

МЕДИК СЕВЕРА



Газета Северного государственного медицинского университета



**15 февраля – Международный день детей,
больных раком**

Мысли детского онколога

«Недавно в нашей клинике возле лифта меня окликнула одна женщина, рядом с которой стояла очаровательная пятилетняя девчушка. Я не сразу ее узнал, но женщина напомнила, что в 1995 г. я лечил ее дочь, у которой была диагностирована дисгерминома придатков матки (очень злокачественная опухоль). Она вылечилась, уехала учиться в другой город, родила двоих детей, одной из которых и было это пятилетнее чудо».

стр. 8–9

Международный
семинар
по стандартам
контроля качества
обучения
в медицинских
вузах

стр. 4–6

Долго не решалась писать на тему рака. Впервые близко столкнулась с этим заболеванием, вступив в группу помощи архангельскому мальчику, которому был всего годик и у которого был острый лейкоз. Со слов мамы, долгое время ребенка лечили от простудных заболеваний, но когда у малыша в очередной раз поднялась высокая температура, родители на машине скорой помощи приехали в детскую областную больницу. После обследования годовалому мальчишке был поставлен этот страшный диагноз. Спасти ребенка могла трансплантация костного мозга. И люди откликнулись на беду и собрали необходимую сумму. Но поиск в международном банке костного мозга и его доставка занимают много времени. А при остром лейкозе каждый день на счету, особенно когда организм плохо реагирует на лечение химиотерапией. Донорский материал был найден, и была назначена долгожданная всеми трансплантация, врачи на свой страх и риск решили провести эту операцию, так как организм мальчика уже не отвечал на последнюю химиотерапию. Операция прошла, а через шесть дней ребенок умер. Нет слов, чтобы описать всю боль, что пережили родители этого малыша. А сколько слез пролили участники этой группы. И эта история не единственная, когда не удалось спасти ребенка от лейкоза. Но за последние годы в медицине достигнуты большие результаты, и, по данным статистики, около 80 % детей с заболеванием лейкоз удается спасти. И если верить этим данным, то диагноз рак сейчас не звучит как приговор. О том, что такое рак, почему им болеют дети и что нужно сделать, чтобы поправиться, нам расскажет гость нашей редакции главный детский онколог области, заведующий кафедрой детской хирургии, руководитель онкологического центра областной детской клинической больницы, заслуженный врач РФ, профессор Иван Александрович Турабов.

– Иван Александрович, почему вы выбрали направление в медицине – детская онкология?

– Я хотел быть детским хирургом. Но один из моих учителей, Валерий Александрович Кудрявцев, посоветовал мне после окончания института выбрать именно это направление в медицине. Закончив вуз, я поехал в клиническую ординатуру по детской онкологии в научно-исследовательский Институт по детской онкологии и гематологии онкологического научного центра имени Блохина.

– Не жалеете о своем выборе?

– Много раз приходило в голову чувство сожаления. Но это в основном происходило в тяжелые психологические моменты для меня. Например, когда после долгих стараний не удавалось спасти пациента. Очень тяжело переживал за каждого ушедшего ребенка, и в эти минуты приходило чувство неправильного выбора специальности.

– Правильно ли считать, что в последние годы люди стали больше болеть раковыми заболеваниями? И с чем это связано?

– Да, людей с раковыми заболеваниями стало больше. Это объясняется просто. Люди стали жить дольше, а рак – это заболевание человека почтенного возраста. Чем старше человек, тем больше вероятность возникновения у него рака. Связано это с тем, что

СПАСЕНИЕ КАЖДОЙ ЖИЗНИ – ЭТО ПОДВИГ

информационные материалы, заложенные в ДНК, изнашиваются и возникают поломки, которые приводят к развитию рака. Поэтому в благополучно развитых странах заболеваемость раком выше, так как там высокий уровень жизни, который позволяет людям дольше жить.

– Тогда почему болеют дети, если рак в основном у людей преклонного возраста?

– Дети, к сожалению, болеют раком. Но это не совсем рак. В основном, это большое количество злокачественных опухолей различного происхождения. Как показывают данные статистических исследований, еже-

годно на 100 тысяч детей приходится около 15 выявленных случаев заболевания раком. В Архангельской области число детского населения составляет примерно 185 тысяч человек. Согласно статистике, каждый год диагноз злокачественная опухоль должен ставиться примерно 30 детям. В действительности так и происходит.

– В чем причины возникновения рака у человека?

– Есть онкологические заболевания, которые зависят от воздействия экологии на организм. Например, рак легких чаще всего возникает у людей, которые проводят много времени там, где большая загазованность воздуха. Но в каждом человеке заложен свой информационный код, от которого зависит, подтвержден человек этому заболеванию или нет.

– Можно ли предпринять профилактические меры, чтобы не заболеть раковыми заболеваниями?

– По некоторым раковым заболеваниям можно снизить процент вероятности его возникновения. Например, исключить нездоровое питание, вредные привычки (курение, злоупотребление алкогольными напитками, длительное пребывание на солнце). Но все это относится к взрослым людям, у детей возникновение рака чаще всего происходит на генетическом уровне. Но полностью себя обезопасить невозможно.

– Считается, что если в роду были раковые заболевания, то большая вероятность того, что последующее поколение также перенесет рак?

– Определенные виды рака имеют такую зависимость, например, рак молочной железы. Но при данном раке можно кардинально изменить ситуацию. Это заболевание напрямую связано с образом жизни женщины. Если женщина рождает детей и кормит их грудью, то возникновение рака молочной железы у нее сводится к минимуму. Раньше говорили, что рак груди – это заболевание эмансипированных женщин. Женщина должна родить нескольких детей и использовать грудное вскармливание, тогда риск возникновения рака молочной железы в разы сокращается.

– При многих раковых заболеваниях требуется пересадка костного мозга, поиск и доставка стоят очень больших денег, а есть ли в России банки доноров по костному мозгу?

– Это очень дорогостоящая отрасль. В России, в таких городах как Санкт-Петербург, Москва, Самара, есть банки костного мозга. Но они небольшие и необъединенные. Чтобы пользоваться этими банками доноров, нужно наладить систему доставки. Кроме того, менталитет наших людей не позволяет большому количеству человек стать донорами костного мозга. Сложность поиска подходящего донора заключается в том, что костный мозг имеет интересные особенности, поэтому подобрать донора крайне сложно. Например, для людей, живущих на территории бывшего СССР, очень сложно найти донора в Европе. В настоящее время по всем параметрам русскому человеку больше всего подходит



костный донорский мозг людей, проживающих в Бразилии. Государство не оплачивает такие дорогостоящие операции, как пересадка костного мозга. Во всем мире этим занимаются фонды.

– Правда ли, что чем раньше будет выявлен рак, тем больше будет у пациента шансов на спасение?

– У детей это невозможно. Принцип «При сомнении в диагнозе — думай о раке», давно пропагандируемый во взрослой практике, должен быть безоговорочно принят и в педиатрической практике. Лейкоз — это не то заболевание, которое имеет стадию. Самое главное — не навредить ребенку и не пытаться лечить его от того, в чем ты не разбираешься. Довольно часто при многочисленных признаках лейкоза педиатры лечат от пневмонии, ОРЗ и прочих болезней. При этом проводят физиотерапию, а это недопустимо при лейкозе. Педиатры должны хорошо знать клинические проявления лейкоза.

– А как проявляется лейкоз?

– Врачи знают все эти симптомы, их не так и много. Нужно более тщательно подходить к осмотру ребенку и сопутствующим проявлениям течения болезни. Большинство признаков и симптомов лейкозов у детей развивается в результате снижения количества нормальных клеток крови из-за замещения нормального костного мозга лейкозными (опухолевыми) клетками. Это повышенная утомляемость, бледность кожи, инфекции, легкая кровоточивость и появление синяков, увеличение размера живота, увеличение лимфатических узлов, головная боль, рвота, сыпь, поражение десен, повышенная утомляемость, слабость.

– Как родителям распознать самостоятельно, что ребенок болен раком?

– Ребенок меняется в своем поведении.

– С какими заболеваниями наиболее часто поступают дети?

– Половина всех поступающих к нам детей — это дети с заболеваниями крови. Примерно треть детей с лейкозами, дети с лимфомой, опухолями головного мозга, саркомы. Это дети от 0 до 17 лет. В прошлом году к нам поступил ребенок сразу из роддома. Очень правильным было то, что нам на лечение передали подростков.

– Архангельская область достаточно большая, а детское онкологическое отделение одно. Достаточно ли только одного отделения для лечения?

– Вполне. Онкологическому отделению 14 мая исполнилось 10 лет. За это время мы пришли к выводу, что отделение хорошо справляется с поставленными задачами при условии интенсификации работы и увеличения коек не требуется.

– Что необходимо для отделения?

– Того, что мы имеем на данный момент в отделении, вполне достаточно. То, что еще требуется, знает наше руководство, и в этом направлении ведется работа. Когда я начинал работать в детской онкологии, то мы могли вылечить только 20–25 % детей с заболеваниями рака, теперь такой процент детей мы не можем вылечить, а 80 % детских жизней нам удается спасти.

– Что вы предпринимаете для того, чтобы успокоить пациента и дать ему силы и возможность поверить в свое выздоровление?

– Взрослым детям я даю специальную литературу про их заболевание, чтобы они прочитали и поняли, что выздоровление при их заболевании наступает в 80–90 %. Здесь

необходимо, чтобы пациент, его близкие и родные получили всю информацию из уст врача, а не из Интернета. В этом заключается работа психолога, которую нам приходится выполнять самостоятельно. При отделении психолога нет. Во многом от того, как настроены родители маленького пациента и он сам, зависит результат выздоровления. Доброе слово имеет свой неоценимый вклад при лечении.

– Может, в ваше отделение требуются психологи-волонтеры?

– Психологи-профессионалы приходили работать в отделение. Но если у человека нет внутреннего интереса к проблеме детской онкологии, то пользы для пациента в этом нет. Нужны люди с добрым сердцем, которые приходят и берут часть боли и беды на себя. Важно организовать душевную помощь больным, чтобы они не оставались наедине со своей болью и страхом. Душевное состояние пациента играет большую роль в выздоровлении.

– В нашем университете столько талантливых студентов, возможно ли им приходиться в качестве волонтеров-артистов в ваше отделение?

– Отделение детской онкологии к старшим курсам учебы в университете посещают все студенты. Я лично только «за», чтобы студенты себя проявили с творческой стороны и организовывали в отделении концерты и другие мероприятия.

– Как вы относитесь к группам помощи детям, которые есть в социальных сетях?

– Дважды я столкнулся с тем, когда родители собранные деньги на лечение ребенка потратили на свои нужды: улучшение жилищных условий и покупку автомобиля. Я считаю, что деньги следует переводить на счета благотворительных фондов, тогда больше вероятность, что деньги будут использованы по своему прямому назначению. Только одно

«но»: фонды работают напрямую с больными и очень редко обращаются за консультациями к лечащим врачам пациентов. А кто как не врач может рассказать, какое лечение, какие препараты, оборудование необходимы для успешного лечения.

– Встречаетесь ли вы потом со своими пациентами?

– Я очень хорошо понимаю своих пациентов, после выздоровления они хотят все забыть. Начать жизнь с чистого листа, в которой нет места раку. Поэтому спокойно отношусь к тому, что они после выздоровления не приходят к нам в отделение. Но бывают случаи, когда через много лет совершенно случайно встречаешь пациентов. Они меня узнают. Например, недавно встретил женщину с внучкой. Как выяснилось, когда-то у ее дочери был рак, и врачи настаивали на удалении органов, отвечающих за дальнейшее деторождение. Но мы сохранили эту важную функцию для женщины, она поправилась, и теперь ее мама стала бабушкой. Такие моменты и встречи очень радуют.

В социальной сети «ВКонтакте» есть много групп помощи больным детям, чаще это дети с раковыми заболеваниями. Эти группы создаются для сбора средств конкретному ребенку, так как на лечение, трансплантацию костного мозга или дорогостоящие препараты государство денег не выделяет. Во всем мире операции по трансплантации костного мозга делаются на средства благотворительных фондов. Но даже трансплантация и дорогостоящее лечение не всегда дают шанс на жизнь. И дети умирают. А что может быть страшнее, чем детская смерть? Но вы врачи: будущие или уже состоявшиеся, и от ваших знаний и умений часто зависит жизнь пациента. От того, насколько быстро и правильно вы сможете поставить диагноз, какое выберете лечение и многое другое. Каждая спасенная жизнь — это подвиг. И хочется пожелать, чтоб таких подвигов было как можно больше. Дети должны жить. Помогите им быть здоровыми.

Марина Максимова,
фото Екатерины Немановой

Онкологические заболевания в нашем регионе занимают второе место по смертности после болезней системы кровообращения.



В 2007 г. СГМУ стал дипломантом конкурса Министерства образования и науки РФ «Системы качества подготовки выпускников образовательных учреждений профессионального образования», а в 2008 г. – лауреатом этого конкурса. В 2010 г. по результатам проекта «**Лучшие образовательные программы инновационной России**» в число лучших были отнесены три программы СГМУ: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология». В 2011 г. система менеджмента качества СГМУ была сертифицирована на соответствие стандартам ИСО 9000. Нам есть чем гордиться!

3. Усовершенствование аттестационных механизмов педагогических кадров и внедрение современных инструментов по контролю качества медицинского образования.

4. Создание интерактивного ресурса Медицинское образование.

В период с 31 января по 4 февраля 2012 года в рамках проекта «Темпус» в СГМУ состоялся **Международный семинар по стандартам контроля качества обучения в медицинских вузах**. Цель Семинара состояла в обобщении и анализе опыта функционирования механизмов контроля качества подготовки

Владивостокского государственного медицинского университета (г. Владивосток), Волгоградского государственного медицинского университета (г. Волгоград). Участником Семинара стала главный редактор журнала «Аккредитация в образовании» Г.Н. Мотова.

Все иностранные гости – не только профессора медицинских факультетов, но и практикующие врачи очень высокой квалификации. Отсюда понятен их интерес к организации работы наших клиник. В период работы Семинара гости имели возможность посетить первую клиническую больницу скорой медицинской помощи им. Е.Е. Волосевич, областной онкологический диспансер, областную детскую клиническую больницу, первую городскую поликлинику г. Архангельска.

Международный семинар по стандартам контроля качества обучения в медицинских вузах

С 2010 г. СГМУ является участником реализации проекта **TEMPUS IV 159328-TEMPUS-FR-TEMPUS-SMHES «Система обучения в течение жизни для преподавателей медицинских вузов»**, финансирование которого осуществляют Европейская Комиссия по вопросам образования и культуры (г. Брюссель, Бельгия) и Европейский Фонд Образования (г. Турин, Италия). Координатором проекта от СГМУ является Е.Ю. Васильева – проректор по качеству, зав. кафедрой педагогики и психологии. **Цель проекта** – создание системы обучения в течение жизни для преподавателей медицинских вузов. **Задачи проекта:**

1. Разработка квалификационных требований для преподавателей медицинских вузов.
2. Модернизация программы подготовки преподавателей медицинских вузов.

специалистов в медицинских вузах РФ и за рубежом с учетом требований международных стандартов; разработка стандартов контроля качества обучения в медицинских вузах.

В течение работы Семинара был заслушан 31 доклад. Статьи участников семинара опубликованы в буклете. В работе Семинара приняли участие 87 человек: профессора Страсбургского университета (г. Страсбург, Франция), Люксембургского университета (Великое Герцогство Люксембург), Рурского университета (г. Бохум, Германия), Римского университета («Tor Vergata», Италия), Брюссельского свободного университета (Бельгия), Омской государственной медицинской академии (г. Омск), Северного государственного медицинского университета, Иркутского государственного института усовершенствования врачей (г. Иркутск),

Форма встречи европейских и российских медицинских вузов-партнеров по Темпусу была обозначена как Семинар. Если обратиться к этимологии этого слова, то Семинар – в переводе с латинского означает «рассадник», имеется в виду рассадник знаний. Вот и перед участниками Семинара стояла задача «рассаживать» знания в области оценки качества обучения в медицинских вузах Франции, Германии, Люксембурга, России, Италии, обсуждая сообщения и доклады участников.

Цель Семинара состояла в том, чтобы обобщить и проанализировать опыт оценки качества обучения в европейских и российских медицинских вузах. Для чего это необходимо? Во-первых, обмен опытом – это всегда обогащение собственного опыта. Во-вторых, чтобы выполнить одну из задач проекта Темпус – разработать стандарты контроля качества обучения в медицинских вузах с учетом требований международных стандартов и лучшего европейского и российского опыта медицинских вузов. Таким образом, мы рассматривали Семинар как средство достижения задачи Темпус-проекта.

На Семинаре обсуждались 4 вопроса:

- Система управления качеством медицинского образования в России и за рубежом.
- Практика оценки качества обучения в медицинском образовании.
- Теория и практика создания фонда оценочных средств для оценки студентов.
- Инновационные оценочные средства в медицинском образовании: размышления и предложения.

Программа была составлена таким образом, что в каждый день Семинара рассматривался один вопрос. Специ-



ально в программе было предусмотрено время для дискуссии. Скажу сразу, что ни один доклад не оставил участников Семинара равнодушными: вопросы, комментарии, обсуждение, обмен идеями, опытом – все это придавало содержанию неповторимую атмосферу международной творческой мастерской, двери в которую щедро открыли лучшие профессора медицинских факультетов Страсбурга, Бохума, Люксембурга, Рима и России.

Наиболее интересные выступления участников Семинара.

Мишель Левек (Франция). ECOS-экзамен для интернов, обучающихся по специальности «врач общей практики».

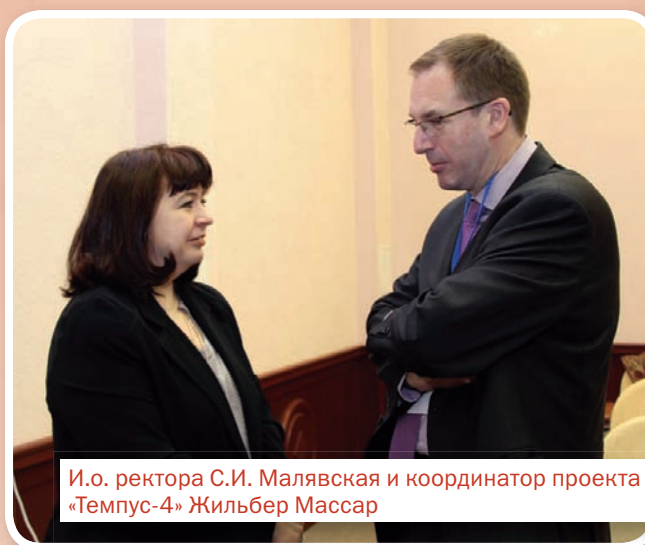
ECOS (англ. OSCE (Objective Structured Clinical Examination – целевой структурированный клинический экзамен)). Данная форма экзамена применяется на медицинских факультетах Страсбурга и Бохума. Особенности этой формы оценки знаний является возможность наблюдения за действиями студента при решении конкретных реальных или симуляционных задач с применением практических умений и навыков, а также возможность объективно измерить и оценить теоретические знания и практическое выполнение задачи. Для успешного прохождения экзамена студенту необходимо обладать навыками диагностики заболеваний (сбор жалоб, анамнеза), методиками проведения объективного исследования пациента, интерпретации данных дополнительных методов исследования, уметь назначить лечение, дать рекомендации по дальнейшему ведению больного. Студент должен показать свои способности к общению с пациентом, придерживаться норм этики и деонтологии. В течение экзамена студент должен пройти путь между несколькими станциями (в Страсбурге – 7), на каждой из которых его ожидает «пациент», контролирующий преподаватель и документация, содержащая краткую вводную часть и сформулированные вопросы. На каждую станцию отводится определенное время (7 минут), после чего по сигналу студент должен проследовать на следующую станцию, а на его место приходит студент с предыдущей станции. Вот примеры ситуаций, предлагаемых студентам на экзамене по медицинской помощи в условиях первичного звена: обследование пациента с впервые выявленным синдромом диабетической стопы (необходимо донести диагноз до пациента и объяснить, как жить дальше), подбор контрацепции для девушки-тинейджера (необходимо назначить способ предохранения и объяснить правила использования), хронические жалобы у обследованного больного (оценивается преимущественно отношение к пациенту, способность выслушать), вакцинация ребенка (необходимо составить план прививок и объяснить матери ребенка ее дальнейшие действия). Для каждой стан-

ции создается шкала оценки, позволяющая преподавателю максимально объективно (по баллам) оценить студента. Во время оценки преподаватель абсолютно невозмутимо наблюдает за взаимодействием студента и «пациента», делая отметки в оценочном листе. Роль «пациентов» на экзамене выполняют врачи, интерны, иногда родственники преподавателей и даже нанимаемые актеры Страсбургского театра. Одна из проблем на этом экзамене – исключить контакт студентов, уже прошедших все станции, и ожидающих своей очереди. Поэтому студенты перед экзаменом концентрируются в одной аудитории, а после экзамена – в другой, покидать которую до конца экзамена не разрешается, также должны быть сданы мобильные телефоны. Результат экзамена сообщается через 15 дней.

Профессор Д. Кристман (Франция). Организация интернатуры во Франции.

Интерны во Франции считаются студентами 3-го цикла обучения. Продолжительность обучения в интернатуре – около 5 лет (для врачей общей практики – 3 года). После 6 лет обучения на медицинском факультете университета студенты сдают национальный экзамен. Каждому выпускнику присваивается национальный рейтинг – происходит ранжирование всех выпускников-медиков страны данной специальности на основании результатов национального экзамена. Именно национальный рейтинг выпускников является основой для последующего распределения в интернатуру. Ежегодно Министерство здравоохранения Франции определяет квоту по специальностям и базам интернатуры. Существует также комиссия, занимающаяся изучением потребностей каждого региона в специалистах и реламентирующая количество врачей определенных врачебных специальностей в каждом регионе Франции. Выпускник может сам выбирать будущую специализацию и город, где желал бы продолжить обучение в интернатуре и работать в будущем, но только в пределах возможностей своего рейтинга. Чем выше рейтинг, тем больше шансов попасть в интернатуру по определенным специальностям и в центральную, престижную клинику. При одинаковом рейтинге и прочих равных условиях предпочтение отдается кандидату более старшего возраста.

В качестве клинической базы интернатуры могут рассматриваться только клиники и отделения, соответствующие



И.о. ректора С.И. Малявская и координатор проекта «Темпус-4» Жильбер Массар

определенным требованиям. Каждое отделение, желающее принять интернов, должно подтвердить свои возможности для подготовки специалистов. Принимать интернов могут также врачи общей практики, обсуждается вопрос прохождения интернатуры на базе частных клиник. Заведующий отделением готовит заявку и пакет документов, подтверждающих соответствие необходимым критериям (количество коек, набор оборудования, интенсивность деятельности, научные достижения и др.). Далее специальная комиссия (в составе ректора, представителя Министерства здравоохранения, муниципального департамента здоровья, главных врачей клиник) рассматривает заявку и принимает решение о возможности обучения интернов в данном отделении. Варианты решения комиссии могут быть следующие: отказ (при несоответствии отделения требуемым критериям), разрешение на 1 год и на 5 лет.

В учебном плане интернатуры существуют обязательные циклы (стажи) и циклы по выбору интерна. Также выделяются теоретическая и практическая части, соотношение которых различно в зависимости от специальности. Интерны работают в отделении под руководством врача-наставника. Обязанности интерна такие же, как у врача: проведение диагностических и лечебных мероприятий, участие на всех этапах ведения пациента в стационаре. Интерны 5-го года обучения могут привлекаться для проведения занятий со студентами. Теоретические циклы организуются следующим образом: несколько раз в семестр все интерны определенной специальности, работающие в регионе, собираются в одном из городов, и в течение двух-трех дней им читают лекции профессора и ведущие специалисты.

Во время обучения в интернатуре большое внимание уделяется мотивации интернов к научным исследованиям. Проведение научных исследований и подготовка статей приветствуются, осо-

бенно это важно для тех интернов, которые впоследствии хотят работать преподавателями на факультете. Ежегодно на медицинском факультете Страсбурга выделяется только 6 мест для годичной исследовательской практики. Интерны подают заявку, и проводится конкурс научных проектов. При этом оценивается прежде всего полезность данного проекта для факультета и госпиталя, а также возможность выполнения в установленные сроки (1 год).

Нагрузка интерна в неделю достаточно высокая – 5,5 полных рабочих дня и два 12-часовых дежурства. Также интерны дважды за период интернатуры имеют возможность пройти годичную стажировку в другом городе или стране. Если интерн проявляет большой интерес к проведению научных исследований, он может взять 1 год для проведения исследовательской работы в лаборатории. Работа интерна оплачивается госпиталем, зарплата начинающего интерна – около 1200 евро в месяц, в конце интернатуры – около 1800. Интерны получают дополнительные выплаты за выполненные

дежурства и льготы (субсидии) на оплату питания и проживания, ежегодный 30-дневный оплачиваемый отпуск.

После прохождения каждого цикла (стажа) руководитель отделения заполняет специальную форму, где оценивает различные компетенции интерна. Направления оценки: теоретические знания, умение оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни пациента состояниях, диагностическая (выбор методов диагностики) и терапевтическая компетенции, знание и выполнение правил асептики, умение найти контакт с пациентом, коммуникация с коллегами, пунктуальность, презентация клинического случая (устный доклад о пациенте), прогресс во время стажа. Интерны также заполняют анкету об удовлетворенности организацией стажа. С целью контроля заведующие отделениями и региональный руководитель интернатуры ежегодно оценивают выполнение интерном учебного плана. Хотя установленных нормативов для оценки объема выполненных интернами работ и освоения манипуляций не существует, интерны собирают

отчеты (протоколы) об операциях, в которых приняли участие.

Экзамена после завершения интернатуры не предусмотрено. Межрегиональная комиссия присваивает квалификацию (специальность) на основании анализа отчетов о выполнении учебных планов интернов. Комиссия направляет списки одобренных (утвержденных) интернов ректору университета. Комиссия может также не утвердить прохождение какого-либо цикла (стажа) и потребовать дополнительного выполнения каких-либо работ. После окончания интернатуры специалисты могут работать врачами в госпитале, заниматься научной карьерой или преподавать на медицинском факультете.

Васильева Е.Ю.,
проректор по качеству,
Бобкова М.Л.,
начальник учебного управления,
Мизгирев Д.В., доцент кафедры
факультетской хирургии,
Енина О.В., доцент кафедры
патологической физиологии,
фото Марины Максимовой

Зарубежная стажировка

С 19 ноября по 4 декабря 2011 года я проходил стажировку в рамках программы международных обменов IADS на клинических базах университета г. Милана (Италия). Организаторы пригласили не только российских, но и хорватских и румынских студентов.

В первый день обучения мы посетили Центр морфологии, где познакомились с работой лабораторий, в которых аспиранты проводят научные исследования в области функциональной анатомии зубочелюстного аппарата. Последующие дни наша интернациональная группа провела в стоматологическом корпусе больницы Сан-Паоло, где мы увидели множество имплантологических операций и поучаствовать в лечении, удалении и протезировании зубов у пациентов с сопутствующей патологией, в том числе с синдромом Дауна и нарушениями опорно-двигательной системы. 25 ноября мы были на стоматологической выставке, в ходе которой пообщались с представителями итальянских и немецких компаний и посетили научные симпозиумы, посвященные актуальным проблемам стоматологии.

Во вторую неделю мы стажировались в поликлинике Ка Гранде, где принимали участие в работе эндодонтического, ортопедического, хирургического и ортодонтического отделений. Кроме того, нам посчастливилось пройти курс обучения по клинике и методикам лечения заболеваний полости рта у профессора Франческо Спадари.

Хочется отметить высокий уровень культуры и профессиональной подготовки итальянских стоматологов, их заинтересованность в обмене знаниями и опытом с иностранными коллегами. Понравилось и то, что все сотрудники медицинских учреждений, от санитарок до заведующих отделениями, демонстрировали доброжелательность и проявляли заботу по отношению к нам и нашим зарубежным коллегам.

В свободное время мы ходили в музеи, картинные галереи, выставочные залы города Милана, спортивные и культурные мероприятия. В выходные дни мне и моим российским коллегам удалось посетить столицу зимних олимпийских игр 2006 года Турин, а также город Комо, который расположен на берегу самого глубокого озера Европы и окружен живописными склонами Альпийских гор, высотой около 1500 метров над уровнем моря.

Никита Петровский, клинический ординатор
кафедры терапевтической стоматологии



На фото:
Никита Петровский
с иностранными
коллегами



Для студентов лечебного факультета в 2011 – 2012 учебном году впервые введена учебная практика. Основой для ее внедрения явились переход на Федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения и базовый учебный план. Учебная практика – совершенно новый вид деятельности не только для студентов, но и для преподавателей. Студенты 1-го курса в первом осеннем семестре познакомились с азами медицины (терминологией, манипуляциями, профессиональными взаимоотношениями и т.д.) и лечебными учреждениями. Педагоги выстроили межкафедральные связи. В соответствии с рабочей учебной программой реализация учебной практики проходила в рамках двух дисциплин: уход за терапевтическими и хирургическими больными. При проектировании учебной практики была поставлена цель – обучить студентов элементам ухода за больными и научить выполнять сестринские манипуляции на муляжах. На наш взгляд, это лучший стимул к познавательной профессиональной деятельности и воспитанию уверенности в своих силах по оказанию помощи.

В учебной практике роль координатора выполняет кафедра поликлинической терапии, объединив все виды деятельности студентов и обеспечив преемственность в работе кафедр.

В нашем университете в отличие от других вузов России большая часть аудиторного времени учебной практики отведена на освоение манипуляционной техники в центре доклинической подготовки, так как для овладения каждым навыком необходимо неоднократное повторение действия. Посещение практического занятия по манипуляционной технике произвело приятное впечатление. Студенты с интересом, под контролем преподавателя выполняли задания, ощущая себя причастными к медицине.

Наличие в доклиническом центре инструментария, оборудования, муляжей обеспечило оснащение практических занятий по отработке 59 манипуляций и процедур, успешно выполненных студентами на зачетном занятии. Отработка начального опыта проведения процедур, манипуляций на тренажерах позволила закрепить практические навыки и обеспечить уверенность в работе с пациентами в клинике. Тем не менее не снимается вопрос организации контроля практических навыков перед производственной практикой.

Клинические занятия по учебной практике проведены в военном госпитале, в областной клинической больнице под руководством опытных педагогов и медицинских сестер на кафедрах пропедевтики внутренних болезней и общей хирургии. В клинике студентами освоены теоретические основы ухода за больными, деонтологические аспекты работы с больными. Кроме элементов ухода за конкретными больными студенты первого курса выполняли поручения в отделениях терапии и хирургии, познавая их структуру и функции. Работали с медицинской документацией больного. По окончании учебной практики был проведен зачет, который включал три этапа: тестовый контроль в компьютерном варианте, прием манипуляций в доклиническом центре и собеседование по теоретическим разделам практики. Каждый из этапов оценивался по четырехбалльной шкале. Студенты успешно справились с заданиями всех этапов.

Из студенческих анкет следует, что 98 % удовлетворены учебной практикой и стилем преподавания. Анкетируемые высоко оценили занятия по манипуляционной технике, довольны уходом за хирургическими больными, особенно работой в отделении реанимации. На вопрос анкеты, «насколько вы удовлетворены использованием преподавателем активных методов обучения», 81,3 % студентов дали высокую оценку: «Было очень интересно. Все представлено реалистично и понятно». Ряд любознательных студентов хотели бы знать об оказании помощи больным в других странах.

Хочется надеяться, что приобретенные в период учебной практики знания, первый практический опыт помогут студентам в формировании профессиональных компетенций, навыков по профессиональному общению, самостоятельному принятию решений. Отработка сестринских манипуляций позволит повысить мотивацию профессионального обучения и степень готовности к летним производственным практикам.

О.В. Маркова, декан лечебного факультета,
фото Марины Максимовой



УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ СГМУ



Введение тонкого желудочного зонда через рот



Работа у стерильного мини-стола

15 февраля отмечается Международный день детей, больных раком. Около 70 % маленьких пациентов выживают благодаря современному лечению. А еще 30 % могли бы выжить, но умирают из-за нехватки средств, донорской крови и квалифицированной медицинской помощи. Хотя рак и является опасным и тяжелым заболеванием, но не нужно забывать, что в очень многих случаях он излечим при соблюдении двух очень важных условий: применении современных методик и правильной ранней диагностики. Международный день детей, больных раком, – это не день отчаяния, а праздник победы малышей и взрослых, врачей, родственников больных и всех, кто не безразличен к чужому горю, над страшным недугом – злокачественными опухолями детского возраста. Быть врачом – сложная профессия, требующая знаний, умений, а быть детским онкологом – еще сложнее. Каждый день приходится бороться за жизни маленьких пациентов, видеть, как эти ни в чем неповинные дети хотят жить. И врачи делают все, чтобы спасти их. Но, к сожалению, не всегда удается это сделать. Смотреть, как умирает ребенок, осознавать, что ты делал все, чтобы спасти, но не смог, выдержит не каждый врач. Если еще 15 – 20 лет назад удавалось спасти всего 20% детей, то сейчас 80% удается вернуть к жизни. Сегодня гостем нашей редакции стал Иван Александрович Турабов, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии, заслуженный врач РФ, главный детский онколог области, руководитель онкологического центра областной детской клинической больницы.

Мысли детского онколога

В студенческие годы не только не думал, что стану детским онкологом, а даже о специальности «детский онколог» представления имел очень смутное. Преподаватели наши редко рассказывали нам о каких-либо успехах в лечении злокачественных опухолей у детей, потому что успехов никаких в те времена в этой области медицины не было. И вот меня, студента 5-го курса, мечтающего о детской хирургии, вызывает к себе Валерий Александрович Кудрявцев (в то время декан педиатрического факультета и заведующий кафедрой детской хирургии) и предлагает после окончания института поехать в Москву, чтобы учиться в клинической ординатуре по детской онкологии. Я согласился и уже через несколько месяцев, став субординатором на родной кафедре, понял, насколько трудный путь меня ожидает! Большинство детей с диагнозом рак в те годы умирало в течение нескольких месяцев после установления диагноза, и ни операции, ни «химия» (противоопухолевая лекарственная терапия), ни лучевая терапия не позволяли надеяться на благоприятный исход. В книгах Л. А. Дурнов («отец» отечественной детской онкологии) писал о том, что при своевременной диагностике и правильных подходах к лечению результаты должны быть другими! Это заставляло искать литературу об опухолях у детей, которой в то время было очень мало, и читать, читать, читать... Помню, как впервые поставил диагноз «лимфогранулематоз» подростку: на дежурстве в клинике читал книжку об этом заболевании, позвонили с «приема» и сообщили, что привезли пациента с «лимфаденитом». И вот при осмотре я у него нахожу классический симптом «картошки в мешке», о котором я только что читал. Как же я был горд, когда диагноз подтвердился!

И вот с дипломом врача-педиатра 1 сентября 1985 г. я оказался в Москве в клинике детской онкологии Всесоюзного онкологического научного центра. То, что я там увидел, сложно описать обычными словами: не институт, а целый медицинский город с самым современным оборудованием мирового класса, о котором я даже не слышал: 26 операционных, рентгеновские компьютерные томографы, аппараты для ультразвукового исследования, целое отделение на 6 операционных для ангиографии. А какие люди там работали: академики Н.Н. Блохин, Н.Н. Трапезников, Л.А. Дурнов (в то время еще профессор) и многие другие, чьи фамилии я раньше читал в только учебниках и книгах по онкологии. Первое знакомство с Л.А. Дурновым вспоминаю до сих пор: удивительно красивый и умный мужчина, знавший огромное количество стихов, в том числе запрещенных, любимец огромного количества женщин, оказался очень простым и добрым человеком, который очень тепло говорил о В.А. Кудрявцеве. Потом были 2 очень непростых года: 12 – 16 ежемесячных дежурств, 14 – 16 пациентов (1/4 всего отделения), участие в 2 – 3 операциях ежедневно и жизнь обычного молодого человека, у которого появились новые друзья, учителя и самые разные впечатления.

Возвратившись домой и начав работать в детской больнице, очень скоро понял, что полученных знаний не хватает. Уже не все дети умирали от опухолей, но хотелось совершенно другого. Ведь при некоторых заболеваниях, таких как лимфосаркома, острый миелоидный лейкоз, мы были совершенно неспособны помочь своим пациентам. Это бессилие доводило до депрессии, многие мои коллеги искали успокоения в алкоголе, некоторые из них так и не вернулись из «объятий» этой заразы. Все это привело меня в аспирантуру к Л.А. Дурнову в Институт детской онкологии. За 2 года аспирантуры (окончил ее досрочно) в мире очень многое изменилось: исчезла страна, в которой я родился и вырос, рухнула Берлинская стена, и появилась возможность знакомиться с самыми современными мировыми достижениями. Оказалось, что очень много вопросов, на которые мы не могли найти ответа, уже давно решены, и надо просто воспользоваться этими достижениями. Стало очевидным, что практически все опухоли у детей, за редким исключением, можно лечить и вылечивать только при обязательном использовании противоопухолевой химиотерапии, как самостоятельного метода, так и в комбинации с операцией и лучевой терапией. И уже вскоре такие заболевания, как острый лимфолейкоз, лимфосаркома (правиль-

более 80 % детей с острым лимфолейкозом и неходжкинскими лимфомами, а Архангельская область в 2011 г. признается Министерством здравоохранения РФ одной из лучших по оказанию помощи детям с онкологическими заболеваниями.

Наука не стоит на месте: появляются новые методы диагностики, мы уже исследуем ДНК и говорим о генетической обусловленности подавляющего количества злокачественных опухолей, что в свою очередь позволяет разрабатывать новые противоопухолевые лекарства с использованием генно-инженерных технологий. В результате появления одного из таких препаратов («Весаноид») дети перестали умирать от острого промиелоцитарного лейкоза (посмотрите фильм «Мой ангел-хранитель») даже без использования трансплантации гемопоэтических клеток, причем не только в лучших клиниках мира, но и в Архангельске.

Недавно в нашей клинике возле лифта меня окликнула одна женщина, рядом с которой стояла очаровательная пятилетняя девочка. Я не сразу ее узнал, но женщина напомнила, что в 1995 г. я лечил ее дочь, у которой была диагностирована дисгерминома придатков матки (очень злокачественная опухоль). Она вылечилась, уехала учиться в другой город, родила двоих детей, одной из которых и было это пятилетнее чудо. А в клинику они обратились по поводу пупочной грыжи.

Несколько моих пациентов, закончив лечение и став взрослыми, решили стать врачами и поступили в наш университет. Удивляет и радует это решение, потому что никто лучше них не знает как можно лечить не только лекарством, но и словом детей, попавших в трудную ситуацию, которая на первый взгляд может показаться безвыходной. Уверен, что они станут настоящими врачами, достойными белого халата.

Уже нет с нами наших Учителей В.А. Кудряцева и Л.А. Дурнова, но именно благодаря таким людям, способным зажечь своих учеников благородной идеей и научить профессии, медицина не стоит на месте и остается самым чистым и благородным делом.

фото Екатерины Немановой

...никто лучше них не знает, как можно лечить не только лекарством, но и словом детей, попавших в трудную ситуацию...



но – неходжкинские лимфомы), перестали быть фатальными благодаря использованию программ европейских протоколов, в частности BFM (по названию немецких городов, где они разрабатывались: Берлин, Франкфурт, Майнц).

В мае 2001 г. в Архангельской областной детской клинической больнице открылось отделение химиотерапии, в котором лечатся дети и подростки со всеми видами опухолей: лейкозами, лимфомами, опухолями центральной нервной системы и другими новообразованиями различных происхождений и локализаций. За эти годы в отделении побывали многие известные детские онкологи: профессора из Германии Фриц Ламперт (один из отцов протоколов BFM) и Дитер Хармс (один из ведущих патологоанатомов мира), академики В.Г. Поляков и А.Г. Румянцев, профессора И.В. Бондарь, Ю.А. Пунанов, А.И. Карачунский, Е.В. Самочатова и многие другие, чьи советы и помощь бесценны. Отделение участвует в многоцентровых международных и отечественных (некоммерческих) клинических исследованиях (протоколах) острого лимфолейкоза, острого миелолейкоза, нефробластомы, нейробластомы, опухолей головного мозга и других заболеваний. И вот благодаря всему этому мы уже говорим о том, что в нашем отделе удастся вылечить

... в нашем отделении удастся вылечить более 80 % детей с острым лимфолейкозом и неходжкинскими лимфомами.



Будущее науки в руках молодых...

«История науки не может ограничиться развитием идей – в равной мере она должна касаться живых людей с их особенностями, талантами, зависимостью от социальных условий, страны и эпохи».

С.И. Вавилов

День российской науки был учрежден указом Президента России № 717 от 7 июня 1999 года «Об установлении Дня российской науки». Этот праздник приурочен к дате основания Российской академии наук, учрежденной по повелению императора Петра I указом правительствующего Сената от 28 января (8 февраля по новому стилю) 1724 года. В СССР День науки отмечался в третье воскресенье апреля, так как в 1918 году между 18 и 25 апреля Ленин составил «Набросок плана научно-технических работ», что явилось фактическим признанием Советами науки. До сегодняшних дней многие научные коллективы отмечают День науки «по старому стилю», то есть в третье воскресенье апреля (в 2012 году праздник выпадает на 15 апреля).

Этот день – и праздник науки, и подведение итогов научной деятельности каждого ученого за прошедший год и, безусловно, его соратников, учеников.

В нашем университете в течение нескольких лет развивается новое направление научного поиска – клиническая гемостазиология как междисциплинарная проблема. Этому способствует плодотворная совместная деятельность администрации и сотрудников СГМУ с практическим здравоохранением г. Архангельска, Министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области и, конечно, Северным филиалом ГНЦ Минздрава России.

Особенно следует отметить постоянный интерес студентов и молодых ученых к научному поиску в этом новом направлении науки. И в этом необходимо отметить большую помощь деканов О.В. Марковой и Е.А. Айвазовой, которые, исходя из заинтересованности студентов, ввели в учебные планы лечебного и медико-биологического факультетов элективные курсы по клинической и лабораторной гемостазиологии. Результатом этого стали уже традиционные симпозиумы по гемостазиологии в рамках проведения Ломоносовских чтений и конференции молодых ученых СГМУ. В 2010 – 2011 гг. кружковцы – молодые ученые, фанаты «Клуба любителей гемостаза» в конкурсе СНК заняли 1-е место. Проводятся ежемесячные заседания СНК, работа над вы-

бранными научными исследованиями, выступления студентов на научных форумах различного уровня. Фан-клуб СНК «Клуб любителей гемостаза» объединяет интересы как студентов, начиная с младших курсов, клинических ординаторов, аспирантов, так и практикующих врачей. При этом фанаты клуба работают над научными проблемами совместно (студенты с врачами и аспирантами), формируя наличие коллегиальности, которая так необходима будущему врачу. В настоящее время СНК «Клуб любителей гемостаза» пользуется популярностью не только у студентов СГМУ, но и у практических врачей г. Архангельска, что находит отражение в научных статьях, докладах на различных научных форумах, но и трансформация их в серьезные диссертационные исследования под руководством профессора Н.А. Воробьевой.

Патология системы гемостаза объединяет самые различные специальности, что по праву относит данное направление в категорию междисциплинарных. Это демонстрируется в многообразии проявлений данного молодого направления научного поиска, которое трансформировалось в диссертационные работы. Так, это и тромбозомболические осложнения (к.м.н. Пономарева И.А., 2007), и ДВС-синдром (Непруд Е.Л., 2008), и ишемическая болезнь сердца (к.м.н. Супрядкина Т.В., 2010), и ишемическая болезнь головного мозга (к.м.н. Шемякина Н.Я., 2011), и патология беременности (к.м.н. Неманова С.Б., 2012).

Еще одним важным событием явилось открытие в ноябре 2010 г. на базе ЦНИЛ СГМУ ДНК-лаборатории генома человека, и уже в апреле на конференции молодых ученых кружковцы П. Лавринов и Н. Белова сделали интересный доклад по генетическим особенностям коренного населения Крайнего Севера, который также трансформировался в диссертационную работу. Другим достижением стало 3-е место фаната гемостаза Рогозиной А.С. на Конгрессе «Человек и лекарство» и выигранный грант «У.М.Н.И.К.», результатом которого будет формирование единой электронной базы пациентов, получающих непрямые антикоагулянты. Научные работы студентов 6 курса МБФ (Воробьевой Я., Назаровой Т., Олуферовой Ю.), 4 курса лечебного факультета (Воробьевой А.) были доложены в виде постерных докладов на Международном конгрессе «Тромбоз и гемостаз» в г. Киото (Япония) в июле 2011 г.

Хочется поблагодарить всех УЧИТЕЛЕЙ, которые до сих пор зажигают искру тяги к новому и неизведанному, которые остаются фанатами своего дела жизни, и конечно, их УЧЕНИКОВ.

Н.А. Воробьева, д.м.н., профессор, зав. кафедрой клинической фармакологии и фармакотерапии

Наука без границ

Деятельность стоматологического факультета основана на классической триаде – обучение студентов, лечение пациентов, проведение научно-исследовательской работы. Визитной карточкой стоматологического факультета СГМУ являются выпускники – высококвалифицированные специалисты, работающие врачами-стоматологами в различных уголках нашей страны, возглавляющие научно-исследовательские институты, факультеты, кафедры вузов, клиники.

С момента образования и до сегодняшнего дня стоматологический факультет СГМУ – это не только кузница кадров, но и широко представленный методический и научный центр по данной специальности. Нельзя подготовить знающего специалиста в области медицины, если он не будет стремиться к постоянному совершенствованию. Поэтому научная деятельность университета – неотъемлемая часть общего процесса подготовки специалиста. Факультету есть чем гордиться, в первую очередь серьезным научным и инновационным потенциалом педагогических кадров – на стоматологических кафедрах преподают семь докторов и девятнадцать кандидатов наук.

Активная научная деятельность студентов – одна из главных отличительных черт стоматологического факультета СГМУ. В 2009 году было создано студенческое научное общество стоматологического факультета, которое объединило студенческие кружки профильных кафедр. Следующий этап развития этого направления – создание Клуба

молодых ученых, куда войдут аспиранты, соискатели, врачи-интерны, ординаторы и врачи-стоматологи в возрасте до 35 лет, имеющие ученую степень. Такая система позволит нам воспитывать научную элиту на уровне «студенческой скамьи». Если студент занимался в студенческом научном кружке, принимал участие в научных конференциях различного уровня, имеет публикации в отечественной и зарубежной печати, обладает различными наградами победителя, проводит научные исследования в рамках грантовой поддержки – он многого стоит.

В апреле 2011 года стоматологический факультет вступил в Национальный союз студентов медицины, нас приняли в Международную ассоциацию студентов-стоматологов (IADS), и как следствие на факультете активизировалась профессиональная стажировка студентов в зарубежных университетах. Критерием отбора являются от личная учеба, хорошее знание английского, немецкого и норвежского языков. При активном содействии зав. кафедрой иностранных языков СГМУ Л.В. Ушаковой вот уже три года студенты факультета изучают норвежский язык. Согласно договору о сотрудничестве СГМУ с университетом г. Тромсё, с 2009 года каждый семестр по гранту Баренц-Региона один из хорошо успевающих студентов проходит профессиональную стажировку в институте одонтологии. В январе 2012 года два студента 4 курса направлены на стажировку: Ялюк Оксана в Амстердамский университет и Сунгуров Артем в университет г. Тромсё. Ребята участвовали в

серьезном отборе, из многочисленного числа российских претендентов предпочтение отдали студентам нашего факультета.

Одно из заседаний СНК кафедры терапевтической стоматологии проведено с участием студентов-индусов, обучающихся в нашем вузе, на котором научные сообщения были на английском языке. Молодые ученые отработывали навыки научного общения, мог ли спокойно, не волнуясь, не боясь оторваться от бумажки, рассказать о своих научных работах. Советом СНО факультета предложено проводить научные конференции с элементами выступлений на иностранном языке. В этом году планируется проведение тематической студенческой научной конференции по стоматологии, где студенты в течение 10 минут будут рассказывать о своих научных работах на русском языке, а резюмировать на иностранном. Профессиональная дискуссия на английском языке – норма научного сообщества, и хочется, чтобы она прививалась уже на студенческой скамье.

Нас приглашают на международные студенческие конференции в различные вузы страны и за рубеж, где, выступая с научными докладами, наши студенты отмечаются дипломами как лучшие. В 2011 году одиннадцать студентов и шесть врачей-ординаторов выступили с докладами на международных научных конференциях, опубликовали 22 научные статьи; подана заявка на грант РФФИ. Качество студенческих научных работ с каждым годом растет.

Девиз СНО факультета: «Сегодня наука, завтра профессия». Занятие научными исследованиями прививает любовь к профессии, позволяет изучить тонкости ремесла стоматолога, научиться анализировать, формировать убеждения. Научный доклад студентки Елисеевой Кристины, а ныне врача-стоматолога центральной медицинской части г. Северодвинска, в 2009 году был назван лучшим на научной студенческой конференции в Самарском университете, а сегодня Кристина – ординатор кафедры стоматологии детского возраста.

Участник Всероссийской студенческой олимпиады в МГМСУ г. Москва (2008) Юрьев Юрий, ставший лауреатом в одной из номинаций, сегодня ординатор кафедры ортопедической стоматологии.

Ординатор кафедры терапевтической стоматологии Петровский Никита, который координирует работу нашего факультета в Международной ассоциации студентов стоматологов (IADS), обобщил свои научные исследования в докладе на Международной студенческой конференции в г. Лодзь.

Успешно выступила с докладом аспирант кафедры терапевтической стоматологии Егулемова Марина на Международном конгрессе по стоматологии в г. Познань. Выступление и дискуссия велись на английском языке.

В СНО факультета зажигают не только научные звезды, но и профессиональные. Третий год на факультете проводится студенческая олимпиада по стоматологии, где каждый участник проходит отборочное тестирование, получает домашнее задание, например, подготовить презентацию «Инновационные технологии в стоматологии». И тут фантазии нет предела. Заключительный этап – это конкурс профессионального мастерства. Подведение итогов Олимпиады по стоматологии и награждение победителей проходит на итоговой студенческой научной конференции. Получается праздник науки и профессионального мастерства.

Студенты стоматологического факультета принимают активное участие и во Всероссийских студенческих олимпиадах, на которые съезжаются студенты из многих вузов страны. Каждый год в апреле группа студентов из 3 – 5 человек принимает участие во Всероссийской олимпиаде с международным участием по терапевтической стоматологии, которая проходит в Российском университете дружбы народов в г. Москва. Ребята приезжают с новыми впечатлениями и победой! Мы считаем, что это самый короткий, но эффективный путь внедрения в специальность.

Факультет не теряет связь и со своими выпускниками. Третий год проходит конкурс профессионального мастерства среди врачей-стоматологов Архангельска и области, имеющих стаж работы до 5 лет. Интерес среди начинающих профессионалов огромный. Подведение итогов проходит накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника. И мы узнаем имя Лучшего по профессии.

Сегодня стране как никогда нужны специалисты и профессионалы своего дела. От уровня подготовки нынешних студентов зависит «завтра» российской стоматологии, а от того, сколь успешно будет развиваться наука, – ее «послезавтра». Раннее вхождение в будущую профессию, активная научная деятельность студентов позволяют надеяться, что дальнейшая жизнь стоматологического факультета будет еще более насыщенной и интересной в научной и учебной областях.

А.С. Оправин, декан стоматологического факультета, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии

Репродуктивное здоровье

Тот, кто заболел идеей открытий на пользу человечества и пытается более глубоко изучить интересующую проблему и доказать свою правоту, называется исследователем, и эта «болезнь» не проходит. 14 февраля, в День Святого Валентина, в Министерстве здравоохранения и социального развития Архангельской области по инициативе министра здравоохранения Архангельской области Л.И. Меньшиковой и при поддержке и.о. ректора, проректора по научной работе, профессора С.И. Малявской состоялся круглый стол по проблемам репродуктивного здоровья. На кафедре факультетской терапии СГМУ репродуктивным здоровьем занимаются 7 аспирантов и докторант, а помощниками являются студенты нашего университета.

Мы решили привлечь интерес к проблеме бесплодного брака, и вот почему: по результатам эпидемиологических исследований, частота бесплодия в браке колеблется от 8 до 29 %, а в России – от 10 до 15 %. В результате «женского фактора» бесплодие возникает в 30 – 35 %, доля «мужского фактора» составляет 30 %, нарушения репродуктивной сферы обоих партнеров – 20 – 30 %, 10 – 15 % составляет бесплодие неясного генеза. Наша работа посвящена изучению метаболических нарушений, которые часто сопровождаются бесплодием. У женщин таким заболеванием является синдром поликистозных яичников, а у мужчин – метаболический синдром, который сопровождается ухудшением качественных показателей спермы, и оба состояния часто встречаются в одной семье, поскольку и пищевое поведение, и приверженность к здоровому образу жизни, регулярным занятиям физкультурой – это семейные традиции. Результаты наших исследований убедительно демонстрируют, что изменение образа жизни и медикаментозная коррекция нарушений метаболизма способствуют улучшению репродуктивного прогноза. Другим актуальным направ-

лением научных исследований является гестационный сахарный диабет. Не секрет, что это заболевание всегда является «сюрпризом» для беременной женщины, и очень редко предрасположенность к нему устанавливается на основании стандартных факторов риска и рано диагностируется, также не всегда выявляется и во время беременности. Поздняя диагностика сопровождается патологией беременности и программированием нарушений метаболизма у плода с формированием факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у будущего человека – эти данные и побуждали нас определить новые и ранние маркеры гестационного диабета. Также направлениями наших исследований являются заболевания щитовидной железы и особенности репродуктивной патологии в этой популяции, нас интересует роль дефицита витамина Д как фактора возникновения аутоиммунных заболеваний щитовидной железы и влияние не диагностированной в детском возрасте целиакии в развитии репродуктивных потерь в этой популяции. Кроме того очень сложным и интересным направлением для нас стало создание регистра аденом гипофиза и оценка метаболизма и функционирования репродуктивной системы у этих тяжелых пациентов, которые остаются у них и после радикального лечения. Совместно со стоматологами мы решили ответить на вопрос, почему в Архангельске так много молодых людей страдают заболеваниями парадонта и множественным кариесом, и не исключаем здесь интересные находки и в области репродуктивного здоровья этой когорты. В наших планах создание регистра первичного гипертонического заболевания. Мы надеемся, что дискуссия будет очень интересной и даст возможность получить новый заряд творческой энергии нашему коллективу молодых ученых.

Т.А. Зыкова, профессор, научный руководитель направления «Репродуктивное здоровье»

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, профессор, хирург, архиепископ

**Начало пути (первая часть).
В апреле пройдут юбилейные
мероприятия, посвященные
135-летию со дня рождения
В. Ф. Войно-Ясенецкого. Наш
университет гордится этим
человеком. Его имя носит
общественный факультет
ментального здоровья СГМУ,
готовится к открытию именная
учебная аудитория.**

27 апреля 2012 года исполняется 135 лет со дня рождения Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, известного хирурга и топографоанатома, педагога, человека и одновременно с этим священнослужителя. С одной стороны, это образованный учёный, доктор медицины, профессор, лауреат Сталинской премии, автор многочисленных работ, с другой — архиепископ Симферопольский и Крымский, Тамбовский и Мичуринский Лука, неутомимый и страстный проповедник слова Божьего.

Проходят годы, мы живём уже в 21 веке, но жизнь и дела В.Ф. Войно-Ясенецкого продолжают восхищать всех нас. Нас покорают мужество этого человека, прошедшего через все сложности, преодолевшего, казалось, непреодолимые преграды и оставившего свой след в истории медицины и хирургии.

Имя В.Ф. Войно-Ясенецкого стоит в одном ряду с теми, кто составлял гордость отечественной медицины и хирургии, — Н.И.Пирогов, С.П.Фёдоров, Н.Н.Бурденко, А.В.Мартынов, П.А.Герцен, С.С.Юдин и другие.

Долгие годы это имя неоправданно замалчивалось, хотя не одно поколение хирургов поистине «вышло» из школы Войно-Ясенецкого, воспитывалось на его трудах. Школа земского врача сделала его отличным практиком, который в процессе своего становления привнёс немало нового и в теорию. Хирург «божьей милостью», анатом, он разрабатывал активные методики обезбоживания, посвятив потом регионарной анестезии докторскую диссертацию. Каждый больной был для него «не случаем, а живым, страдающим человеком» (так говорил он часто). Считая себя народным врачом, он не мог отказать кому-то в помощи, считая, что врач должен уметь делать всё.

Оглядываясь назад, интересно проследить весь жизненный путь этого замечательного человека.

В.Ф. Войно-Ясенецкий родился в г. Керчь 27 апреля 1877 года в семье местного провизора третьим ребёнком. Детские годы прошли в Киеве. Вспоминая своих родителей, Войно-Ясенецкий писал: «Мой отец был католиком, весьма набожным, он всегда ходил в костел и подолгу молился дома. Отец был человеком удивительно чистой души, ни в ком не видел ничего дурного, всем доверял, хотя по своей должности был окружён нечестными людьми». Мать Мария Александровна была православная, из харьковского мещанского рода Кудриных. Семья была большая и дружная, в доме никогда никого не упрекали и не поучали. Ни в детстве, ни позднее в юности родители не читали детям никаких поучений нравственного порядка. И в то же время в доме существовали какие-то непререкаемые понятия о чести, долге, ответственности. «Религиозного воспитания я не получил, и если можно говорить о наследственной религиозности, то, вероятно, я унаследовал её главным образом от очень благочестивого отца», — писал в мемуарах Войно-Ясенецкий.

Интересы у всех детей в семье Войно-Ясенецких сложились разные. Сестра Ольга окончила консерваторию, братья Павел и Владимир избрали юридическую карьеру. Первый стал впоследствии присяжным поверенным, второй — криминалистом. Младшая сестра Виктория твёрдо решила стать певицей. Молчаливый, впечатлительный Валентин вначале параллельно с гимназией посещал рисовальную школу и готовил себя к карьере художника. Он рано увлёкся идеями графа Л.Н. Толстого. Стал вегетарианцем, спал на полу. Выезжая с родителями на дачу, он не отдыхал, а целые дни пропадал в деревне, косил с крестьянами, укладывал стога, обедать предпочитал с мужиками в сарае картошкой и помидорами. Ни в юности, ни позднее Валентин не прикасался к спиртному. Валентин Феликсович заболел той болезнью, которой от самого своего зарождения страдала русская интеллигенция. Его мучила вина перед народом, перед мужиками в деревне, перед обворванными бабами, ожидающими подаяния на церковной паперти. Идея служения своему народу буквально захватила душу молодого Валентина Войно-Ясенецкого. После окончания гимназии и художественного училища в 1896 году он поехал в Петербург поступать в Академию художеств.

«Влечение к живописи было у меня настолько сильным, что по окончании гимназии я решил поступить в Петербургскую академию художеств. Но во время вступительного экзамена тяжело задумался о том, правильный ли жизненный путь я избираю. Недолгие колебания кончились тем, что я признал себя не вправе заниматься тем, что мне нравится, а обязан заниматься тем, что полезно для страждущих людей. Из Академии я послал матери телеграмму о желании поступить на медицинский факультет, но все вакансии уже были заняты, и мне предложили поступить на естественный факультет с тем, чтобы позже перейти на медицинский. От этого я отказался, так как у меня была большая нелюбовь к естественным наукам и ярко выраженный интерес к наукам гуманитарным: в особенности к богословию, философии, истории. Поэтому я предпочёл поступить на юридический факультет, и в течение года с интересом изучал историю и философию права, политическую экономию и римское право».

Через год неодолимое влечение к живописи снова повлекло его и он отправился в Мюнхен, в частную школу профессора Книрр, но тоска по дому заставила его вновь вернуться в Киев. Прошло уже два года после окончания гимназии, но сомнения в выборе жизненного пути продолжали волновать молодого Войно-Ясенецкого. «Можно было поступить на медицинский факультет, но опять взяло раздумье народнического порядка, и по юношеской горячности я решил, что нужно как можно скорее приняться за практически полезную для народа работу. Бродили мысли о том, чтобы стать фельдшером или сельским учителем, и в этом настроении я однажды направился к директору народных училищ Киевского учебного округа с просьбой устроить меня в одну из школ. Директор оказался умным и прони-

(к 135-летию со дня рождения)

цательным человеком, он высоко оценил мои народнические стремления, но очень энергично отговаривал меня от того, что я затевал, и убедил поступить на медицинский факультет. Это соответствовало моему стремлению быть полезным для крестьян, так плохо обеспеченных медицинской помощью, но поперёк дороги стояло моё почти полное отвращение к естественным наукам. Я всё-таки преодолел это отвращение и поступил на медицинский факультет Киевского университета».

Киевский университет в этот период был одним из наиболее крупных учебных заведений России. В нём преподавали крупные деятели науки: профессора-патологоанатом В.К.Высокович, терапевты Ф.А.Леш и В.П.Образцов, патолог В.В.Подвысоцкий, акушер-гинеколог Г.Е.Рейн и др. Среди хирургов: П.И.Морозов (оперативная хирургия), А.Д.Павловский (общая хирургия), Л.А.Малиновский (факультетская хирургия), Ф.К.Борнгаупт (госпитальная хирургия). Это были люди большого ума, сердца, необыкновенно корректные и беспристрастные, прекрасные педагоги. Они и повлияли на выбор профессии В.Ф.Войно-Ясенецкого. Учился он очень хорошо и неожиданно увлёкся анатомией. Изучал кости, рисовал и лепил их из глины, а препарировкой трупов сразу обратил на себя внимание своих товарищей и профессора анатомии. На III курсе страстно увлёкся изучением операций на трупе. Из несостоявшегося художника он стал художником в анатомии и хирургии. На государственных экзаменах профессор хирургии сказал ему: «Доктор, вы теперь знаете гораздо больше, чем я, ибо вы прекрасно знаете все отделы медицины, а я уже многое забыл...» В университете к нему пришло и разочарование в учении Толстого. «Я понял, что Толстой — еретик, весьма далёкий от подлинного христианства», — записал он впоследствии. Традиционное православие, вера матери, захватывало его и неколебимо восторжествовало в нём навсегда. Университет Валентин Феликсович окончил с отличием осенью 1903 года. «Когда я расставался с товарищами, они спрашивали, какую дорогу избираю я в медицине, и единодушно протестовали, когда я сказал, что намерен всю жизнь быть участковым земским врачом. Они говорили, что я предназначен не для этого, а несомненно для научной работы. Я протестовал, потому что никогда не помышлял об этой работе, а хотел лишь лечить крестьян, хотя бы в самой убогой обстановке... Я изучал медицину с исключительной целью — быть всю жизнь деревенским, мужицким врачом, помогать бедным людям». В этих словах не было ни поэмы, ни желания покрасоваться перед сверстниками. Дав на двадцать первом году жизни зарок служить народу, Войно-Ясенецкий не отрёкся от него до конца своей медицинской карьеры. Планом молодого врача помешала русско-японская война, коренным образом изменившая его дальнейшее течение жизни. Продолжение следует...

В.П.Рехачев,
доцент кафедры хирургии

Первый ВСЕРОССИЙСКИЙ форум студентов- МЕДИКОВ

С 30 января по 1 февраля 2012 года на базе Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова впервые проходил Всероссийский форум студентов-медиков.

В форуме приняли участие все медицинские вузы страны и три фармацевтические академии. Каждый вуз представляла делегация, в которую входили студенты: председатели студенческих научных обществ, студенческого самоуправления, профсоюзных организаций, представители спортивных клубов. От нашего университета в делегацию вошли: Медведева Вера (3 курс, медико-профилактический факультет), Соколова Мария (5 курс, лечебный факультет), Шаханова Марина (4 курс, стоматологический факультет), Душкина Елизавета (4 курс, лечебный факультет).

Для нас форум начался 30 января. В этот день специально не было предусмотрено программы для того, чтобы мы могли познакомиться между собой, поделиться информацией о своих университетах. На следующий день началась напряженная работа. Утром студенты встретились с министром здравоохранения социального развития РФ Т.А. Голиковым. Встреча проходила по типу круглого стола. На все заданные вопросы Татьяна Алексеевна по возможности давала полные и исчерпывающие ответы.

Студентов интересовало, будет ли повышаться заработная плата молодым специалистам, когда будет решаться вопрос о строительстве новых общежитий. Кроме того, студенты предлагали внести изменения в новые учебные стандарты, вступившие в силу с этого учебного года, просили улучшить техническое обеспечение вузов (новейшая литература, возможность работы с зарубежной литературой, оборудование фантомных классов). В ходе беседы было принято решение о создании ассоциации студентов-медиков при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ. Татьяна Алексеевна пообещала, что с мая этого года выйдет приказ, позволяющий студентам старше 3-го курса работать в ЛПУ на должности медицинского брата или сестры. От встречи у нас остались приятные впечатления.

После нас пригласили принять участие в круглых столах. Было выделено 4 направления: совершенствование образовательного процесса; наука и инновации; практика и трудоустройство; социальная поддержка, культура и спорт. По итогам работы круглых столов была составлена резолюция форума.

В завершающий день форума состоялась встреча с ректорами вузов, на которой единогласно приняли резолюцию. Оставшееся свободное время мы посвятили культурной программе.

**Вера Медведева, Мария Соколова,
Марина Шаханова, Елизавета Душкина**



**Резолюция по итогам круглого стола
«Наука и инновации»
в рамках Форума студентов-медиков
(30 января – 1 февраля 2012 года,
Санкт-Петербург)**

Модератор круглого стола: И.М. Кочегарова, председатель СНО РязГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Эксперты круглого стола: проректор по научной работе Ростовского государственного медицинского университета, проф. М.М. Батюшин, проректор по международной деятельности Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, проф. П.Ф. Литвицкий.

В работе круглого стола «Наука и инновации» приняли участие студенты, молодые ученые и специалисты ведущих медицинских вузов России.

На заседании присутствовало 46 студентов.

В ходе обсуждения были рассмотрены проблемы организации и развития студенческой науки, активизации и совершенствования форм и методов научно-исследовательской деятельности в молодежной среде, финансирования науки и внедрения инновационных технологий в образовательный и исследовательский процесс. В частности дискуссия развернулась по вопросам оценки творческих способностей и эффективности деятельности ученых, о критериях современного ученого. Активно обсуждались вопросы популяризации науки, практики инновационного менеджмента, материально-технического обеспечения в научных лабораториях, вопросы патентования и правообладания, финансирования и коммерциализации научно-исследовательской деятельности, вопросы академической мобильности и развития кооперативных связей, вопросы привлечения инновационных технологий, развитие информационных ресурсов.

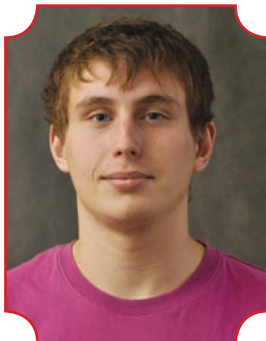
Участниками круглого стола был высказан ряд предложений для оптимизации и совершенствования научно-исследовательской работы студентов и молодых ученых. В частности: активизация разъяснительной работы СНО по основам наукотворчества с внедрением и использованием сетевых ресурсов, созданием школ и проведением обучающих семинаров, популяризация молодежной науки посредством ярмарок СНК, активной работы факультетов довузовского обучения и волонтерского движения, создание звена инновационных менеджеров с привлечением их к сотрудничеству в научно-инновационной деятельности вузов, ускорение внедрения новых технологий в образовательный процесс с созданием телемедицинских центров, электронных образовательных порталов, активизацией академической мобильности.

Все участники отметили конструктивность работы круглого стола и его консолидирующий характер и считают необходимым дальнейшее обсуждение и усовершенствование вынесенных предложений в рамках студенческих, социальных, научно-образовательных конференций и мероприятий в масштабах России.

Лучшие спортсмены СГМУ



Вероника Мартынова,
член сборной по плаванию



Артем Сунгуров,
тренер-куратор секции
по мини-футболу



Александр Чесноков,
член сборной команды
по плаванию



Оконкво Кингсли,
член сборной команды
по настольному теннису.



Анна Соколова,
член сборной по легкой
атлетике и лыжному спорту



Софья Стукова,
член сборной команды
по баскетболу

НАСТОЛЬНЫЙ ТЕННИС

В открытом чемпионате СГМУ по настольному теннису, посвященном Новому году, приняли участие лучшие теннисисты вуза. В полуфинал вышли 8 человек. Лучшим игроком признан Оконкво Кингсли, студент 6-го курса факультета врача общей практики, который второй год подряд удерживает первенство СГМУ. Второе место занял Евгений Соболев, студент 2-го курса лечебного факультета, на третьем месте – Николай Рыкалов, студент 1-го курса педиатрического факультета

ВОЛЕЙБОЛ

Предновогодний волейбольный турнир среди групп 3-го курса English medium состоялся 24 декабря. В соревнованиях приняли участие все 4 группы.

1-е место заняла 3-я группа. Необходимо отметить высокий эмоциональный уровень, техническую подготовку некоторых игроков. За 1-е место были вручены грамоты, всем участникам – сладкие призы.

В волейбольном турнире «НОВОГОДНИЙ 2011» приняли участие студенты и сотрудники. 24 участника были разбиты на 8 команд. Игры проходили в двух подгруппах по круговой системе. Команды, занявшие 1 – 2 места в подгруппе, играли в полуфиналах.

1-е место заняла команда в составе: Ольги Юрковой, Амар Патил, Александра Поздеева. 2-е место заняла команда в составе: Юлии Рудавиной, Евгения Соколова, Александра Попова. 3-е место заняла команда в составе: Елены Смертиной, Падма Шри, Андрея Муравьева.

Призеры награждены грамотами и медалями. Команде-победительнице вручен переходящий кубок.

АРМСПОРТ

Предновогодний турнир V Чемпионата Архангельской области по армспорту проводили в спортзале СГМУ. Всего приняли участие 6 команд:

«АМРК», «СГМУ», «Мирный», «АКТ», «ВЗФЭИ», «С(А)ФУ».

В состав сборной СГМУ вошли 13 участников. В разных весовых категориях призовые места заняли: Александр Марков, Павел Земцовский, Владимир Небученных, Сахадзе Торнике.

В общем зачете команда заняла 2-е место. В соответствии с Положением о Чемпионате России по армспорту и согласно результатам отборочных соревнований Владимир Небученных и Мария Ратникова примут участие в Чемпионате России по армспорту, который пройдет в Москве с 8 по 11 марта.

ЛЕГКАЯ АТЛЕТИКА

Легкоатлеты СГМУ по традиции в преддверии Нового года проводят в манеже стадиона «Труд» эстафеты. Команду победителей ждал приз от Деда Мороза. 18 декабря в эстафете участвовали 3 команды – лечебного и стоматологического факультета, команда интернов и ординаторов. Каждая команда бежала 14 этапов по 200 метров.

В упорной борьбе победила опытная команда интернов и ординаторов и завоевала приз от Деда Мороза – большой праздничный торт.

БАСКЕТБОЛ

Закончился чемпионат города по баскетболу среди мужских команд. Наша команда принимала участие во 2-й лиге, с более сильными командами города. На протяжении всего турнира с октября по декабрь студенты боролись за 2-е и 3-е места в турнирной таблице. На последних встречах, проиграв две игры, заняли 4-е место.

Лучшими игроками признаны: Михаил Кустышев, интерн, Леонид Журавлев, 4-й курс, стоматологический факультет, Максим Меркулов, 3-й курс, лечебный факультет, Сергей Попов, 3-й курс, стоматологический факультет.

ПОЗДРАВЛЯЕМ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ И ТРЕНЕРА АЛЕКСАНДРА МИХАЙЛОВИЧА СУХА НОВА СО СПОРТИВНЫМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ!

МЕДИЦИНСКИЙ ФУТБОЛЬНЫЙ КЛУБ «СТАТУС – 29»

Профессия врача трудна, интересна и благородна. Смелчак, выбравший этот путь, обречен огромную часть своего времени и сил, как душевных, так и физических, отдавать медицине. Но полноценной личности необходима разносторонняя самореализация. Талантливые люди талантливы во всем, хотя степень одаренности у всех, конечно, разная. Потому каждому врачу крайне важно найти себя вне медицинской среды. И занятия спортом являются одним из самых популярных способов решения этой задачи. Но согласитесь, мало одного только желания бегать, плавать, играть. Необходима материально-техническая база, организация, коллектив, если речь идет о командных видах спорта. И именно полноценного медицинского коллектива, способного организовать под своим началом врачей поморского региона, не хватало докторам-любителям футбола в Архангельске и Северодвинске.

18 ноября 2011 года по инициативе двух северодвинских докторов был создан объединенный поморский медицинский футбольный клуб «Статус – 29». Участниками данного проекта стали врачи различных медицинских учреждений Архангельска и Северодвинска. Организационную помощь на этапе становления нашему коллективу оказали спортклуб СГМУ (Добрынина Л.П.) и областной комитет профсоюза работников здравоохранения.

Примером для создания команды стали подобные объединения в других регионах (Вологда, Череповец, Ярославль, Кострома, Иваново), которые в течение многих лет активно взаимодействуют друг с другом, проводя ежегодные межрегиональные турниры медицинских команд по футболу. Врачебные футбольные команды из Володы и Иваново уже неоднократно принимали участие в международных любительских турнирах в Голландии, Хорватии, Болгарии, Германии, Мексике и других странах.

Для нашего коллектива пока все только начинается. На данный момент «Статус – 29» уже принял участие в турнире, состоявшемся в Вологде 3 декабря 2011 года. В качестве соперников выступили две местные медицинские команды. В итоге первая победа и первое поражение, первые забитые и пропущенные голы, множество новых знакомств и вполне закономерное приглашение вологодских коллег к нам, на поморскую землю, с ответным визитом.

Ближайшая цель на 2012 год – участие в ежегодном межрегиональном турнире медицинских команд по футболу, проведение которого запланировано на сентябрь в Вологде. К этому моменту необходимо закончить формирование состава, организовать регулярные тренировки, укомплектовать команду спортивным инвентарем.

А пока мы рады привлечь в свои ряды любого доктора Архангельской области, имеющего минимальный навык и, главное, желание играть в футбол.

Василий Афанасьев, клинический ординатор

Лыжня России - 2012

В массовых соревнованиях «ЛЫЖНЯ РОССИИ» принимали участие не только студенты, но и сотрудники СГМУ со своими семьями. В этом году от университета на старт вышли 90 человек. Необходимо отметить участие студентов лечебного и стоматологического факультетов, сотрудников учебного управления. Но есть один минус: ежегодно число любителей лыжных прогулок растет, а лыжная база не может обеспечить всех желающих приобщиться к здоровому образу жизни.

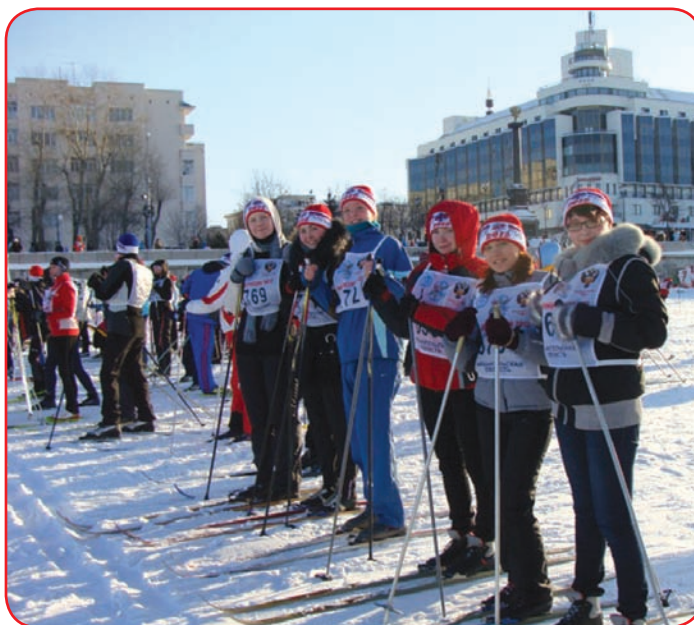
Поздравляем серебряного призера «ЛЫЖНЯ РОССИИ» Анну Соколову, студентку 2-го курса стоматологического факультета.

Лучшее средство от болезни – лыжная прогулка

Более чем уверена, что радостных и забавных событий в вашей жизни не мало, а если желаете экстремальных ощущений – сходите в лыжный поход!

11 февраля 12 человек отправились осваивать 15-километровую лыжную дистанцию по лесной трассе вдоль реки Северная Яда до зимней избушки, преодолевая на пути различные препятствия, спуски и подъемы. Несмотря на морозную погоду, решили поход не отменять. «Нет плохой погоды – есть плохая одежда», - решили участники похода. Большинство человек оказалось хорошо физически подготовленными. Напилили дров, затопили печь, перекусили, отдохнули, и пришла пора возвращаться. Путь домой всегда короче. Участники похода получили заряд бодрости, положительную энергию, хорошее настроение от свежего лесного воздуха!

Л.П. Добрынина, председатель спортивного клуба СГМУ



8 – 9 февраля в ОЦДО прошла традиционная выставка «Наука, образование, карьера». Главная задача выставки – познакомить выпускников школ и студентов с учебными заведениями региона, возможностями повышения уровня образования, а также с вариантами трудоустройства. Наш университет принимает активное участие в данном мероприятии. Для абитуриентов были подготовлены информационные брошюры, в которых есть подробная информация о факультетах СГМУ. Несмотря на то, что профессия врача очень трудная, число желающих поступить в медицинский вуз меньше не становится. Радует, что в этом году большое количество молодых людей выбирают медицинские специальности, популярностью пользуется направление «хирургия». Мы решили узнать у пришедших на выставку, почему они хотят стать врачами.



1. Евгений Лиховидов, 9 «Б», 22 школа

Хочу стать хирургом, чтобы помогать людям. Люблю биологию и химию. В семье врачей нет, но родители одобрили мой выбор.

2. Михаил Коровин, 9 «А», 21 гимназия

Планирую поступить учиться в СГМУ на лечебный факультет. Хочу стать хирургом. Получить специализацию «пластический хирург», так как это очень востребованная и высокооплачиваемая специальность. Или выберу направление в медицине, связанное с биохимией.

3. Кристина Шерняева, 9 «Б», 62 школа

Хочу поступить на стоматологический факультет. Много читаю книг по медицине, в частности по стоматологии. Люблю очень химию и биологию.

4. Дарья Беспалова, 9 «Б», 9 школа

Стать врачом – это моя детская мечта. Я люблю детей, мне нравится с ними общаться и помогать им. Однажды ребенку стало плохо, и я помогла ему, вспомнив то, что читала в книгах по оказанию медицинской помощи. После этого случая я твердо решила, что стану педиатром. В Интернете читаю интересные статьи на медицинскую тему, дома энциклопедию, в которой рассказано о болезнях, симптомах и методах лечения. Родители одобряют мой выбор. Из-за невысокой зарплаты врача отказываться от своей мечты не буду.

5. Антон Матвеев, 9 «А», 77 школа

После экскурсии по СГМУ я захотел стать психотерапевтом. Родители хотели, чтобы я стал юристом. Но меня интересует психическое здоровье, хочу помогать людям.

6. Андрей Грицковский, 9 «А», 33 школа

Хочу поступить учиться на лечебный факультет, так как планирую стать хирургом или кардиохирургом. Мама работает медсестрой. Беру у нее читать литературу по медицине. Кроме того, она каждый год ходит на повышение квалификации, читаю ее записи в тетради, очень нравится. Усиленно изучаю самостоятельно биологию и химию. Мне хочется помогать людям. Мама и друзья одобряют мой выбор.

7. Елена Курганова, 9 «А», ЗБЛ

Планирую поступать на педиатрический факультет. Сейчас посещаю подготовительные курсы в СГМУ. В моей семье у всех профессии связаны с математикой, а я люблю биологию, поэтому хочу стать врачом.



Марина Максимова, фото автора

Северный государственный медицинский университет объявляет конкурсный отбор на замещение должностей научно-педагогических работников с последующим заключением трудового договора:

- доцент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии;
- доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней;
- доцент кафедры стоматологии детского возраста;
- доцент кафедры судебной медицины и права;
- доцент кафедры патологической физиологии;
- доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий;
- доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии;
- ст. преподаватель кафедры иностранных языков;
- ст. преподаватель кафедры психиатрии и клинической психологии – 0,5 должн.
- ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, каб. № 2224, тел. 21-12-52. С условиями трудового договора и квалификационными требованиями можно ознакомиться в отделе кадров, тел. 28-57-93.

Северный государственный медицинский университет объявляет выборы на должность заведующей кафедрой:

- педиатрии – 0,5 должн.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, каб. № 2117, тел. 28-59-51. С условиями трудового договора и квалификационными требованиями можно ознакомиться в отделе кадров, тел. 28-57-93.

Поздравляем с юбилеем!

Метеревлева Юрия Александровна

Мирушкину Валентину Васильевну

Колбас Валентину Ивановну

Вторую Ольгу Михайловну

Горбатову Аллу Андреевну

Салтыкову Татьяну Дмитриевну

Бровкову Ларису Викторовну

Бобун Ирину Ивановну

Бокового Сергея Павловича

Клементьевскую Надежду Васильевну

Университетский Сретенский бал



15 февраля 2012 года в СГМУ состоялся I Университетский Сретенский бал, в котором приняли участие преподаватели и студенты, а также гости праздника.

В Российской империи было принято устраивать балы после Рождества и Пасхи и Сретение как раз выпадало на такие празднества, поэтому вполне можно сказать, что мы сегодня соответствуем всем балным традициям.

«Сретение» в переводе означает встреча. Этот день приходится на середину февраля и считается в народе первой встречей зимы и весны – радостным светлым праздником!

Организаторы мероприятия (администрация вуза, общественный факультет ментального здоровья, университетский клуб) решили возродить традицию проведения балов.

Тепло и сердечно приветствовала участников и гостей и.о. ректора, проректор по научно-инновационной работе, профессор С.И. Малявская. Ведущими бала были Мария Соколова и студенты 3-го курса лечебного факультета Александр Григорьев и Юрий Тетерин.

Программа бала была выстроена так, что каждый смог показать себя в танце и поучаствовать в игровых состязаниях и, конечно же, пообщаться друг с другом. Бал начался с исполнения полонеза – танца, которым всегда открывали это мероприятие, подчеркивая торжественный характер праздника. К участию пригласились все желающие. Галантные кавалеры кружили прелестных дам на протяжении трех часов под музыку вальсов. Обязательным требованием дресс-кода для кавалеров были фраки, смокинги или строгие костюмы, для дам – длинные балльные платья. Помимо танцев гостей ждала интересная, насыщенная концертная программа.

Восторженное «Браво!» слышалось после выступления группы Ирины Кривичкой «Аргентинское танго». Замечательно в темноте смотрелся «Танец со свечами» группы Наталии Щукиной.

Призами I Университетского Сретенского бала награждены: в номинации «Преподаватель в танце» – Андрей Владимирович Повилайтис, в номинации «Поющий дебютант» – студент 1-го курса фармацевтического факультета Илья Легков, приз «Хрустальная туфелька» – студентка 6 курса лечебного факультета Ирина Милавкина и врач-интерн Екатерина Осипова.

Благодарим всех за участие. Бал настолько понравился участникам и зрителям, что было принято решение организовывать такие мероприятия несколько раз в год.

Л.Е. Громова, декан общественного факультета ментального здоровья, фото Марины Максимовой

МЕДИК СЕВЕРА



ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Редсовет. Редактор – зав. пресс-службой СГМУ **М.А. Максимова**
Пресс-секретарь – **Екатерина Неманова** Дизайн и верстка – **Наталья Конева**.
Фото на обложке **Екатерины Немановой**.
На обложке – профессор, зав. кафедрой детской хирургии **И.А. Турабов**

Газета зарегистрирована в Северо-Западном окружном межрегиональном территориальном управлении Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовой коммуникации.
Свидетельство ПИ № ТУ 29-00313 от 6 декабря 2011 года

Адрес редакции: 163061 г. Архангельск, Троицкий пр., 51
Телефон редакции: 28-57-98 E-mail: press@nsmu.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru
Отпечатано в ОАО ИПП «Правда Севера», 163002 г. Архангельск, пр. Новгородский, д. 32, e-mail: gazeta@atnet.ru. Заказ № 5271, тираж 1500 экз.
• Номер подписан в печать 29.02.2012: по графику – 15.00; фактически – 15.00