф. Маньковский, В. В. Воронин, Д. К. Третьяков, внесли свой неоценимый вклад в организацию учебного процесса, методической и научной работы кафедры.

Последние годы оказались тяжелыми для Одесского национального медицинского университета, однако дружный коллектив кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии активно работал и работает над улучшением методической работы и расширением научной деятельности кафедры. Этому способствует органичное взаимодействие опытных преподавателей, представителей «классической школы гистологии», имеющих большой научно-педагогический стаж, и молодых специалистов, владеющих современными технологиями и открытыми для нововведений и экспериментов.



С 2017 года на кафедре функционирует компьютерный класс, где студенты проходят тестирование по базам тестов «Шаг-1».

Ежегодно пополняются ряды преподавателей, которые получают международные сертификаты, подтверждающие владение английским языком на уровне B2/C1/C2, а также издаются учебные пособия для англоязычных студентов.

Немалую роль играет атмосфера взаимоуважения и поддержки, которая царит на кафедре. Причем это касается не только отношения сотрудников друг к другу, но и к студентам. В 2019 году доцент И. И. Кувшинова и старший преподаватель В. Е. Бреус по результатам студенческого голосования получили звание «Лучший преподаватель ОНМедУ». Второй год подряд студенты ОНМедУ занимают призовые места на Всеукраинской олимпиаде по гистологии, цитологии и эмбриологии. Во время проведения анонимного анкетирования большинство студентов положительно высказываются об обучении на кафедре.

В 2019 году была успешно завершена научно-исследовательская работа кафедры «Межклеточное

взаимодействие в эпителиальной и соединительной тканях при физиологических и патологических условиях», в рамках которой были защищены две диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: «Морфологические изменения в тканях крыс при внутрикожном введении наночастиц серебра разного размера» (А. И. Сирмий, 2015) и «Особенности микроскопического строения, химического состава и механических свойств эмали временных и постоянных моляров человека» (А. В. Тодорова, 2019). На заключительном этапе выполнения докторской диссертации по специальности «Гистология, цитология, эмбриология» находится и автор этой статьи.

Сейчас кафедра планирует выполнение новой научно-исследовательской работы. Поэтому, несмотря на все трудности как мирового, так и локального масштаба, коллектив, гордясь славным прошлым кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии ОНМедУ, неистово работает для того, чтобы стать достойными последователями великих деятелей медицинской науки и образования, которые создавали и развивали эту кафедру.

# НЕСКОЛЬКО ПРОБЛЕМ ПОСЛЕ ДОЛГОЖДАННОГО ЛЕТА

«Большая часть болезней наших — дело наших собственных рук», — произнес много веков назад Ж.-Ж. Руссо. Данную цитату великого ученого и путешественника также можно отнести и к возникающим проблемам со здоровьем кожи у некоторых пациентов после ушедшего лета.

ных с метастатической меланомой живут более пяти лет.

По данным ВОЗ, ежегодно диагностируют 132 тысячи новых слу-

Необходимо обратить внимание на две проблемы, которые могут возникнуть после счастливых летних месяцев — распространение заболеваний, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции, а также появление новых и изменение старых новообразований кожи.

Правильное лето — это когда ни о чем не жалеешь. В первую очередь, это касается сексуально активного населения. Летний сезон вызывает в человеке эмоционально-гормональный всплеск, в это время легко и достаточно часто возникают случайные половые связи, которые чреваты клиническими и социальными последствиями. Важная роль в передаче ИППП принадлежит следующим факторам: экономическим, демографическим, медицинским, социально-культурным, а также группам повышенного риска.

Инкубационный период различных заболеваний, передающихся половым путем, может быть от 14 дней до 1 месяца, а при приеме различных лекарственных препаратов может удлиняться. Иногда заболевания, передающиеся половым путем, протекают без явных клинических признаков, и человек может даже не подозревать, что он болен. Определенные инфекционные процессы могут поражать мочеполовые органы, а также другие органы и системы, что в дальнейшем затрудняет проведение эффективной терапии. Поэтому после случайных половых контактов необходимо проводить индивидуальную профилактику (мирамистин, хлоргексидин, цитеал, цидипол, фарматекс и другие), а затем обязательно обратиться к врачу дерматовенерологу с целью дальнейшего обследования на выявление заболеваний, передающихся половым путем. Ни в коем случае нельзя



заниматься самолечением, ведь у многих микроорганизмов разный инкубационный период, различное клиническое течение, при этом инфекции, передающиеся половым путем, редко встречаются как моноинфекция, в основном превалирует микст-инфекция (сифилис, гонорея, трихомониаз, гарднереллез, уреоплазмоз, микоплазмоз, хламидиоз). Поэтому болезнь может протекать хронически с проявлениями в дальнейшем разнообразных осложнений.

Вторая проблема, которая возникает у пациентов после жаркого долгожданного лета — это кожные новообразования, которые могут появляться или изменяться, или увеличиваться в размерах после активных солнечных лучей.

В. Шекспир сказал: «Здоровье дороже золота». И это правда, потому что некоторые новообразования кожи, такие как меланомы, могут нанести непоправимый ущерб здоровью пациента, а иногда и привести к смерти. Лишь 10 % боль-

чаев меланомы, а к концу 2020 года этот показатель увеличится вдвое. В настоящее время в Украине ежегодно на 5–7 % больше становится больных раком кожи и меланомой. Заболеваемость меланомой в нашей стране занимает 16-е место в структуре злокачественных новообразований.

Когда говорят о здоровье, чаще подразумевают здоровое внутреннее состояние организма, забывая о коже. А кожа — это самый большой орган человека, со своей иммунной, кровеносной, нервной системами. Это биологически активная структура, которая может меняться в течение всей жизни человека.

Когда человек рождается, кожа одной из первых сталкивается с внешней средой, реагируя как позитивно, так и негативно. По состоянию кожи можно выявить не только кожную патологию, но и различные заболевания внутренних органов.

Перефразируя классика А. П. Чехова, дерматологи ➤4

**3** говорят: «В человеке должно быть все прекрасно, и кожа тоже». Поэтому кожу человека можно сравнить с картиной, которую пишет неизвестный автор, а солнечные лучи иногда являются одной из кистей этого автора. Иногда они приносят пользу, а иногда и вред. Под их влиянием могут развиваться как злокачественные новообразования кожи (меланома, базальноклеточная карцинома, плоскоклеточный рак кожи), так и доброкачественные (себорейная кератома, актинический кератоз).

В тех случаях, когда пациент при осмотре своих кожных покровов (или при помощи посторонних) за-

метил новые появившиеся новообразования или что старые (пигментарные невусы, гемангиомы) начали меняться (потемнение или осветление, увеличение размеров, изменение краев, появление асимметрии, кровоточивости, шелушения на поверхности, ощущение болезненности, зуда, выпадение волос, если они там были), необходимо немедленно обратиться к специалисту для проведения дерматоскопии.

Дерматоскопия — это метод бесконтактной диагностики, который позволяет достоверно определить природу кожного образования. В основном дерматоскопию используют для мониторинга пиг-

ментных образований кожи, диагностики меланомы и немеланомных раков кожи, определения морфологии невусов, которая недоступна при осмотре «невооруженным» глазом, а также при некоторых воспалительных и инфекционных заболеваниях кожи в качестве вспомогательного инструментального диагностического метода.

И не забывайте, что лучшее лечение болезней — это профилактика.

**Л. А. КОВТУН,**  
к. мед. н., ассистент кафедры  
дерматологии и венерологии

## НАШЕ ВРЕМЯ

# ПРИКОСНИСЬ КО МНЕ. И Я УВИЖУ И УСЛЫШУ ТЕБЯ!

Мы уже знаем, что у каждого человека есть типичный способ восприятия и переработки им информации об окружающем мире. Некоторые предпочитают получать ее посредством зрительных образов и картинок, другие — на слух либо через прикосновения. Считывание информации об окружающей реальности через тактильные ощущения наиболее характерно для кинестетиков.



Такой человек исследует окружающий мир «на ощупь», он больше ощущает телесно и в меньшей мере видит или слышит. У таких людей развиты вкус, осязание, боль, тепловые и вибрационные ощущения. Кинестетики можно распознать по преобладанию в лексике слов, передающих чувства. Их речь медленная, они держат ко-

роткую дистанцию во время разговора, могут часто трогать себя за лицо, брать собеседника за руку или класть руку на плечо. Они приветствуют применение жестов собеседником, особенно если это помогает расставить акценты в общении, «почувствовать», о чем идет речь. С кинестетиками вы можете вести себя достаточно свобод-

но, для них не важны ни красивая поза, ни официальная одежда. Однако если последняя сделана из ткани, приятной на ощупь, — у вас уже есть бонус, ведь, скорее всего, ваш собеседник дотронется до вас во время разговора, и вы ему понравитесь. Эти люди очень деятельны, им сложно усидеть на одном месте, они постоянно что-то делают, их девиз «Движение — это жизнь».

Это люди, ценящие удобство, комфорт и внимательно относящиеся к собственному телу. Оно у них бывает достаточно плотное, губы — широкие, полнокровные. Кинестетики обычно сидят с наклоном вперед, часто сутулятся.

Говорят они медленно, голос часто глухой и низкий. Это те люди, которые могут носить старый потрепанный свитер с заплатками только потому, что он удобен. А как его внешний вид — не столь важно. Любят быть близко к собеседнику, чтобы потрогать. И если ваш партнер постоянно пытается потереть какую-нибудь часть вашего туалета, крутит пуговицу, дотрагивается и т. п. — это, скорее всего, кинестетик. Хотя пылинку, нарушающую гармонию и режущую глаз, скорее снимет визуал. Кинестетики — это люди действия. Им необходимо двигаться, бегать, раскручивать, трогать, пробовать

и нюхать. Это их способ восприятия мира, они по-другому просто ничего не понимают. Кстати, все глаголы действия обычно относятся к кинестетике: бегать, ходить, дергать, жать, катить, пилить, строгать, бить, размахивать. Это, правда, не означает, что кинестетики очень подвижные люди, просто их главный инструмент восприятия — тело, а способ — движение, действие. Даже если они читают инструкцию, им необходимо тут же попробовать то, что там написано, на практике, иначе они просто не воспримут текст.

В книгах и фильмах их, в основном, интересуют сюжет, а изящные диалоги и красочные описания они опускают за ненадобностью. Вспомните, как рассказывают про кино детки: «И тут он вбегает, хватает ее — и на коня. Скачут, за ними погоня, но они вперед. Навстречу враги — он одного из пистолета бах, второго саблей, на его коня и вперед!!!»

Кинестетики обычно весьма слабо планируют — в этой системе нет возможности что-то придумывать. Поэтому они предпочитают сначала ввязаться в драку, а разбираться уже позже. Это как раз те люди на семинаре, для которых разделиться на микрогруппы гораздо важнее задания, ради которого все это затевается. И они же говорят о том, что «разговоров много, а дела мало». Для них это действительно так.

И взаимоотношения для них — это, в первую очередь, некое действие. Мужчины, которые обычно весьма кинестетичны, с трудом могут воспринимать жалобы женщин, уверяя: «Ей же не решение проблемы нужно, а просто рассказать». Для них «просто рассказ» как бы лишен смысла — с этим надо что-то сделать, а если делать нечего, то нечего и болтать. И в сексе «все эти красочные прелюдии и разговоры» кинестетикам (женщинам тоже, а не только мужчинам) малопонятны и не нужны. Делом нужно заниматься, делом!

Типичная проблемная ситуация: муж — кинестетик, жена — визуал. Муж пришел с работы усталый и пытается приласкаться, дотрагиваясь до жены. Это вводит ее в легкий стресс, так как визуалы прикосновений особо не любят, а жена устала тоже. Муж чувствует ее реакцию и также впадает в стресс, а чтобы уладить недоразумение, он пытается потрогать жену еще интенсивней. Это само собой усиливает ее стресс, а вместе с этим и его... Заканчивается все, естественно, скандалом, причем оба обычно совершенно не осознают его причин — просто вдруг они

начинают сердиться друг на друга, считая другого причиной всего этого безобразия.

При этом кинестетики тяжело могут переносить стресс и дискомфортные ситуации — они же во все эти переживания погружаются. Именно поэтому им тяжело сказать «нет». Просто для пробы несколько раз проговорите про себя «нет» и обратите внимание, что вы при этом чувствуете. Кинестетику очень близки следующие словесные обороты: «Потрогайте, почувствуйте, коснитесь, пощупайте, возьмите в руки, дотроньтесь». Если такие люди принимают участие в беседе, они пытаются максимально приблизиться к собеседнику, сократить дистанцию. По возможности и уместности — прикоснуться к человеку. Это не означает, что человек не уважает личное пространство или спешит к интимной близости. Просто таким образом он будет лучше воспринимать информацию во время разговора. Во время беседы такие люди могут погрузиться в свои мысли, поэтому к ним имеет смысл аккуратно прикоснуться в такие моменты. К плечу, например, и вернуть их к реальности. Если что-то можно потрогать, кинестетик определенно это незамедлительно сделает. Потеребит шарфик, потрогает листья в парке, посмакует каждую ложку нового блюда. Такие люди предпочитают сразу начинать что-то делать, а не зависать в раздумьях при принятии важного решения. Они не понимают, почему вокруг люди такие медлительные и постоянно взвешивают все «за» и «против». В их доме может царить полный беспорядок, но при этом вещи лежат так, чтобы удобно было их достать и взять в любой момент. Это для них создает комфорт и уют.

Если такой человек чем-то расстроен, у него плохое настроение, и вы хотите его утешить, то лучше всего — это обнять. Именно так он прочувствует, что вы о нем заботитесь и переживаете. При интимной близости он (она) выключает свет, чтобы сосредоточиться на тактильных ощущениях. Любят прикасаться, целовать, гладить. Кинестетики хорошо чувствуют собственное тело. Поэтому своими профессиями они часто выбирают танцы, массаж, спорт.

При использовании дистанционного обучения для кинестетиков надо помнить, что изучаемая информация лучше закрепляется при помощи двигательной активности самого студента, поэтому не надо кинестетика заставлять сидеть долгое время неподвижно, обязательно давайте ему возможность моторной

разрядки. Нужно учитывать, что кинестетики обучаются посредством мышечной памяти; чем больше преувеличения, тем лучше для запоминания, позволяйте им проигрывать в ролях части вашей информации. Подберите правильный способ держать фокус внимания на вас. Также следует учесть, что если визуалы принимают решения легко и быстро, то кинестетикам необходимо хорошо обдумать свое решение, вжиться в него и почувствовать. Ни в коем случае не давите на них и не подгоняйте.

Есть еще один способ восприятия мира. Человека, который им пользуется, называют дигиталом, или дискретом. Некоторые психологи ставят его рядом с предыдущими тремя типами. Но это не совсем правильно. Потому что для дигитала — все пять органов чувств являются главными. Зато у него совершенно особое, рационалистическое мышление. Такие люди ориентируются на пользу. Они работают и живут без лишних эмоций, очень боятся общения, так как внутренне очень чувствительны и ранимы. Хорошо обращаются со словами, не допуская двусмысленных толкований. А также любят составлять высокопарные и «заумные» фразы. Все они, помимо того, большие интеллектуалы. Но их очень мало, а женщины-дигиталы почти не встречаются. Их любимые слова — «понимаю», «вы знаете», «рассуждая логически», «приходим к выводу». С чиновником-дигиталом нужно говорить исключительно по делу, вооружившись кучей бумаг: законами, инструкциями и, главное, справками с энным количеством печатей и штампов. Чем больше цифр, тем лучше. Особенно важно следить за точностью формулировок. И обязательно выдерживать расстояние, не заходить на «чужую» территорию.

Конечно, в жизни такое четкое разделение типов встречается реже, чем совмещение, например, визуально-кинестетический или аудиально-кинестетический. Что, конечно же, существенно упрощает понимание. Но даже они все равно используют один канал восприятия больше другого. Впрочем, истина, что все люди разные, не нова. И самое главное в общении — быть терпеливым и внимательным, тогда и найти общий язык будет гораздо легче.

**Г. В. ВОЛОХОВА,**  
к. мед. н., доцент кафедры  
физиологии

# ЧЕМ ОПАСНЫ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ?

**Ваше здоровье — результат любви к самому себе. Мы живем в удачное время, поскольку можем вовремя заподозрить и распознать у себя грыжу до того момента, пока грыжа не «выросла» до больших размеров и не привела к осложнениям, многие из которых могут быть фатальными.**

О грыжах и попытках лечения грыжевых выпячиваний известно с давних времен. В древности, если важная персона страдала грыжей, то она в некотором роде увековечивалась в виде фигурок или зарисовок.

Древнеегипетская рельефная картина показывает работника в поле (рис. 1) с пупочной грыжей.

На мумифицированных останках Рамзеса V (1142 г. до н. э.) обнаружена массивная паховая грыжа. У мумии фараона Мернептах (1215 г. до н. э.) полностью отсутствует мошонка и ученые предположили, что египетский хирург пытался таким образом вылечить грыжу. В Средние века пациент позиционировался вниз головой на крутом подъеме, использовалась сила тяжести для уменьшения ущемления грыжи (рис. 2).

В широком смысле слова, грыжей называется всякое выходжение каких-либо внутренностей из полости, в которой они нормально заключены. Выходжение внутрен-

ностей через грыжевые ворота сопровождается выпячиванием стенки полости и образованием грыжевого мешка. Самой распространенной грыжей у людей считается паховая грыжа. Встречается она в основном у мужчин трудоспособного возраста. Вначале заболевания пациентов беспокоит выпячивание в области паховой складки, возникающее при натуживании, а с течением времени паховая грыжа становится заметной без натуживания и перестает вправляться, а в некоторых случаях приводит к ущемлению.

Ущемление грыжи — сдавление грыжевого мешка в грыжевых воротах, вызывающее нарушение кровоснабжения содержимого грыжевого мешка. Его содержимым могут быть внутренние органы: мочевой пузырь, кишечник, сальник и т. д. Ущемление может привести к непредсказуемым последствиям, вплоть до некроза указанных органов, поэтому наличие грыжи (даже без ущемления) является показанием к оперативному вмешательству. Существует огромное количество операций при паховой грыже (открытых и лапароскопических), но все они отличаются друг от друга лишь завершающим этапом — пластикой пахового канала. Сегодня кафедра хирургии № 3 обладает малоинвазивными и современными методами лечения паховых грыж. Малоинвазивность технологий обеспечивает быстрое заживление ран, восстановление трудоспособности и возвращение пациента к привычному ритму жизни. Технологии операции обеспечивают косметичность и малозаметность послеоперационных ран.

Самым основным методом является лапароскопический с использованием специальной сетки (сетчатые имплантаты). Техника: в брюшную полость через проколы оперирующий хирург вводит лапароскоп с видеокамерой и источником света. Благодаря видеокамере, изображение передается с эндоскопа на монитор — и хирург видит внутреннее расположение органов. При помощи еще двух про-

колов в брюшную полость вводят инструменты для проведения операции. Целью операции является необходимость закрытия дефекта мышечного слоя сетчатой заплатой и надежное закрепление сетки. Такая сетка становится наиболее прочной частью брюшной стенки.

Вариантов сетчатых имплантатов огромное множество. В зависимости от выбора пациента можно выполнить пластику самофиксирующейся сеткой или прикрепить сетку специальным степлером, или укрепить с помощью нитки. Каждый пациент имеет возможность вместе с лечащим врачом обсудить и выбрать тип сетки и способ ее фиксации. Таким образом, основной принцип, которым мы руководствуемся при выборе того или иного метода оперативного вмешательства, — учитывать важность участия пациента в принятии медицинских решений.

Основные три причины, почему при лечении паховых грыж лучше обратиться на кафедру хирургии № 3 ОНМедУ (ул. Тенистая, 8):

Мы обладаем многолетним опытом. За длительное время работы у нас образовался свой личный, уникальный опыт, под влиянием которого и сформировался наш подход к пациенту и работе. Медицинские услуги, оказываемые пациентам, объединяют в себе индивидуальный подход (пациент-ориентированный подход) и глубокое понимание специфики болезни.

Медицинские услуги предоставляются для всех граждан Украины вне зависимости от региона проживания.

Мы расширяем объем оказываемой помощи. Постоянно совершенствуем свои знания, умения и профессионализм, а также привлекаем новых специалистов с целью оказания полного спектра медицинской помощи каждому пациенту. Для совершенствования мастерства коллектив кафедры также постоянно участвует в тренингах, мастер-классах, симпозиумах и международных конференциях.

Мы всегда готовы прийти на помощь пациенту. «Спешите делать добро» — наш главный принцип в работе с пациентами.

**М. А. ЧАЙКА,**  
ассистент кафедры № 3,  
сосудистый хирург



Рис. 1



Рис. 2

# ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Ідентифікаційний код: 02010801

Місцезнаходження: 65082, м. Одеса, провулок Валіховський, буд. 2

Номер засобу зв'язку: (048) 723-74-24

Електронна пошта: *office@onmedu.edu.ua*

## оголошує конкурс на заміщення вакантних посад науково-педагогічних працівників

Назва посади	Кількість вакантних посад/ставок	Назва посади	Кількість вакантних посад/ставок
<b>Завідувач кафедри</b>		Пропедевтики педіатрії	1/1
Акушерства і гінекології	1/1	Психіатрії, наркології та психології	1/1
Дитячих інфекційних хвороб	1/1	Фізіології	2/2
Педіатрії № 1	1/1	Хірургії № 2	1/1
Педіатрії № 2	1/1	Хірургії № 3	1/1
Променевої діагностики, терапії та онкології	1/1	<b>Старший викладач кафедри</b>	
Сімейної медицини	1/1	Іноземних мов	1/1
Фармакології та фармакогнозії	1/1	Нормальної та патологічної клінічної анатомії	1/1
Фармацевтичної хімії	1/1	Психіатрії, наркології і психології	1/1
Хірургії № 3	1/1	<b>Асистент кафедри</b>	
Хірургічної стоматології	1/1	Акушерства і гінекології	1/1
<b>Професор кафедри</b>		Внутрішньої медицини № 4	1/1
Акушерства і гінекології	3/3	Загальної практики	2/2
Психіатрії, наркології і психології	1/1	Загальної стоматології	1/1
<b>Доцент кафедри</b>		Інфекційних хвороб	1/1
Акушерства і гінекології	2/2	Неврології та нейрохірургії	1/1
Внутрішньої медицини № 2	2/2	Оториноларингології	1/1
Гістології, цитології та ембріології	1/1	Педіатрії № 2	1/1
Дерматології та венерології	1/1	Педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою	1/1
Дитячих інфекційних хвороб	1/1	Променевої діагностики, терапії та онкології	1/1
Дитячої хірургії	1/1	Професійної патології і функціональної діагностики	1/1
Загальної практики	2/2	Роботизованої та ендоскопічної хірургії	7/7
Загальної та військової хірургії	2/2	Сімейної медицини	4/4
Іноземних мов	1/1	Травматології та ортопедії	1/1
Клінічної хімії і лабораторної діагностики	1/1	Урології та нефрології	1/1
Ортопедичної стоматології	1/1	Хірургії № 1 з післядипломною підготовкою	1/1
Педіатрії № 1	1/1	Хірургії № 2	1/1
Педіатрії № 2	1/1	Хірургії № 3	4/4
Педіатрії № 3	2/2	Хірургічної стоматології	1/1
з післядипломною підготовкою			
Променевої діагностики, терапії та онкології	3/3		

### ОСНОВНІ КВАЛІФІКАЦІЙНІ ВИМОГИ ДО ПРЕТЕНДЕНТІВ НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

До участі у конкурсі на заміщення вакантної посади допускаються:

1) **на посаду завідувача кафедри** — особи, які мають науковий ступінь та/або вчене (почесне) звання відповідно до профілю кафедри і стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 років у вищих навчальних за-

кладах або закладах післядипломної освіти з оплатою праці не менш як 0,25 посадового окладу (ставки заробітної плати), а також відповідають вимогам п. 5 р. 2 Порядку проведення конкурсного відбору (наявність у претендента повної вищої освіти, професійно-кваліфікаційних якостей, які відповідають вимогам, встановленим до науково-педагогічних працівників Законом України «Про вищу освіту» та умовам оголошеного конкурсу);

2) **на посаду професора** — особи, які мають повну вищу освіту (магістр, спеціаліст). Науковий ступінь доктора (кандидата) наук, вчене звання професора (доцента) відповідно до профілю кафедри. Стаж ➤ 8

**7** науково-педагогічної роботи не менше 5 років у вищих навчальних закладах або закладах післядипломної освіти з оплатою праці не менш як 0,25 посадового окладу (ставки заробітної плати), а також відповідають вимогам п. 5 р. 2 цього Порядку проведення конкурсного відбору (наявність у претендента повної вищої освіти, професійно-кваліфікаційних якостей, які відповідають вимогам, встановленим до науково-педагогічних працівників Законом України «Про вищу освіту» та умовам оголошеного конкурсу);

3) **на посаду доцента** — особи, які мають повну вищу освіту (магістр, спеціаліст). Науковий ступінь доктора (кандидата) наук, вчене звання професора (доцента) відповідно до профілю кафедри. Стаж науково-педагогічної роботи не менше 3 років у вищих навчальних закладах або закладах післядипломної освіти з оплатою праці не менш як 0,25 посадового окладу (ставки заробітної плати), а також відповідають вимогам п. 5 р. 2 цього Порядку проведення конкурсного відбору (наявність у претендента повної вищої освіти, професійно-кваліфікаційних якостей, які відповідають вимогам, встановленим до науково-педагогічних працівників Законом України «Про вищу освіту» та умовам оголошеного конкурсу);

4) **на посаду старшого викладача** — особи, які мають повну вищу освіту (магістр, спеціаліст). Науковий ступінь кандидата наук або стаж наукової, науково-педагогічної роботи не менше 2 років у вищих навчальних закладах або закладах післядипломної освіти з оплатою праці не менш як 0,25 посадового окладу (ставки заробітної плати), а також відповідають вимогам п. 5 р. 2 цього Порядку проведення конкурсного відбору (наявність у претендента повної вищої освіти, професійно-кваліфікаційних якостей, які відповідають вимогам, встановленим до науково-педагогічних працівників Законом України «Про вищу освіту» та умовам оголошеного конкурсу);

5) **на посаду асистента** — особи, які мають повну вищу освіту (магістр, спеціаліст), схильність до науково-педагогічної роботи, без вимог до стажу роботи, а також відповідають вимогам п. 5 р. 2 цього Порядку проведення конкурсного відбору (наявність у претендента повної вищої освіти, професійно-кваліфікаційних якостей, які відповідають вимогам, встановленим до науково-педагогічних працівників Законом України «Про вищу освіту» та умовам оголошеного конкурсу).

## ПОРЯДОК ПОДАННЯ ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ УЧАСТІ У КОНКУРСІ

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі, подають до ОНМедУ такі документи:

— написану власноруч заяву про участь у конкурсі із зазначенням посади, на яку претендують, та розміру ставки — 1,0;

— особовий листок з обліку кадрів, завірений за їхнім останнім місцем роботи (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— дві фотокартки розміром 4x6 см;

— автобіографію (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— завірени в установленому порядку копії дипломів про повну вищу освіту, наукові ступені, вчені звання (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— копію паспорта громадянина України, засвідчену відділом кадрів за останнім або дійсним місцем роботи (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— список наукових праць, завірений за місцем роботи;

— документи про підвищення кваліфікації або стажування протягом останніх 5 років;

— характеристику з останнього або дійсного місця роботи (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— оригінали всіх документів, необхідних для перевірки матеріалів, що надані до відділу кадрів претендентами на посаду (для претендентів, які не працюють в ОНМедУ);

— довідку про претендента;

— витяг з протоколу засідання кафедри, трудового колективу факультету про рекомендацію до обрання (для претендентів, які працюють в ОНМедУ).

Претендентом, за його бажанням, можуть бути надані й інші документи, що засвідчують його професійні якості.

Від претендента, який працював у ОНМедУ до проведення конкурсу (за основним місцем роботи або за сумісництвом), може вимагатись звіт про свою роботу за попередній період.

Строк подання заяви на конкурс **не пізніше ніж 30 календарних днів** від дня опублікування на офіційному сайті Одеського національного медичного університету — [onmedu.edu.ua](http://onmedu.edu.ua).

**Звертаємо увагу, що з урахуванням обмежень, передбачених встановленим на території України карантинном, та з метою запобігання поширенню захворювань, спричинених коронавірусом, заяву та інші документи, визначені Порядком проведення конкурсного відбору, кандидат може подати таким шляхом:**

Спосіб подачі	Адреса
Поштовим відправленням з описом вкладення	<b>Одеський національний медичний університет</b> 65082, м. Одеса, <i>Валіховський провулок, 2;</i> в. о. ректора ОНМедУ <i>професору Вастьянову Р. С.</i>
В електронному вигляді за допомогою електронної пошти*	На офіційну пошту: <a href="mailto:office@onmedu.edu.ua">office@onmedu.edu.ua</a>  <b>Після закінчення карантину подати оригінали документів до Відділу кадрів Одеського національного медичного університету за адресою:</b> 65082, м. Одеса, <i>Валіховський провулок, 2</i>

\* У випадку надання документів у електронному вигляді кандидат має у вкладенні одного листа прикріпити скан-копії у форматі «pdf» належно оформлених документів та у темі листа зазначити ПІБ кандидата.

### Контакти для довідок:

Тел. +38 (048) 723-74-24

Електронна пошта: [olha.tretiak@onmedu.edu.ua](mailto:olha.tretiak@onmedu.edu.ua)

Відповідальна особа за проведення конкурсу — Третяк Ольга Миколаївна.

Редактор випуска І. В. Барвіненко Ответственные секретари А. В. Попов, Р. В. Мерешко Учредитель и издатель — Одесский национальный медицинский университет	Адрес редакции: 65082, Одесса, ул. Софиевская, 2. Тел. 723-29-63. Свидетельство о регистрации: ОД № 685 от 29 марта 2001 г. Подписано к печати 23.10.2020. Тираж: 500. Заказ 2185. Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского университета, 65082, Одесса, ул. Софиевская, 2. Тел. 723-29-63.
---	---