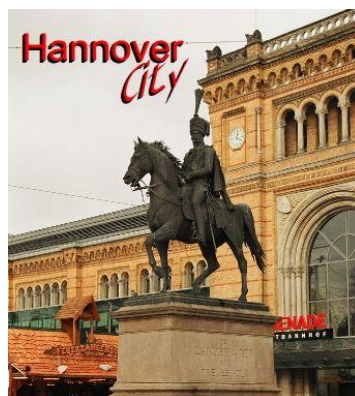


## Ганновер

Несмотря на факт, что *Ганновер* является небольшим городом (с населением около 5 000 человек) инфраструктура в нем развита хорошо. В любую точку можно добраться на метро - на проезд международный отдел выделяет 50 евро ежемесячно, - или автобусе. С исторического центра города (станция метро (нем.) Кгёрске) начинаются достопримечательности (главная из которых – красивый символ города – Ратуша (нем. Neues Rathaus)), а также музеи, церкви различных конфессий, вокзал (нем. Hauptbahnhof), напротив которого расположен памятник Эрнсту Августу IV – отцу последнего царствовавшего короля Ганновера Георга V (тонкости истории можно узнать в основанном последним прекрасном замке в окрестностях Ганновера - нем. Schloss Marienburg), центральная площадь с большими магазинами, кафе и традиционными праздничными ярмарками.



Город живет в очень размеренном *ритме*. Но оживает в моменты праздников. И нужно быть готовым, что режим работы магазинов также отличается – в воскресенье здесь принято отдыхать.

Повсеместно можно услышать *русскую речь*, - в Ганновер приезжают со всего мира, в том числе из России и Украины, некоторые остаются здесь жить.

*Климат* в Ганновере отличается постоянством – очень редко спокойствие пасмурного неба сменяется солнечными лучами. Запасаться зимней (в нашем представлении) одеждой смысла нет, но нужно иметь все необходимое для дождливой осенней погоды. Однако 30 ноября выпал снег, что явилось полной неожиданностью для жителей (шутка на тему «спасибо за сувенир из России») и приятной весточкой с Родины для возвращающихся домой москвичей.

*Условия проживания в общежитии* (Haus M) хорошие. У каждого студента своя комната, на этаже есть несколько душевых и кухни (можно выбирать), на которых есть все необходимое для хранения и приготовления пищи. На первом этаже – стиральные машины. Существует ряд правил, которые необходимо соблюдать для безопасности и комфорта (а также во избежание штрафов) – об этом информирует управление общежития.

Соседями являются **студенты**, обучающиеся в МНН по различным программам обмена (в т.ч. ERASMUS) или при оказании грантовой поддержки. Они приезжают со всего мира (Бельгия, Швеция, Кения, Индия, Израиль) и остаются на различные сроки, проводят время в клинических отделениях и лабораториях центра. С ними интересно общаться.



В МНН есть просторная **библиотека** - читальный зал с компьютерами и огромным количеством медицинской литературы на немецком.

### Medizinische Hochschule Hannover

Высшая медицинская школа Ганновера (Medizinische Hochschule Hannover, МНН) - самый крупный высокоспециализированный многопрофильный медицинский центр федеральной земли Нижняя Саксония.



*С Отцом Медицины. Ну конечно счастливая.*

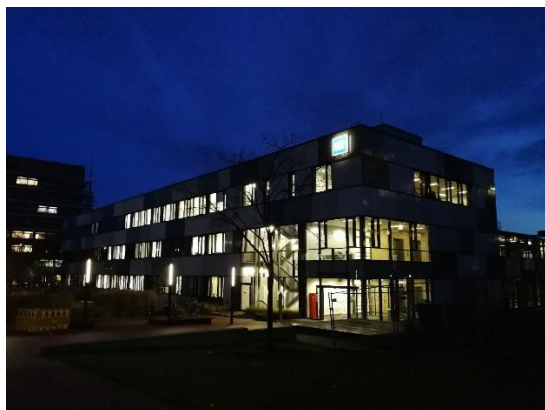


*Велосипеды везде - и на улице, и на цокольном этаже))*



*Да, кабинет психосоматики)*

### Klinik für Urologie und Urologische Onkologie



Перед поездкой я составила план работы в клинике, согласно которому действовала. Одной из поставленных задач было ознакомление с новыми методиками лечения урологических заболеваний онкологического и общего профиля. В отделении представилась возможность познакомиться с доктором Германном, - автором методики ThuLEP. Новое слово в лечении тазовой инконтиненции (в т.ч. недержания мочи) – это создание неосфинктеров. В отделении данные операции успешно выполняет доктор Евангелиста Мартинелли. Процедура эффективна, сопровождается невысоким процентом осложнений (чаще всего инфекционных, что корректируется подбором терапии), улучшает качество жизни и приводит к социальной реабилитации.



*Профессионал ThuLEP - PD. Dr. med. Thomas R.W. Herrmann. — в Medizinische Hochschule Hannover.*

Следующий важный момент стажировки – это **практическая деятельность**. Именно реализация мануальных навыков и возможность приобретение новых под руководством высококвалифицированных хирургов-онкологов (директор клиники профессор Кучик, заместитель директора профессор Тецваль, врачи высшей категории доктор фон Клот, доктор Имкамп и доктор Петерс) является для меня самым ценным опытом.

Не могу не отметить деликатность и прецизионность хирургической техники на мочеполовых органах в ограниченном пространстве таза. За время стажировки я ассистировала на радикальной цистэктомии с созданием илеокондуита (операция Брикера, пластика мочевого пузыря по Штудеру), радикальной простатэктомии с тазовой лимфаденэктомией (с целью профилактики осложнений лимфаденэктомии – лимфорей и лимфостаза – в отделении применяются гемостатические препараты место), операциях на почке – лапароскопической нефрэктомии, открытой нефрэктомии, экстренной нефрэктомии по поводу жизнеугрожающего кровотечения, а также на малых операциях (циркумцизио, гидроцеле) и лечебно-диагностических процедурах (УЗИ почек, предстательной железы, цистоскопия, нефростомия).



*Вот такая форма для опер блока*

Упомяну также функциональность и практичность, полное отсутствие дефицита: система интраоперационного обогрева пациента - подача тёплого воздуха в покрывало и матрас, функциональные кровати, специальное белье, хорошее питание, чистота.



*Все "одноразовое" (лигашу, гармоник) - действительно одноразовое. Приходится привыкать к отсутствию понятия "дефицит". Ву the way, стоимость операции - 20€/мин*



*Просто контейнеры для раздельного забора лимфатических узлов.*

Также я воспользовалась возможностью ночных дежурств (однако, нужно отметить, что в отделении урологии они прошли достаточно спокойно в отличие от отделения травматологии и неотложной помощи).



*Тест-полоски. Макрогематурия*



*Макропрепарат. За окном вертолётная бригада - больница открыта для экстренных поступлений.*

При ознакомлении с медицинской документацией, при участии в операциях, а также при обсуждении данного вопроса с сотрудниками клиники, могу сказать, что деятельность отделения ориентирована на рекомендации Немецкого Урологического Общества (Deutsche Gesellschaft für Urologie, DGU), а также Европейской Ассоциации Урологии (European Association of Urology, EAU). Отделение хорошо оснащено (инструментарий и все необходимые расходные материалы для эндоскопических, лапароскопических и открытых операций, возможность интраоперационного УЗИ и КТ-контроля) и продолжает развиваться – в ближайшем будущем планируется внедрение роботической хирургии.



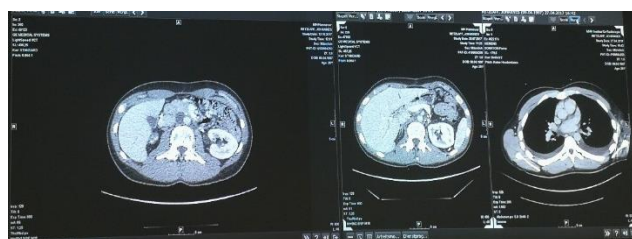
*Есть и лапароскопические, и открытые операции.*

Мне был важен **охват всех этапов оказания специализированной медицинской помощи** и ведения больного: начиная с обращения пациента с жалобами, постановка первичного диагноза, принятие врачом решения о последующем обследовании (данная возможность представилась в поликлинике), а затем лечении (медикаментозном, хирургическом) с последующим послеоперационным наблюдением и изменением при необходимости тактики. Ежедневный распорядок моего рабочего дня был следующим: в 07:15 утра – утренний обход пациентов отделения, в 07:40 – утренняя конференция (представление пациентов, описание данных каждого больного врачом-рентгенологом, обсуждение, критика), в 08:05 – начало приема пациентов в поликлинике и начало работы в операционных залах (анестезия, наркоз с 07:30 утра), рентген-операционных, в 15:40 – вечерняя конференция (отчет, подведение итогов дня), дополнительно один раз в неделю проводится

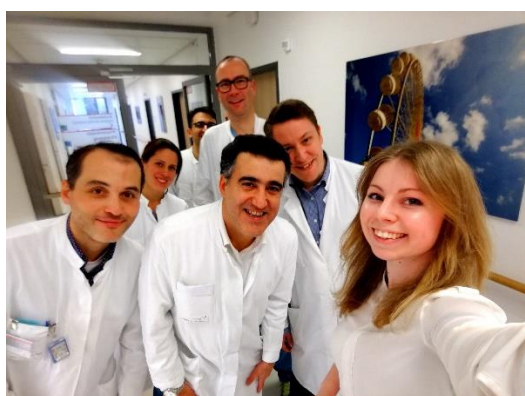
междисциплинарный онкологический консилиум (в рамках работы центра лечения раковых заболеваний мочеполовых органов), элективно - научный отчет или обзор, 16:00 – вечерний обход, окончание рабочего дня или дежурство. Считаю, что возможность последовательного и регулярного участия на каждом из обозначенных этапов ключевой в формировании моего клинического мышления. На всех этапах сотрудники отделения были открыты для моих вопросов и обсуждения.



*Поскольку обход начинается в 07:00 (или в 07:15) утра, данный вид из окна стал привычным)*



Также клиника является «Консультативно - экспертным Центром по лечению опухолей яичка» - «Zweitmeinungszentrum Hodentumor». Данное заболевание с неблагоприятным прогнозом поражает мужчин преимущественно молодого возраста; в клинике они проходят не только хирургическое лечение, но также и курс послеоперационной реабилитации и химиотерапии. Лечение данной нозологии, а также собственный опыт лечения пациентов с редким заболеванием – раком урахуса, - мы обсуждали с хирургом-онкологом, под руководством которого планируется написание статьи.



Суммарно в отделении я провела 5 недель. Затем последовала ротация в отделение неотложной помощи.

### Международный отдел

В международном отделе очень внимательно относятся ко всем пожеланиям, просьбам и заявлениям студентов. Сотрудники (в первую очередь с российской стороны взаимодействуют Мисс Корнелия Зиглер и профессор Удо Йонас) открыты к диалогу и готовы помочь.



Однако высоко ценятся и приветствуются ответное соблюдение их требований: знание немецкого не ниже B1 (в противном случае большая часть информационного блока утрачивается, и стажировка перестает быть столь интенсивной, у врачей нет возможности транслировать все этапы на иностранный для них английский язык), ротация не более 1 раза (бюрократические сложности делают выполнение данного процесса для отдела затруднительным), нахождение в МНН в период, обозначенный изначально (на этапе подачи мотивационного письма и CV) без изменения сроков (это важно, так как на обозначенные месяцы происходит оплата общежития и выделяются деньги на проездной), выполнение норм проживания и участие в мероприятиях (праздниках для студентов ERASMUS). Придерживаясь перечисленного, проявляешь уважение.

### Klinik für Unfallchirurgie

Вторую часть стажировки я провела в клинике неотложной хирургии и травматологии МНН. Деятельность отделения меня заинтересовала еще на этапах моего нахождения в отделении урологии – мне стало интересно, как оказывается неотложная помощь пациентам не только с острой урологической симптоматикой, но также и с кардиологическими и неврологическими событиями, травмами.

Для процедуры официального перевода потребовались не только официальная переписка, согласованная с сотрудниками международного отдела, но также и заполнение официальной документации. Процесс одобрения моего заявления занял около недели. Этот период я провела в отделении плановой травматологии: присутствовала на утренних конференциях, обходах пациентов отделения, предоперационных консультациях, а также операциях.

Несмотря на то, что плановая травматология не является предметом моего профессионального интереса в будущем, я была рада присутствовать на операциях профессора Гаулке. Во всем чувствовался профессионализм – в его отношении к пациентам, в манере принятия решений, прекрасном английском (профессор активно ведет не только практическую, но и научную деятельность) и конечно же в технике оперативного лечения. Профессор специализируется на хирургии кисти и стопы. Я имела возможность наблюдать и обсуждать этапы операции и разработанные им техники реконструкции. Кроме того, меня глубоко впечатлил его принцип предоперационного планирования, – профессор внимательно изучает каждый снимок, делает на нем пометки, пишет свои выводы и даже зарисовки. Я присутствовала на перевязках пациентов после его операций и могу сказать, что квалификация, опыт и личностные качества этого доктора отображены в хорошем, функциональном результате. Таким образом, несколько врачей МНН являются для меня образцом гуманности и профессионализма.



Эскизы профессора на негатоскопе во время операции



Спустя неделю я получила доступ к работе на скорой помощи. По будням я была в приемном отделении, а на выходных – в службе неотложной помощи. При поступлении пациента с политравмой ценится каждая минута. По предварительной информации от врача скорой помощи в отделении формируется бригада, каждый член которой знает, за что он отвечает: травматолог проводит осмотр пациента «с головы до пят» - проверяет функциональность суставов, проводит УЗИ брюшной полости для исключения кровотечения, дежурные врачи – проводят рентгенологические снимки органов грудной клетки и таза, а также при необходимости черепа, шейного отдела и конечностей, средний мед персонал отвечает за забор крови, установлении личности пострадавшего по имеющимся при нем документам, в бригаду могут быть приглашены смежные специалисты. Далее пациента дообследуют (проводят МРТ и прочее), или направляют в другое отделение, или приступают к лечению. Я собирала анамнез у пациентов (за время стажировки в МНН поступали в том числе русскоговорящие пациенты), проводила неврологический осмотр, участвовала в гипсовании открытого сложного перелома локтевого сустава и зашивала открытую рану головы.



С новой стороны взглянуть на особенности оказания медицинской помощи в Германии мне позволили дежурства «на скорой помощи». На каждый вызов выезжают 2 бригады: в первой машине врач, ассистент и водитель (который часто помогает врачу в оформлении документации, набирает растворы и подает необходимое) 🚑. Вторая машина - для парамедиков и пациента (если потребуется госпитализация). Кабина сменная, машина может трансформироваться в пожарную 🚒. Время на вызов (Einsatz) не лимитировано. Как, впрочем, и оснащение. На каждую тысячу жителей приходится один врач скорой помощи (Notarzt) - не трудно подсчитать, что в Ганновере их всего пять.



Клиника является центром медицины катастроф для Ганновера и окрестностей, - сюда доставляют пострадавших с политравмой не только на машинах, но и на вертолетах (helicopter team), которых в

Ганновере два. Воздушная транспортировка позволяет существенно экономить время, однако, она возможна только в светлое время суток.



Данный  зовут *Christoph vier* (Кристоф 4ый).

**Я очень благодарна моим кураторам, врачам отделений, а также сотрудникам международных отделов со стороны Medizinische Hochschule Hannover и Сеченовского Университета за предоставленную возможность длительной стажировки за рубежом, за время которой мною были приобретены знания, улучшены практические навыки, а также сделаны ценные выводы относительно своего пути в отечественной медицине.**