
Г.Н. Бирюкбаева

СТРУКТУРА КРАТКОВРЕМЕННЫХ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ СОЗНАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПОДХОДЫ К ВРАЧЕБНО-ЛЁТНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

УДК 616.8-009.83 : 616 -0.83.13:
616.8-009.832: 616.853.7

В статье представлены клинические наблюдения кратковременных эпизодов потерь сознания среди специалистов Гражданской авиации, представляющих угрозу для безопасности полётов. С 2000 по 2011 г. зарегистрировано 192 эпизода. В 29,17% случаев диагностированы эпилептические приступы, в 70,83% – кратковременные расстройства сознания неэпилептического генеза. Итоги комплексного обследования показали особенности клинических проявлений среди различных категорий авиационных специалистов. При решении вопроса о профессиональной годности при проведении врачебно-лётной экспертизы необходим индивидуальный и взвешенный подход, учитывающий пол, возраст, этиологию, предыдущее медицинское наблюдение и др.

Ключевые слова: авиационные специалисты, эпилептические приступы, кратковременные пароксизмальные расстройства сознания, безопасность полётов, экспертное решение.

The article presents the clinical observations of short episodes of losses of consciousness among the Civil aviation specialists, which make a threat to the flights safety. From 2000 to 2011 192 episodes were recorded. In 29.17 % of cases epileptic seizures were diagnosed, in 70.83 % - transient disorders of consciousness of non-epileptic origin. Results of a comprehensive survey showed features of clinical manifestations among the various categories of aviation professionals. At the deciding a question on the professional serviceableness at the medical-flight examination an individual and a balanced approach is necessary that takes into account gender, age, etiology, previous medical examination, etc.

Keywords: aviation specialists, seizures, short-time paroxysmal disorder of consciousness, safety, expert decision.

Введение. Опасность для работы в авиации представляют многие проявления заболеваний нервной системы, независимо от вызвавшей их причины.

Абсолютно несовместимой с работой авиационного персонала является высокая вероятность внезапного расстройства сознания (судорожные приступы, обмороки, острые нарушения мозгового кровообращения и др.).

В рамках заболеваний нервной системы при проведении врачебно-лётной экспертизы (ВЛЭ) в Гражданской авиации (ГА) наиболее важное значение имеют определение характера потери сознания – эпилептический и неэпилептический, а также определение совокупности факторов риска рецидивирования эпизода потери сознания [2-4, 14, 16].

Общим симптомом обморока, пароксизмального расстройства сознания иного генеза, судорожного приступа является потеря сознания, которая внезапна и кратковременна. Существуют многочисленные классификации синкопальных состояний, что обусловлено отсутствием общепринятой классификации их патогенеза [1, 9, 20].

По мнению ряда авторов, определение слова «обморок» подразумева-

ет потерю сознания из-за временного недостатка церебрального кровотока и снижения постурального тонуса и рефлексов в результате различных причин. Из этого определения исключаются различные метаболические нарушения (гипогликемия, анемия и др.), а также различные кардиальные проявления: нарушения ритма, проводимости и др. [5, 18-20]. Термин «приступ судорог» используется для обозначения потери сознания, сопровождаемой судорогами, чувствительными нарушениями, когнитивными выпадениями, т.е. разновидностями эпилепсии, что подразумевает аномальный и избыточный разряд нейронов из локального очага в структурах головного мозга. Данные изменения могут быть зарегистрированы при электроэнцефалографическом (ЭЭГ) исследовании. Но множество вариантов эпилептических приступов не получают достаточных доказательств локального источника (очага) в структурах головного мозга, а также абсолютных клинических отличий от обморока или иного эпизода потери сознания [4-6, 8, 17].

Учитывая вышесказанное, проведение дифференциального диагноза и уточнение генеза кратковременного внезапного эпизода потери сознания – весьма трудная задача и в каждом отдельном случае носит индивидуальный характер [1, 3, 12].

Проведено немало исследований, посвящённых эпидемиологии, клинике, дифференциальной диагнос-

тике пароксизмальных расстройств сознания, которые продолжают быть актуальными по настоящее время. Результаты, опубликованные в работах разных авторов, не отличаются единообразием, что диктует необходимость дальнейшей работы по изучению разных аспектов проблемы.

Целью настоящего исследования было определение структуры кратковременных расстройств сознания у авиационного персонала для улучшения качества проводимой врачебно-лётной экспертизы.

Материалы и методы исследования. Проведено длительное наблюдение за лицами из состава персонала Гражданской авиации, перенесшими кратковременные расстройства сознания. В состав авиационного персонала включены: абитуриенты, курсанты, бортпроводники, командиры воздушных судов (КВС), пилоты, штурманы, бортинженеры, бортмеханики, диспетчеры управления воздушным движением (УВД). Во всех случаях зарегистрированного кратковременного эпизода потери сознания лица, перенесшие их, подлежали отстранению от профессиональной деятельности и тщательному обследованию в стационарных условиях в отделении экспертизы и реабилитации ЦКБ ГА. После обследования обязательной процедурой являлось проведение ВЛЭ на базе Центральной врачебно-лётной экспертной комиссии (ЦВЛЭК) [10, 14, 16]. В объём обследования входило изучение представлен-

ной медицинской документации со дня поступления в лётное учебное заведение, акт описания зарегистрированного приступа очевидцами. В стационаре обследуемые осматривались терапевтами и неврологом. В необходимый перечень алгоритма обследования входили оценка неврологического, соматического статуса, проведение ЭЭГ-обследования, нейровизуализации и всех требуемых дополнительных исследований. В обязательном порядке проводилось психологическое тестирование [13, 16].

Результаты и обсуждение. В период с 2000 по 2011 г. наблюдалось 192 эпизода потери сознания среди авиационных специалистов. После тщательной оценки доклинического периода, описания приступа и последующего обязательного стационарного обследования зарегистрированных лиц в отделении экспертизы и реабилитации все эпизоды кратковременной потери сознания были разделены на: эпилептические приступы – 56 (29,17%) и случаи кратковременной потери сознания неэпилептического характера – 136 (70,83%).

Среди сотрудников и учащихся ГА с кратковременными расстройствами сознания было 150 (78,25%) мужчин и 42 (21,75%) женщины. Средний возраст пациентов на момент дебюта приступа потери сознания составил $34,8 \pm 5,45$ года. Все женщины с кратковременными расстройствами сознания были из числа бортпроводников, курсантов и абитуриентов. Распределение по должностным категориям среди лётного состава и учащихся было следующее: лётный состав (КВС, пилоты, штурманы, бортинженеры, бортмеханики) был включён в 1-ю группу – 48,96% случаев, диспетчеры УВД во 2-ю – 18,23%, к 3-й группе, прочим специалистам, отнесены бортпроводники, абитуриенты и курсанты – 32,81%.

Из лётного состава случаи с пароксизмами расстройств сознания отмечены среди пилотов – 53,33% (40 чел.), 20% (15 чел.) – среди КВС, 14,66% (11 чел.) – бортмеханики, 6% (8 чел.) – штурманы и 3% (4 чел.) – это бортинженеры.

Если говорить о типе пароксизмального расстройства сознания у авиационных специалистов, то они распределились следующим образом (таблица). В общем числе эпилептических приступов доля лётного состава составила 57,14%, на втором месте – диспетчеры УВД – 23,21%, доля прочего контингента – 19,64%. В числе расстройств сознания другого генеза

Пароксизмальные расстройства сознания у авиационных специалистов, абс. число (%)

Расстройства сознания	Категория специалиста ГА			
	Лётный состав	Диспетчеры УВД	Прочие	Всего
Все пароксизмы	94 (48,96)	35 (18,23)	63 (32,81)	192 (100)
Эпилептические приступы	32 (57,14)	13 (23,21)	11 (19,64)	56 (100)
Расстройства сознания неэпилептического генеза	62 (45,59)	22 (16,18)	52 (38,23)	136 (100)

доля лётного состава (45,59%) занимала также 1-е место, 2-е место у прочих специалистов – 38,23% и на 3-м месте диспетчеры УВД = 16,18%.

В данном исследовании впервые проведено наблюдение за эпизодами пароксизмальных расстройств сознания у авиационных специалистов в течение длительного времени. Проведенный мониторинг показал, что в структуре кратковременных потерь сознания присутствуют эпилептические приступы и расстройства сознания другого генеза (рис.1).

По данным Международной противозептической лиги, эпилепсия занимает третье место по распространённости в популяции, составляя 0,8-1,2%. Распространённость обмороков в популяции составляет 3% среди мужского и 3,5% среди женского пола [15,16]. В нашем исследовании менее 1/3 составили эпилептические приступы, более 2/3 – эпизоды потерь сознания иного генеза (рис.1). Соотношение ЭП к пароксизмальным расстройствам сознания иного генеза не отличается от приведённых в литературе данных.

Требования ВЛЭ, проводимой среди авиационных специалистов, диктуют отстранение лиц, перенесших однократный эпилептический приступ, от профессиональной деятельности. Возврат к уточнению диагноза и определению характера ЭП (симптоматический, спровоцированный однократный) возможен только после длительного периода (не менее 2 лет) отстранения. Отсутствие рецидива приступа при отсутствии обнаруженных инстру-

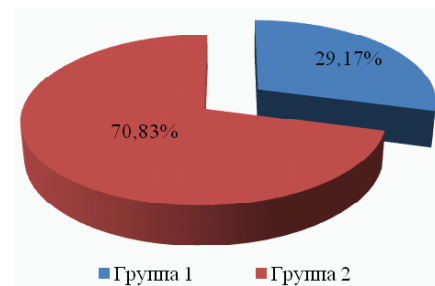


Рис.1. Структура кратковременных расстройств сознания у авиационных специалистов: 1-я группа – эпилептические приступы, 2-я группа – кратковременные расстройства сознания иного генеза

ментальных изменений в динамике позволяет предположить, спровоцированный характер эпилептического приступа, а не формирование эпилептической болезни.

Как уже говорилось, в силу специфики профессии в нашем исследовании женщин было всего 21,87% (42 чел.) и все они относились к контингенту прочих специальностей (бортпроводники, курсанты, абитуриенты).

Преобладание пароксизмальных расстройств сознания неэпилептического генеза (1,9:1) в группе прочего состава, возможно, связано с рядом причин. В этой группе 66,6% (42 чел.) женщин, возраст этой группы (от 16 до 39 лет) значительно моложе, чем в других, так как сюда вошли абитуриенты и курсанты. Как известно, в молодом возрасте наиболее представлена незрелость вегетативных функций. Проводимая ВЛЭ в этих случаях чаще

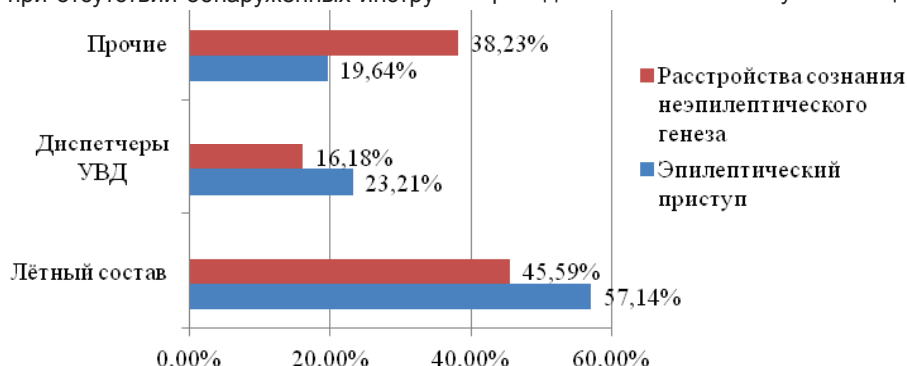


Рис. 2. Кратковременные пароксизмальные расстройства сознания различного генеза у авиационных специалистов

использует временные отстранения сроком до 3 месяцев и проведение лечебно-профилактических мероприятий (рис.2) [3, 9, 15].

Преобладание ЭП над пароксизмальными расстройствами сознания в группе диспетчеров УВД составляет 1,4 : 1. В группе лётного состава это соотношение равно 1,2: 1. Возраст людей в этих группах старше, чем в группе прочих, т.е. можно предполагать зрелость вегетативных структур. Категория работающего персонала в этих группах уже прошла предварительный отсев на этапе учёбы. Контрольные наблюдения за этим профессиональным составом достаточно строгие, что заставляет профессионалов следить за причинами функциональных нарушений и причин, которые могут спровоцировать обмороки. Предотвратить ЭП значительно сложнее. Как следует из предыдущих наших публикаций, здесь преобладают органические причины кратковременных расстройств сознания (последствия черепно-мозговой травмы, церебро-васкулярного заболевания, интоксикации и др.). Проводимая ВЛЭ в этих случаях требует более частых принятых решения об отстранении от профессиональной деятельности [3,12,18,19].

Заключение. Кратковременные пароксизмальные расстройства сознания представляют собой важную медицинскую и социальную проблему. Обмороки могут быть первым и, на определённый момент времени, единственным проявлением различной патологии. Спектр заболеваний, приводящих к кратковременным пароксизмальным расстройствам сознания, весьма широк. Прогноз варьирует от широко распространённых, имеющих благоприятное течение, до тяжёлых, угрожающих жизни состояний.

Кратковременные пароксизмальные расстройства сознания представляют угрозу безопасности полётов, как с позиции угрозы жизни пассажиров, так и с позиции экономической, в случае необходимости совершения промежуточной посадки, причиной которой является острое заболевание одного из членов экипажа.

В результате проведённого исследования среди авиационных специалистов выделены группы кратковременных пароксизмальных расстройств сознания эпилептической и неэпилептической природы. Эпилептические приступы составили 29,17%, пароксизмальные расстройства сознания иного генеза – 70,83%. Данные соот-

ношения не отличаются от таковых в общей популяции населения. С учётом уточнённой природы приступов строятся принципы ВЛЭ, предполагающие максимальное сохранение условий безопасности полётов. После перенесенного приступа эпилептического генеза следует отстранение от профессиональной деятельности. После пароксизмального расстройства сознания неэпилептического характера возможно кратковременное отстранение с целью уточнения генеза приступа и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий. Проведение экспертной оценки профессиональной пригодности сразу после первого зарегистрированного эпизода, диктуемое требованиями сохранения безопасности полётов, и, зачастую, отсутствие возможности подбора лечебных мероприятий и препаратов, являются особенностью диагностики у авиационных специалистов. После проведения обследования и медицинского освидетельствования ВЛЭК ГА, ЦВЛЭК ГА отстранены (полностью или с индивидуальной оценкой) от профессиональной деятельности 40,8% персонала, сохранены в профессии 45,2% (62 чел.). Из числа учащих 42% (8) были признаны негодными к обучению.

При анализе структуры кратковременных пароксизмальных расстройств сознания среди различных категорий авиационных специалистов выявлены разные соотношения ЭП к пароксизмам иного генеза. Среди лётного состава это соотношение равно 1,2:1, среди диспетчеров УВД – 1,4:1, среди прочего состава 1: 1,9. Это связано с рядом причин, включающих пол, возраст, этиологию, предыдущее медицинское наблюдение и др., и требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Барсуков А.В. Синкопальные состояния в клинической практике / А.В. Барсуков, М.В. Диденко, С.Н. Янишевский, И.В. Шкодкин; под ред. Шустова С.В. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2009. – 336 с.
2. Barsukov A.V. Syncope in clinical practice / A.V. Barsukov, M.V. Didenko, S.N. Janiszewski, I.V. Shkodkin; Ed. S.V. Shustov. - St. Pbg: «ELBISPB», 2009. - 336 p.
3. Бирюкбаева Г.Н. Пароксизмальные расстройства сознания среди авиационных специалистов / Г.Н. Бирюкбаева // Авиакосмическая и экологическая медицина. - 2012. - Т.46, №2. - С.64 -67.
4. Biryukbaeva G.N. Paroxysmal disorders of consciousness in aviation specialists / G.N. Biryukbaeva // Aerospace and Environmental Medicine, 2012. - V.46, № 2. - P.64 -67.
5. Бирюкбаева Г.Н. Пароксизмальные расстройства сознания. Клиника, диагностика,

врачебно-лётная экспертиза у персонала гражданской авиации: учеб. пособие / Г.Н. Бирюкбаева, Н.А. Скрипкина. – М., 2013. - 60 с.

Biryukbaeva G.N. Paroxysmal disorders of consciousness. Clinic, diagnostics, medical-flight expertise in civil aviation personnel: Textbook / G.N. Biryukbaeva, N.A. Skripkina. – M., 2013. – 60 p.

4. Зенков Л.Р. Клиническая эпилептология / Л.Р. Зенков. – М., 2002. – 416 с.

Zenkov L.R. Clinical epileptology / L.R. Zenkov. – M., 2002. – 416 p.

5. Карлов В.А. Эпилепсия как клиническая и нейрофизиологическая проблема / В.А. Карлов // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова С.С. - 2000. - Т. 100. - С. 7-15.

Karlov V.A. Epilepsy as clinical and neurophysiological problem / V.A. Karlov // S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. - 2000. - V. 100. - p. 7-15.

6. Карлов В.А. Катамнез больных эпилепсией, выписанных из неврологического отделения больницы скорой помощи / В.А. Карлов, Т.А. Листратова // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова С.С. - 2008. - 2. Эпилепсия. Прил. к ж-лу. - С. 10-12

Karlov V.A. Catamnesis of epilepsy patients discharged from the neurological department of the emergency hospital / V.A. Karlov, Listratova T.A. // S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. – 2008. – V. 2. Epilepsy. Suppl. - p. 10-12.

7. Клинико-функциональные критерии дифференциальной диагностики пароксизмальных расстройств эпилептического и неэпилептического характера / А.К. Петров, А.Ш. Жарылгапова, Я.Е. Акчурина [и др.] // <http://svs.kz>. 2011

Clinical and functional criteria for the differential diagnosis of epileptic and non-epileptic paroxysmal disorders / A.K. Petrov, A.S. Zharylgapova, J.E. Akchurina [et al.] // <http://svs.kz>. 2011

8. Коровин А.М. Пароксизмальные расстройства сознания / А.М. Коровин. - Л, 1973. – 104 с.

Korovin A.M. Paroxysmal disorders of consciousness / A.M. Korovin. – L., 1973. - 104 p.

9. Методические рекомендации по диагностике и экспертной оценке пароксизмальных расстройств сознания у лётного состава гражданской авиации / Сост. Б.Х. Семёнов, С.Г. Свинников, Л.И. Кузнецова; под ред. Б.Л. Гельмана. - М, 1978. - 31с.

Guidelines for the diagnosis and expert evaluation of paroxysmal disorders of consciousness in aircrew of civil aviation / Compiled by B.H. Semenov, S.G. Svinnikov, L.I. Kuznetsova; Ed. B.L. Gelman. – M., 1978. – 31p.

10. Методы медицинского освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации: метод. пособие для врачебно-лётных экспертных комиссий / под ред. В.В. Книги. – М.: Воздушный транспорт, 2004. – С.304.

Methods of medical examination of aviation personnel of Civil Aviation: Handbook for medical-flight expert commissions / ed. by V.V. Kniga. - M: Air transport, 2004. - 304 p.

11. Неврология: национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Сковрцовой, А.Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009 – 1040 с. (Серия «Национальное руководство»).

Neurology: national guide / ed. E.I. Gusev, A.N. Kononov, V.I. Skvortsova, A.B. Hecht. - M.: GEOTAR - Media, 2009. - 1040 p. (Series "National guide").

12. Некоторые особенности клиники и этио-

логии пароксизмальных нарушений сознания у лиц лётных профессий / Г.Н. Бирюкбаева, М.А. Богомолова, А.Г. Быстрова [и др.] // Мат-лы 6 Междунар. науч.-практич. конгр. - М., 2008. - С.94.

Some features of the clinic and etiology of paroxysmal disorders of consciousness in the individual flight professions / G.N. Biryukbaeva, Bogomolova M.A., A.G. Bystrova [et al.] // Proceedings of the 6th International Scientific Practical Congress. - М., 2008. - 94 p.

13. Пароксизмальные расстройства сознания. Актуальные вопросы диагностики, оказания неотложной помощи и военно-врачебной экспертизы: методич. рекоменд. / под ред. Ю.В. Сабанина. - Балашиха, 2006. - 54 с.

Paroxysmal disorders of consciousness. Urgent issues of diagnosis, first aid and military medical examination: guidelines / Ed. Y.V. Sabanin. - Balashikha, 2006. - 54 p.

14. Руководство по авиационной медицине / под ред. д.м.н., проф. Н.А. Разсолова. - М.:

Изд-во «Экон-Информ», 2006. - С.592.

Manual on Civil Aviation Medicine / Ed. MD, prof. N.A. Razsolov. - М.: Publishing house "Ekon-Inform", 2006. - 592 p.

15. Сологубова Т.С. Современные возможности дифференциального диагноза нейрогенных обмороков и эпилептических припадков: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.С. Сологубова. - М., 2004. - 25с.

Sologubova T.S. Modern capabilities of differential diagnosis of neurogene syncope and seizures: the PhD thesis abstract / T.S. Sologubova. - М., 2004. - 25 p.

16. Федеральные авиационные правила. Медицинское освидетельствование лётного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации (ФАП МОГА - 2002). - М., 2002. - 118 с.

Federal Aviation Regulations. Medical examination of the flight, dispatching staff, cabin crew,

cadets and candidates, entering the Civil Aviation aviations (FAP MOGA- 2002). - М., 2002. - 118 p.

17. Эпилептические приступы у больных инсультом: факторы риска и механизмы развития / И.А. Каймовский, А.Б. Гехт, А.В. Лебедева [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова С.С. - 2008. - №2. Эпилепсия. Прил. к ж-лу. - С. 29-32.

Epileptic seizures in stroke patients: risk factors and mechanisms of development / I.A. Kaymovsky, A.B. Hecht, A.V. Lebedeva [et al.] // S.S. Korsakov Journal of neurology and psychiatry, 2008. - V. 2. Epilepsy. Ann. - p. 29-32.

18. Epilepsy // <http://www.nytimes.com/health/guides>. 2013.

19. Loss of Consciousness // <http://www.pdrhealth.com/diseases/>. 2013.

20. Proceedings of the Royal Society of Medicine /Section of Neurology. Discussion on Faints and fits.1950. Vol.XL111 507. Sectijnal page 23-24.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 616.441-018 (571.56)

Л.А. Апросимов, П.Г. Петрова, Н.В. Борисова

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье рассмотрены вопросы адекватной подготовки медицинских кадров с использованием новых организационных форм и технологий обучения, создания современной службы управления, обеспечения эффективной организации деятельности персонала.

Ключевые слова: медицинское образование, медицинские вузы, здравоохранение.

The questions of adequate medical training, using new forms of organization and technology training, establishment of modern management services that ensure the efficient management of staff performance were discussed.

Keywords: medical education, medical schools, health care.

Актуальность совершенствования управления кадровым потенциалом обусловлена проблемой поиска эффективных механизмов оптимизации кадрового обеспечения системы здравоохранения на территориях с низкой плотностью населения, включая подготовку, переподготовку и дополнительное профессиональное образование медицинских кадров.

Международный и отечественный опыт свидетельствуют, что среди конструктивных изменений в области здравоохранения, целью которых является повышение эффективности системы, наибольшего успеха достигают действия в области организации работы с кадрами, их подготовки и переподготовки. По данным ВОЗ, затраты на

подготовку и использование кадровых ресурсов составляют от 60 до 80% бюджетных расходов на здравоохранение.

Переход страны к системе рыночных отношений, изучение и внедрение международного опыта в систему высшего и среднего профессионального образования меняют концепцию управления персоналом, методологию практической реализации задач управления в целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций. Рациональное использование имеющихся ограниченных возможностей, человеческих ресурсов, внедрение новых технологий в высшее и среднее профессиональное образование, социальная направленность в кадровой работе, повышение мотивации труда медицинского персонала на отдаленных от центра территориях способствуют более высокой его результативности.

Кризис состояния здоровья населения и повышение спроса на медицинские услуги происходят не только на фоне возрастающего дефицита фи-

нансовых и материальных ресурсов, но и сопровождаются неизбежным дефицитом квалифицированных кадров.

В сложившихся условиях медицинский персонал рассматривается как ценный ресурс здравоохранения, способный осуществлять квалифицированную, доступную, экономически эффективную медицинскую помощь населению. Качественное выполнение медицинской помощи возможно лишь при адекватной подготовке кадров с использованием новых организационных форм и технологий обучения, создании современной службы управления, обеспечения эффективной организации деятельности персонала.

Проводимые Правительством и Министерством здравоохранения РФ реформаторские изменения в области здравоохранения дали конкретные результаты, выразившиеся в создании многоуровневой системы профессионального образования, улучшении материально-технической базы. В то же время эффективное использование

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **АПРОСИМОВ Леонид Аркадьевич** – к.м.н., доцент, декан факультета, **БОРИСОВА Наталья Владимировна** – д.м.н., доцент, зам. директора по учебной работе, **ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна** – д.м.н., проф., директор.