



Вручение стипендий и благодарностей
губернатора Архангельской области

#наукавприоритете

Уважаемые коллеги, студенты, ординаторы!

2021-й год объявлен Президентом России Годом науки и технологий. Это имеет огромное значение не только для развития образования, но и для развития всей страны.

Современная ситуация, сложившаяся во всем мире, еще раз показала, какую огромную значимость имеет сфера науки и технологий. Сегодня колоссальную роль играют фундаментальные и прикладные научные исследования в сфере здравоохранения.

Наш университет имеет серьезные научные достижения, которые помогают практическому здра-

воохранению в мероприятиях по профилактике, диагностированию и лечению ряда заболеваний. Мы гордимся созданными научными школами.

Очень важно, что наши студенты, ординаторы с каждым годом все активнее занимаются наукой. Уровень научных разработок и исследований молодых ученых становится все более высоким.

От всей души поздравляю всех с Днем науки! Пусть исполняются все наши планы, появляются интересные, перспективные работы, которые позволят поднять науку на новую более высокую ступень развития!

Л.Н. Горбатова, ректор СГМУ,
доктор медицинских наук, профессор





Медицинские вузы – регионам: Совет ректоров *представил* ЛУЧШИЕ практики

В День российской науки – 8 февраля 2021 года – состоялось общее собрание Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений России». Главные темы собрания – прорывные направления развития медицинской науки и модернизация первичного звена здравоохранения, эффективное взаимодействие медицинских вузов и регионов, дань памяти медикам-героям, погибшим в борьбе с COVID-19.

В заседании Совета ректоров приняли участие министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Семенова, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Валерий Рязанский, председатель Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Дмитрий Морозов, директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России Ирина Купеева.

Заседание Совета началось с минуты памяти врачей, отдавших жизнь в борьбе с пандемией.

Открывая собрание, председатель Петр Глыбочко предоставил слово министру здравоохранения Михаилу Мурашко. Во вступительном слове министр отметил: «Указом Президента РФ 2021 год объявлен Годом науки и технологий. Медицинские науки – самые востребованные в жизни людей. Период пандемии показал, что развитие системы здравоохранения и медицинских наук влияют на жизнь каждого из нас». По словам министра, особенно ярко взаимосвязь науки и практического здравоохранения стала очевидной к середине 2020 года. Благодаря мобилизации ресурсов в кратчайшие сроки были разработаны и выведены на рынок лекарственные препараты для лечения COVID-19, реализовано самое значимое достижение в борьбе с пандемией – создана вакцина от новой коронавирусной инфекции. Именно высокий базовый научный уровень, технологический задел позволили медицинской науке оперативно реагировать на нужды практического здравоохранения.

Большой вклад в борьбу с пандемией внесли медицинские вузы регионов России: «Выражаю глубокую благодарность всем – и руководителям высших учебных заведений, и профессорско-преподавательскому составу, и, конечно, студентам. Без этой помощи нам было бы значительно тя-

желее пройти этот сложный период», – сказал Михаил Мурашко.

В настоящее время в оказании медицинской помощи принимают участие почти 60 тысяч студентов и 13 тысяч преподавателей. Из них 25 тысяч студентов и 2 тысячи преподавателей непосредственно работают в красной зоне. Министр отметил, что необходимо увековечить подвиг медиков.

Обращаясь к ректорам вузов, министр здравоохранения затронул тему модернизации первичного звена, обозначив ее как одно из приоритетных направлений работы, и поручил подготовить предложения по совершенствованию функциональных и организационных подходов.

Михаил Мурашко обратил внимание на важность качественного и ответственного выполнения текущей работы: «Все, что касается выполнения обязательств государства перед студенческим и профессорско-преподавательским сообществом, должно быть на особом контроле. Я прошу каждого из вас лично это контролировать».

Доклады о лучших практиках взаимодействия вуз–регион на собрании Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений России» представили ректор Самарского государственного медицинского университета Александр Колсанов и ректор Новосибирского государственного медицинского университета Игорь Маринкин.

По итогам докладов председатель Петр Глыбочко отметил: «Когда мы говорим о взаимодействии вуз–регион, нас волнует не только подготовка кадров. Предлагаю ввести в программы обучения школы мастерства и мастер-классы для студентов, развивать медицинскую науку и формировать в каждом вузе университетские клиники не менее 1000 коек на базе городских и областных лечебных учреждений. Также необходимы социальные лифты для молодых специалистов. Важно понимать, что регион делает для того, чтобы выпускник вуза был обеспечен работой, жильем и мог эффективно работать в первичном звене регионального здравоохранения. Это должно быть отражено в стратегии развития медицинских вузов».

Первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Валерий Рязанский предложил Петру Глыбочко включить представителя СФ РФ в рабочую группу по выработке стратегии вуз–регион.

Татьяна Семенова, заместитель министра



здравоохранения РФ, выступая на собрании, отметила, что стратегия развития медвузов – часть общей стратегии развития РФ, которая разрабатывается в Год науки и технологий и будет внесена на общественное обсуждение в течение 2021 года. Руководители медицинских вузов – ключевые фигуры развития в регионах, проводники федеральной повестки, и для них будут выработаны новые критерии оценки эффективности деятельности.

Предложения по критериям оценки работы ректоров медицинских вузов представил руководитель рабочей группы Ассоциации, ректор Кубанского ГМУ Сергей Алексеенко.

Проректор Сеченовского Университета по учебной работе Татьяна Литвинова представила просветительский проект повышения онкологической грамотности студентов – онкологический диктант. Организаторы проекта – Минздрав РФ, Ассоциация «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений России», соорганизаторы – вузы-координаторы медицинских кластеров и НМИЦ радиологии Минздрава России. Онкологический диктант пройдет в онлайн-режиме на портале dictant-oncology.ru. Информационная платформа будет открыта 19 февраля, регистрация участников пройдет 24 февраля, дата проведения диктанта – 23 марта.

«Дань памяти подвигу медиков – героев борьбы с COVID-19» – этой теме посвятил свое выступление советник при ректорате Сеченовского Университета Иван Чиж, представивший проект памятника, который будет установлен на территории вуза.

В феврале–марте 2021 года по итогам собрания Ассоциации в Минздраве РФ пройдет очная встреча министра здравоохранения РФ с руководителями медицинских вузов. На встрече будут детально обсуждены актуальные вопросы здравоохранения.

<http://sovetrektorov.ru/novosti/2021/meditsinskie-vuzy-regionam-sovet-rektorov-predstavil-luchshie-praktiki/>



Долгий путь к мечте

Автор: С.В. Брагина, и.о. зав. кафедрой травматологии, ортопедии и военной хирургии СГМУ

На очередном заседании Ученого совета СГМУ состоялось традиционное чествование сотрудников и студентов вуза. В их числе – студент 6-го курса педиатрического факультета СГМУ Павел Березин. Ректор университета поздравила будущего травматолога с присуждением премии имени Николая Павловича Лебедева для молодых ученых за достигнутые успехи в научной деятельности в области медицины от ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи».



рургии. Принимает участие в организации и проведении межкафедральных заседаний членов «Лигатуры» и совместных заседаний СНК кафедры травматологии, ортопедии и военной хирургии и других кафедр. Является активным членом студенческого научного общества СГМУ, неоднократным участником ежегодных международных молодежных медицинских форумов «Медицина будущего – Арктике», проводимых в СГМУ. Обладатель дипломов 1-й и 2-й степени за успешные доклады на симпозиумах форума, автор 11 печатных работ.

С 2017 года Павел Березин является членом студенческой команды СГМУ, принимающей участие в ежегодной Всероссийской (Московской) студенческой олимпиаде по хирургии им. академика М.И. Перельмана с международным участием (2018, 2019, 2020 гг.). Является призером отборочного этапа XXVIII Олимпиады в конкурсах:

«Остеосинтез» (1-е место), «Вязание узлов» (2-е место), «Теория» (3-е место) и в общекомандном зачете (1-е место); призером финального этапа в конкурсах «Теория в травматологии» (3-е место), «Десмургия» (2-е место). Принимал активное участие в подготовке и проведении отборочного этапа XXVIII Олимпиады в Архангельске. Занял 1-е место во II Сибирской международной студенческой олимпиаде, которая проходила в формате онлайн. Предполагалось, что второй этап пройдет очно в Барнауле, но помешала пандемия. Двое из четырех коллег Павла по команде – уже ординаторы по специальности «Травматология и ортопедия». Один из них, Родион Вольхин, стал обладателем Премии имени Н.П. Лебедева в 2020 году.

С 1-го курса Павел Березин совмещает учёбу в СГМУ с работой в травматолого-ортопедическом отделении № 2 АОКБ в должности среднего медицинского персонала. После окончания СГМУ планирует продолжить обучение в ординатуре по направлению подготовки «Травматология и ортопедия».

«Я длительный период времени учился и работал в Санкт-Петербурге; доктора, увидев мой интерес к травматологии и ортопедии, спросили, не хочу ли я подежурить в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Я, конечно, согласился. Там познакомился с Андреем Вячеславовичем Жигало, руководителем Центра хирургии кисти ММЦ «СОГАЗ», который вошел в топ лучших кистевых хирургов мира, занимающихся лечением болезни Дюпюитрена. Именно он открыл мне такой раздел травматологии и ортопедии, как «хирургия кисти». Меня поразило, что люди, занимающиеся этим сегментом опорно-двигательной системы, умеют делать все: выполняют остеосинтез костей кисти, восстанавливают целостность сухожилий (навыки травматолога), сшивают

Павел Березин родился в деревне Юрятино Устьянского района Архангельской области. Окончил Устьянскую среднюю школу в 2007 году. С 2007 по 2010 год обучался в «Санкт-Петербургском медицинском колледже № 2», который окончил с отличием. В период обучения получал именную стипендию правительства г. Санкт-Петербурга. Прошел службу в рядах Российской армии в должности санитарного инструктора медицинского пункта. С 2012 по 2014 год прошел фельдшерскую переподготовку в Санкт-Петербургском медицинском колледже № 1. Учебу совмещал с работой в должности медицинского брата травматологического пункта взрослого поликлинического отделения № 119. С 2015 года обучается в СГМУ. С 2017 года является членом межкафедрального студенческого хирургического объединения СГМУ «Лигатура», а с 2018 года – старостой студенческого научного кружка кафедры травматологии, ортопедии и военной хи-



Участники проекта для кистевых хирургов Hand Club Academy (г. Санкт-Петербург). В центре – П. Березин



мельчайшие сосуды и нервы (микрохирургические навыки сосудистого и нейрохирурга). Завершая операцию, необходимо выполнить пластику кожи (навыки пластического хирурга). По воле судьбы я был вынужден переехать в Архангельск и продолжить обучение в СГМУ. Здесь стал искать пути совершенствования практических навыков. Так я стал членом МСХО «Лигатура». Хочу поблагодарить руководство Северодвинской городской клинической больницы № 2 за высокую оценку моих достижений. Полученные средства пойдут на покупку инструментов и оборудования для хирургиче-

ской команды нашего университета», – рассказал Павел Березин.

Для справки: премия имени Н.П. Лебедева, выпускника АГМИ, учреждена Северодвинской горбольницей № 2 с целью выявления и поощрения молодых талантливых хирургов, занимающихся научными изысканиями по хирургическому профилю на базе СГМУ, повышения престижа профессии врача, привлечения молодёжи к обучению хирургическим врачебным специальностям, привлечения кадров молодых специалистов в больницу. Премия учреждена в память об основателе хирур-

гической службы горбольницы № 2, основоположнике ряда направлений хирургической помощи в г. Северодвинске, хирурге высшей квалификационной категории, заслуженном враче Российской Федерации Николае Павловиче Лебедеве (28.01.1947 – 14.10.2015). На соискание премии выдвигаются работы молодых ученых, имеющие научную и практическую значимость (студентов, клинических ординаторов, аспирантов по дисциплинам хирургического профиля, принимавших участие в олимпиадах федерального и международного уровня). 

Студенческое
научное общество СГМУ
поздравляет всех с началом
нового учебного семестра!
Продолжаем знакомить
читателей «Медика Севера»
с деятельностью самых активных
студенческих научных кружков.

ПЕРВЫЙ шаг к Нобелевской премии

Авторы:
пресс-служба СНО СГМУ

СНК на кафедре травматологии, ортопедии и военной хирургии

был организован 14 октября 1972 года. Первым руководителем кружка являлся основатель кафедры, профессор Владимир Федорович Цель. На первом организационном заседании было решено проводить занятия два раза в месяц: одно – теоретическое, а второе – практическое. На теоретических занятиях заслушивались доклады, проводилось их обсуждение, многие из этих работ впоследствии были представлены на студенческих конференциях различного уровня. Во время практических занятий кружковцы осваивали мануальные навыки, ассистировали на операциях, участвовали в наложении гипсовых повязок, монтаже аппаратов Илизарова. Кроме того, студенты

изучали истории болезни в архиве, проводили сбор данных. Совместно с кружком кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии молодые ученые выполняли экспериментальные работы на животных. Полученные результаты впоследствии легли в основу ряда диссертационных работ. В последующие годы руководители кружка менялись: с 1973 по 1978 год – д.м.н., профессор О.К. Сидоренков, с 1979 по 1989 год – доцент, к.м.н. Э.А. Лусь, затем – доцент, к.м.н. Е.А. Лебединцев, с 1994 по 2006 год – д.м.н., профессор Г.М. Медведев, с 2006 по 2018 год – зав. кафедрой, д.м.н. Р.П. Матвеев.

В настоящее время куратором СНО «Травматология и ортопедия» является и.о. зав. кафедрой, доцент, к.м.н. Светлана Валентиновна Брагина. «Положительным результа-

том я считаю возврат к проведению кружка два раза в месяц. Для врачей хирургических специальностей крайне важным является умение работать не только головой, но и руками. Исходя из этих соображений, мы решили вернуться к традиционному формату проведения занятий – разбору теоретических вопросов и отработке практических навыков», – делится староста кружка, студент 6-го курса педиатрического факультета Павел Березин. Теоретические вопросы, обсуждаемые на кружке, нередко становятся темой научных работ, с которыми студенты и клинические ординаторы выступают на конференциях различного масштаба, включая молодежные «Вреденовские чтения», проводимые на базе Национального медицинского исследовательского центра травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена в г. Санкт-Петербурге, и ежегодную межвузовскую конференцию студентов и молодых ученых «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии» на базе Национального медицинского исследовательского центра травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова в Москве. В 2019 году студенты кружка заняли почетное I место в заочном (теоретическом) этапе II Сибирской международной студенческой олимпиады по травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. Помимо этого, кружок тесно сотрудничает с другими студенческими научными кружками нашего университета. Проведено несколько совместных заседаний с СНК кафедр неонатологии, неврологии и нейрохирургии,





анестезиологии и реаниматологии, межкафедральным студенческим хирургическим объединением «Лигатура». Планируются занятия с кружками других кафедр.

На практических занятиях кружковцы отработывают мануальные навыки, тренируются накладывать различные виды швов на кожу, формируют навыки наложения сухожильного шва, осваивают азы пластической хирургии. Все это в дальнейшем пригодится при поступлении в клиническую ординатуру по избранной специальности.

«Конечно, пандемия внесла свои коррективы. Однако мы не отчаиваемся. Перенесли часть занятий в дистанционный формат, и это дало неожиданный результат. К нам стали присоединяться ребята из других городов: Санкт-Петербурга, Ярославля, даже Тюмени. Это оказался очень интересный опыт, когда мы можем обсуждать подходы к лечению различной патологии

опорно-двигательного аппарата, находясь в различных уголках нашей страны. Более того, у нас появилась возможность приглашать на наши занятия специалистов из ведущих научных организаций по профилю «травматология и ортопедия». Так, в декабре минувшего года специалистом Национального медицинского исследовательского центра травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова И.В. Сутягиным была прочитана лекция по разрывам ахиллова сухожилия. Также была достигнута договоренность о проведении совместных заседаний с СНК кафедры травматологии Поволжского исследовательского медицинского университета. Все это, несомненно, повышает уровень знаний у наших студентов и способствует популяризации специальности «Травматология и ортопедия», – рассказывают руководители кружка.

СНК на кафедре хирургии

был организован в 1936 году, его руководителем был заведующий кафедрой, профессор Иосиф Лазаревич Цимхес. Желавших овладеть знаниями и умениями в хирургии было всегда много, поэтому расширенные заседания кружка проходили 1–2 раза в месяц. Уже в те годы кружковцы по собственной инициативе и при одобрении старших коллег принимали участие в вечерних обходах, в работе клиники по оказанию экстренной хирургической помощи, ассистировали на операциях, а затем докладывали об интересных наблюдениях на лекциях с демонстрацией больных.

Даже в период Великой Отечественной войны, которая не обошла стороной Ар-

хангельск, деятельность самой кафедры и кружка не прекращалась.

Темы сообщений были различными, но в основном они охватывали вопросы военно-полевой хирургии. Из-за большого числа раненых, поступивших в клиники, важное место занимали исследования огнестрельных ранений, отморожений различных частей тела и коматозные состояния. В связи с недостаточностью питания солдат возникали гипо- и авитаминозы, что стало основой для написания работ о лечебной роли витамина С. Ряд докладов и сообщений было посвящено кишечной непроходимости, так как голод заставлял людей есть все, что хотя бы отдаленно напоминало еду. Особое внимание уделялось поиску новых веществ, которые могли быть использованы в качестве анестетиков.

Сейчас научным руководителем СНК является к.м.н., доцент Денис Владимирович Мизгирев. Совместно с преподавателями кафедры проводятся научно-исследовательские работы по современным направлениям хирургии, которые успешно представляются студентами на конференциях различного уровня. В конкурсе на лучший студенческий кружок среди клинических кафедр объединение ежегодно занимает призовые места.

«Участники нашего кружка могут познакомиться с различными заболеваниями, требующими хирургического лечения, узнать о ходе операций, разобраться в диагностике, а также услышать реальные клинические наблюдения из уст практикующих хирургов. На каждое собрание мы стараемся пригласить специалиста в области той темы доклада, которую выбрал студент. Очень радует, что врачи откликаются на наши приглашения и всегда с удовольствием поясняют детали, практические моменты, рассказывают о том, как все происходит в действительности», – делится староста кружка, студентка 4-го курса лечебного факультета Татьяна Марченко.

СНК на кафедре хирургии тесно связан с МСХО «Лигатура», совместно с которым члены кружка устраивают практические занятия, работая на биоматериале или макетах. Часто темы заседаний данных студенческих объединений совмещаются. Это делается для того, чтобы шире раскрыть теоретические вопросы определенной темы и сразу же освоить их на практике.

Старосты и руководители обоих СНК приглашают присоединиться к работе каждого, кто тяготеет к сфере их интересов. Студенческое научное общество СГМУ – твой первый шаг в науку! 





Вековой юбилей Архангельской СТАНЦИИ скорой медицинской помощи

Авторы: А.В. Андреева, Г.О. Самбуров,
сотрудники отдела истории медицины СГМУ

История станции скорой медицинской помощи Архангельска (в настоящее время – Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи) берет начало в 1920 году, когда впервые был создан городской пункт скорой медицинской помощи.

3 февраля 1921 года в соответствии с приказом **заведующего Архангельским губернским отделом здравоохранения Д.А. Шекина** официально открыта станция скорой медицинской помощи.

Первоначально станция размещалась в центре Архангельска, в доме № 96 на Псковском проспекте (в настоящее время – ул. Чумбарова-Лучинского). Первым руководителем назначен опытный помощник лекаря Прокофьев. В тот период в Архангельске было крайне мало врачей, так как после революции многие специалисты покинули город. Согласно нормативным требованиям 1920-х годов бригада скорой помощи со-

стояла из помощника лекаря, санитара и кучера. В распоряжении бригады имелись 2 конные кареты. При отсутствии дежурного экипажа на месте вызовы на станции не принимались. В 1922 году Архангельским губздравотделом на станцию скорой медицинской помощи направлены три специалиста: врачи Н.В. Мефодиев и Н.А. Некованов, акушерка (повивальная бабка) Н.А. Кельман. В конце года на станции введена диспетчерская должность.

В 1931 году станция скорой медицинской помощи получила первый автомобиль, в дальнейшем автопарк расширился. В 1933 году станция переведена в благоустроенное помещение на пр. Павлина Виноградова, д. 92, позже – на ул. Гайдара, д. 6. С 1935 года при госпитализации больных бригадой скорой помощи заполнялись сопроводительные листы, отрывные талоны которых возвращались на станцию для изучения диагностических ошибок, недостатков оказания неотложной помощи, необоснованных показаний для госпитализации. На станции появилась бригада по перевозке больных для срочной госпитализации по заявкам врачей лечебных учреждений. В 1938 году станцию скорой медицинской помощи возглавлял главный врач К.В. Мишин.

Великая Отечественная война прервала дальнейшее развитие скорой медицинской помощи. Многие сотрудники, в том числе главный врач К.В. Мишин, ушли на фронт. Некоторые специалисты были призваны для службы в эвакогоспиталях Карельского фронта. В декабре 1941 года на городской станции скорой помощи было занято лишь 1,5 из 11 штатных врачебных должностей. Станция испытывала острый недостаток в автотранспорте, медработники добирались на попутном транспорте, трамвае или пешком для оказания экстренной помощи тяжело больным и пострадавшим от несчастного случая.

За участие в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов награждены орденами и медалями работники станции скорой помощи: Е.А. Горбова, М.И. Федосеева, Б.В. Попов, М.В. Бурмистрова, Ф.Д. Чистикова, Л.Ф. Степанова, А.Н. Тестова, Н.П. Шадрина, И.П. Чебыкин и др. К сожалению, сохранились единичные данные о сотрудниках скорой помощи – участниках войны.

В послевоенные годы под руководством главных врачей Л.Н. Макаревич и С.К. Олевской шло восстановление службы скорой помощи, но лишь к середине 1950-х годов удалось достичь показателей работы дово-



енного периода. В 1955 году открыт филиал скорой медицинской помощи в округе Майская Горка, в 1956 году – сформированы бригады скорой медицинской помощи в Исакогорском районе. В 1958 году на станции работали уже 7 бригад скорой медицинской помощи, которые выполнили за год более 16 тысяч вызовов. Организована хирургическая бригада, которая в вечернее время и обслуживала вызовы к пациентам с болью в животе. Работали на этой бригаде врачи-совместители из стационаров. В состав скорой медицинской помощи вошли 8 пунктов неотложной помощи при городских поликлиниках, а также при больницах № 12, 14, 16.

В бригадах скорой помощи фельдшера и медицинские сестры нередко трудились без врачей. Средние медицинские работники были настоящими энтузиастами развития службы. Их труд был высоко оценен: А.И. Михайловская и Е.М. Филиппова награждены орденом Ленина, фельдшер Е.Н. Матвеева награждена орденом «Знак Почета». Штаты постепенно увеличивались.

Для повышения качества врачебной диагностики и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в результате несчастного случая и тяжелобольным необходимо было организовать специализированные бригады. Первая реанимационная бригада была создана в 1958 году. Врачей для нее готовили заведующий реанимационным отделением областной клинической больницы Н.А. Нутрихин и анестезиолог В.Ф. Феликсов на базе 1-й городской клинической больницы. Первыми заведующими реанимационными бригадами были Ю.П. Глазов, М.Н. Едунова, А.А. Мельников.

В 1964 году учреждение возглавил **В.К. Михальский**, под его руководством организованы психоневрологическая, кардиологические и педиатрические бригады, заработала единая диспетчерская служба.

Существенный вклад в формирование кардиологической службы скорой помощи внесла главный кардиолог Архангельска доцент, в дальнейшем профессор, Т.Н. Иванова. Она консультировала специалистов, оказывающих помощь при остром коронарном синдроме. В 1965 году на станции приступила к дежурству первая круглосуточная кардиологическая бригада, а в 1969 году – вторая. Врачи прошли специализацию в кардиологическом отделении 1-й городской клинической больницы. Первыми кардиологами на станции работали А.И. Туманова, Е.Г. Мигалкина, Э.Г. Капустина, Н.А. Тифанова, В.П. Худокеков, Г.М. Севастьянова, Е.А. Осипова, О.И. Макаренко и М.В. Тумаков.

В 1960-е годы скорая помощь обслуживала ежегодно около 40 тысяч вызовов. В 1965 году работниками скорой помощи было принято 37 родов, наложено 730 шин при переломах костей и сделано около тысячи перевязок по поводу различных повреждений мягких тканей.

В середине 1960-х годов на центральной станции скорой помощи Архангельска трудились 34 врача, около 30 фельдшеров и 45 человек обслуживающего персонала (младшие медработники, водители, техники).

В 1971 году созданы две педиатрические бригады, где первыми врачами были Л.И. Крюкова, М.В. Маковик, А.А. Шилов, О.Н. Черкасова, Т.В. Габелашвили, В.Ю. Кондратьев, прошедшие специализацию на базе детской больницы. Специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным с неврологической и психиатрической патологией, в 1974 году объединили в одну бригаду, где трудились врачи В.А. Курков, М.М. Дружинин, С.П. Ильин, С.И. Шайтанов, С.Н. Большакова, Н.Н. Вехов и многие фельдшеры; создана фельдшерская бригада для перевозки пациентов с психическими расстройствами.

Во время вспышки холеры осенью 1970 года на станции были срочно организованы изолированное отделение и специально оснащенные бригады скорой помощи. К счастью, случаев холеры было немного. Во время самой крупной эпидемии гриппа в Архангельске в начале января 1971 года врачи станции обслуживали свыше тысячи вызовов в сутки. В период пика эпидемии заведующий Архгорздравотделом А.Н. Меньшиков круглосуточно находился на станции, он сумел привлечь 13 автомашин для доставки дополнительных бригад скорой помощи.

В 1975 году с целью создания единой системы экстренной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах и дальнейшего совершенствования скорой и неотложной медпомощи станция реорганизована в отделение скорой медицинской помощи – структурное подразделение Архангельской городской клинической больницы № 1, которую возглавляла

заслуженный врач РСФСР Е.Е. Волосевич. Под ее руководством было создано многопрофильное медобъединение: поликлиника–стационар–скорая медицинская помощь. На заведование службой скорой медицинской помощи в новой системе была назначена **выпускница АГМИ Л.И. Крюкова**. Под ее руководством за годы работы в объединении скорая медпомощь укомплектовалась высококвалифицированными врачебными кадрами, повысился уровень профессиональной подготовки врачей и фельдшеров, улучшилось качество оказания экстренной медицинской помощи и преемственность в работе с лечебно-профилактическими учреждениями. С целью улучшения контроля и анализа работы выездных бригад были введены должности начальника оперативного отдела, заведующих подстанциями, старших фельдшеров, образована централизованная стерилизационная. В этот период к станции были присоединены отделения скорой и неотложной помощи лесозавода № 29, Кегострова и Бревенника.

В 1976 году состоялось объединение пунктов неотложной и скорой медпомощи; в 1978 году произведена реструктуризация оперативного отдела, введены еще три педиатрические бригады на Соломбальской, Ломоносовской и Исакогорской подстанциях. В отделениях постоянно велась работа по повышению квалификации медработников; анализировалось качество оказания помощи. В 1986 году построено новое здание в Ломоносовском районе города.

В 1991 году станция скорой медицинской помощи вновь выделилась в самостоятельное учреждение здравоохранения. Главным врачом назначена заслуженный врач РФ Л.И. Крюкова. Она возглавляла службу на протяжении 22 лет, исполняла обязанности главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи МЗ Архангельской области.

В 1991 году в состав городской станции вновь введены отделения скорой и неотложной помощи островных территорий Кего, Бревенника, лесозавода № 29. В 1993 году подстанция Соломбальского района размещалась в новом здании на территории 7-й ГКБ. В 1994 году создано специализированное автохозяйство санитарного автотранспорта с собственной ремонтно-технической базой. С 1994 года реализовывалась целевая программа развития экстренной медицинской помощи населению Архангельска. В 1999 году разработана и внедрена автоматизированная система учета вызовов.

На протяжении многих лет станция является клинической базой факультета повышения квалификации СГМУ. Здесь получают дополнительное профессиональное образование на циклах повышения квалификации врачи и фельдшеры скорой помощи. Станция взаимодействует с областной службой санитарной авиации.



В 2005 году закончено строительство нового здания по проспекту Дзержинского для центральной подстанции. В 2006 году было организовано врачебно-консультативное бюро при оперативном отделе, в 2007 году создан областной организационно-методический отдел, в 2009 году организован учебно-тренировочный класс.

С 2006 года станция скорой медицинской помощи активно участвовала в мероприятиях по реализации национального проекта «Здоровье», в том числе целевых программах по совершенствованию неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

В настоящее время главным врачом работает выпускница АГМИ В.А. Низовцева. Станция скорой медицинской помощи начала работу в системе страховой медицины. В 2016 году организация получила статус областной клинической станции. Сегодня это самое крупное учреждение по оказанию скорой медицинской помощи в регионе и организационно-методический центр службы.

На начало 2021 года на станции работают 40 бригад скорой медицинской помощи: 30 общепрофильных бригад, 2 реанимационные, 5 педиатрических, 1 психиатрическая, 2 интенсивной терапии. В их составе около ста врачей, 300 фельдшеров и медицинских сестер, вспомогательный персонал. Бригады работают круглосуточно. Сотрудники станции – высококлассные профессионалы, многие врачи имеют квалификационную категорию, есть и молодые специалисты, хорошо подготовленные фельдшеры. Персонал станции скорой медицинской помощи ежегодно осуществляют около 70 % успешных сердечно-легочных реанимаций.

«Век скорой помощи не закончился. Мы продолжаем работать, оказывать помощь – это наше призвание, – обращается к своим коллегам главный врач Архангельской областной клинической станции скорой медицинской помощи В.А. Низовцева. – Да, в связи с пандемией количество вызовов выросло, – поясняет она, – увеличилось время на оказание помощи. Каждая бригада, выезжая на любой вызов в условиях пандемии, обязана надеть средства индивидуальной защиты, и на это уходит время. Если это пациент с установленным диагнозом или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию – бригада одевается, оснащается. Пациенту оказывается помощь, как правило, его госпитализируют, а после оказания такой помощи бригада и сантранспорт проходят санитарную обработку. Для следующего пациента условия оказания помощи должны быть абсолютно безопасными. Салон становится стерильным, бригада обрабатывается, переодевается и едет на следующий вызов. Время, которое мы затрачиваем на вызов, выросло, поэтому пациентам приходится иногда ждать, дольше. И в период пандемии, и вне ее ежегодно персонал сдает зачет по 19 особо опасным инфекциям. В связи с тем, что наш город портовый, – есть порт речной, морской, аэропорт, железнодорожный узел – привезти инфекцию в настоящее время очень легко. Ежегодно персонал обучается, вспоминает, если что-то забыл, сдают зачеты, все подготовлены. Может удивить тот факт, что для нас частая инфекция – это малярия. Северяне летают даже в африканские республики. В течение инкубационного периода любая инфекция может прибыть в город – мы подготовлены. Когда началась пандемия, для наших специалистов не было ничего необычного, они просто оделись и пошли работать».



В настоящее время на станции работает оперативный отдел – это 7 диспетчерских постов плюс посты на каждой подстанции (5 крупных подстанций и 6 филиалов). Прием вызовов осуществляется по многоканальной системе. Примерный ответ на звонок – от 20 до 40 секунд. Диспетчеры специально подготовлены, как правило, эти люди имеют среднее медицинское образование и высокую квалификацию. Они знают, как правильно выстроить разговор, задать правильный вопрос. Люди, которые звонят нам, часто растеряны или находятся в шоковом состоянии в зависимости от ситуации. Все вызовы передаются на планшет. Бывает, диспетчер разговаривает с пациентом, а в это время бригада уже спешит на помощь. 



Здоровая женщина – здоровая НАЦИЯ

– Почему Вы решили стать врачом?

М.В.: Моими родственниками были Валентина Михайловна и Иван Илларионович Паторжинские, известные в области врачи, фронтовики. Валентина Михайловна была основателем онкологической службы в Архангельской области и первым главным врачом областного онкологического диспансера, а Иван Илларионович заведовал курсом урологии кафедры факультетской хирургии. Это были специалисты высочайшего уровня, настоящие интеллигенты и душевные люди. Татьяна Ивановна Леонтьева, их дочь, – прекрасный врач-офтальмолог, а ее муж, Валентин Яковлевич заведовал кафедрой патологической анатомии АГМИ–АГМА–СГМУ. В детские и подростковые годы я часто бывал в этой семье, и, видимо, это сыграло решающую роль в выборе профессии, хотя мои родители были инженерами. Одно из ярких воспоминаний того времени – огромная библиотека Паторжинских-Леонтьевых, откуда мне, всегда ценившему чтение, было позволено брать книги. Тем, кто помнит дефицит книг в то время, думаю, мой восторг будет вполне понятен. Я твердо решил стать врачом еще в 7-м классе и последовательно шел к этой цели.

А.А.: В трех поколениях моей семьи были врачи. Большинство их, включая деда, выпускника 1941 года, учились в нашем институте. Родители, как я понимаю это сейчас, точно угадали со своим выбором профессии. Даже не посвященные, понятно, в детали, мы с сестрой видели, что они все время беспокоятся о ком-то, нуждающемся в их помощи. Сейчас уверена, это отношение к людям мои родители Коробицыны Любовь Николаевна и Александр Ахиллович, одни из лучших выпускников АГМИ 1969 года, привезли с собой после многих лет самостоятельной работы в глубинке Архангельской области. Мама, терапевт, заведовала отделением в поликлинике, дежурила в стационаре. Папа после практики в районе, как я сейчас понимаю, не боялся никакой работы. Сторонник профилактической медицины, стратег, обладавший аналитическим мышлением, бесребреник, многим помогавший. У меня хранится его студенческая библиотека по математике; отец одновременно учился в двух вузах. Моему выбору они были искренне рады, мама до сих пор хранит мою записку о поступлении: «Родители, ура! Я – студент!»

– Что Вам запомнилось из студенческой жизни? Кому из своих преподавателей хотели бы сказать спасибо?

Мы безгранично благодарны всем нашим учителям. Считаю, что нам повезло учиться у по-настоящему увлеченных своими областями медицины людей, которые не только передавали нам свои опыт и знания, но и воспитывали отношением к пациентам. Считаю, что углубление в специальность (субординатура) и постоянная практика в больницах с обязательными дежурствами давала студентам того времени так необходимую молодым специалистам дополнительную уверенность.

М.В.: В выборе же акушерства и гинекологии в качестве дела всей моей жизни я искренне благодарен сотрудникам кафедры акушерства и гинекологии: Галине Георгиевне Супрутской, Игорю Алексеевичу Рогозину, Наталье Дмитриевне Трещевой и Алексею Николаевичу Баранову, которые умели так преподнести свой предмет нам, студентам, что в него невозможно было не влюбиться.

А.А.: Чаше вспоминают выпускающие кафедры, а мне хотелось бы вспомнить свой тогдашний восторг от лекций по микробиологии и иммунологии профессора Л.К. Добродеевой, одновременные строгость и скупую похвалу зав. кафедрой биохимии Е.И. Кононова, предмет которого наша группа знала и любила, и совершенно безотказную в просьбах объяснить нюансы анатомии и, как я сейчас это понимаю, тратившую на нас много своего личного времени Н.М. Голубеву. Мои дорогие учителя-педиатры, работавшие в то время и многие продолжающие учить сегодняшних студентов – это Л.В. Титова, А.С. Кирсанова, В.А. Кудрявцев, Е.С. Голованов, В.А. Терновская, Е.Н. Сибилева, В.И. Макарова, Л.А. Акимова, Л.К. Анисимова, Л.А. Зубов. Самое первое яркое впечатление – третий курс, студенческий кружок по педиатрии, на который я раньше “положенного” попросилась и была допущена, хотя зал был пере-

Сегодня гостями нашей редакции стали доцент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н. **Максим Вадимович Усынин** и доцент кафедры неонатологии и перинатологии, к.м.н., PhD **Анна Александровна Усынина**. Они расскажут о своем пути становления как специалистов и непростых вопросах женского и детского здоровья, которые им приходится решать ежедневно.



полнен, объяснения по больному доцента В.Н. Королевой. Благодарна неонатологам В.З. Рыжковой, Н.И. Кармен, Т.Л. Ширяевой, Н.И. Кондаковой и Г.Н. Чумаковой за науку трепетного отношения к новорожденным, совместные обсуждения пациентов и помощь в сложных случаях. Поистине, бесценна роль наставничества и пестования молодых в медицине!

– У нас в университете много медицинских династий, семей. Расскажите, как вы познакомились?

А.А.: Мы – выпускники школы № 6 г. Архангельска, одноклассники. Оба – медалисты. Своей школе, нашим учителям благодарны за знания и мотивацию к их получению. Поступали в АГМИ в один год, только на разные факультеты; Максим Вадимович – на лечебный, я – на педиатрический. Несмотря на хорошую школьную подготовку, учиться было довольно тяжело. Очень много читали, в том числе в библиотеке института. Завидую сегодняшним



студентам – доступ к знаниям практически не ограничен, не надо занимать очередь за книгой. Дизайн учебников, интернет, обилие учебного визуального материала просто не оставляют шанса желающему не найти ответа.

– Как сложилась ваша судьба после окончания вуза? Сколько лет Вы работаете на своих кафедрах? Что Вам больше нравится – учить или лечить?

А.А.: Работаю на кафедре неонатологии и перинатологии с года ее создания. Пришла сразу после окончания аспирантуры. Поскольку кафедра клиническая, невозможно помыслить работу ее сотрудников без лечебной и консультативной составляющей. В настоящее время кафедра находится в перинатальном центре АОКБ, зав. кафедрой – профессор Г.Н. Чумакова является заместителем главного врача по педиатрической помощи. Все сотрудники нашей кафедры – практикующие врачи. Обучение на клинической кафедре немыслимо без обходов, обсуждения реальных случаев, демонстрации практических навыков. Студенты старших курсов должны обучаться в клиниках. Без этого проигрывает сам завтрашний врач и его будущий пациент. Объясняя студентам сложные диагнозы, возможные методы диагностики и терапии, ты не только учишь, ты вникаешь в суть проблемы пациента и зачастую, при обсуждении впоследствии с лечащим врачом, можешь привести свою лепту в выздоровление или улучшение состояния ребенка. Потому в работе сотрудников клинических кафедр педагогика и врачевание тесно друг с другом связаны.

М.В.: Надо отметить, что практически вся моя жизнь в медицине связана с Первой городской клинической больницей Архангельска (ныне – им. Е.Е. Волосянич). Ещё весной 1989 года, вернувшись после срочной службы в Советской Армии на второй курс нашего института, (а в ту пору, хотелось бы напомнить, был период, когда студентов вузов, годных к строевой службе, призывали в армию) я устроился на работу санитаром в



кардиологические бригады на Центральную подстанцию скорой медицинской помощи, которая организационно входила в состав Первой городской клинической больницы. А уже в 1991 году, закончив третий курс института, пришёл работать медбратом в хирургическое отделение № 1 больницы и проработал там до окончания вуза. В практическом плане это была великая школа: я видел хирургических больных как планового, так и ургентного профиля, наблюдал со стороны и сам активно участвовал в лечебно-диагностическом процессе. В отделении в ту пору работали опытные хирурги Е.Л. Протасов, А.А. Андреев, А.А. Кузнецов, В.Н. Поздеев. Доверительные отношения сложились у меня с талантливым врачом-хирургом Александром Александровичем Андреевым, который настойчиво советовал мне по окончании 6-го курса остаться в хирургии. Однако к тому времени моё сердце уже целиком принадлежало акушерству и гинекологии, и в субординатуре я обучался именно по этой специальности. В этот период времени свою последующую жизнь в акушерстве и гинекологии я видел именно в Первой городской клинической больнице. Однако желающих работать в ведущем стационаре города тогда было много, и мне не повезло, договор со мной не заключили. Этот момент, вероятно, и определил весь последующий ход событий. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии АГМИ в ту пору доцент Игорь Алексеевич Rogozin взял меня в клиническую ординатуру с условием последующей работы на кафедре. А уже в ноябре 1994 года, на первом году ординатуры, я провёл свою первую студенческую группу. Так началась моя жизнь и в практическом здравоохранении, и на научно-педагогической ниве. Сегодня более 30 лет жизни связывают меня с Первой городской клинической больницей им. Е.Е. Волосянич и четверть века с кафедрой акушерства и гинекологии СГМУ. Мне одина-

ково нравится как лечебно-диагностическая, так и научно-педагогическая составляющие моего труда. Являясь официально сотрудником университета, я, как и многие мои уважаемые коллеги, сотрудники клинических кафедр, большую часть рабочего времени провожу в стационаре, в давно уже ставшем родным отделении гинекологии, где и консультирую, и учу студентов, ординаторов и врачей.

– Какие они – современные студенты?

А.А.: Более раскованные, не боящиеся высказать свое мнение. Много знающие того, что нам было недоступно. Готовые к дискуссии. Если читали тему, конечно. Легче спорят. Даже если не готовились по теме занятия. Не всегда умеющие правильно распределять свое время. А еще наивно верящие, что незнание нигде себя не проявит потом. К сожалению, понимание персональной ответственности приходит на работе очень быстро.

М.В.: Полагаю, так всегда было, когда старшее поколение в той или иной степени было недовольно молодежью. И здесь менее всего хотелось бы опускаться до примитивного «старческого» брюзжания. Да, поколения несколько меняются с течением жизни, это естественный процесс. Современные студенты и ординаторы кажутся мне, например, значительно более рациональными и настроенными на конечный результат. Очевидно, что в них преобладает разум, а не чувства, для них минимизирована значимость авторитета в специальности. Плохо или нет, признаться, не знаю. Так или иначе, поколения менялись всегда, но жизнь на Земле, тем не менее, продолжалась.

– Расскажите о самом запоминающемся случае из клинической практики.

А.А.: Это был мой первый пациент. Он не был особо тяжелым больным. Он просто был маленьким, родившимся на 29 неделе, совершенно для меня непонятным, с огромным томом истории болезни, заставившим в спешном порядке за первые дни погружения в суть дела вспомнить, казалось, всю педиатрию. Мальчик благополучно был выписан домой, и через несколько лет меня через знакомых известили о его хорошем развитии. Таков был прообраз нынешнего хорошо организованного катamnестического наблюдения за маловесными детьми, который осуществляет перинатальный центр АОКБ.

М.В.: Одним из значимых для меня посылов остановить в молодые годы свой выбор на гинекологии (а я по роду своей деятельности значительно более врач-гинеколог, нежели акушер) было то, что наши пациенты, как правило, молоды или относительно молоды, а смертность в гинекологии невысокая. Последний момент действительно был всегда вспомин для меня, поскольку я, веро-





ятно, отношусь к той когорте врачей, которые «уходят» вместе со своими пациентами. С огромным уважением отношусь к детским реаниматологам и онкологам, но, видит Бог, я бы не смог работать в этих специальностях. Поэтому гинекология – это действительно моё. Мы эффективно помогаем молодым женщинам и видим, как они здоровыми выписываются из нашего отделения. Поэтому заподамрюющиеся случаи из практики большей частью носят позитивный характер, их много, и выделить какой-то один, вероятно, не смогу.

– Есть ли у Вас время заниматься научными исследованиями?

А.А.: Это важная составляющая работы в университете. Мне очень помогают знания, полученные в магистратуре по общественному здравоохранению (СГМУ) и во время обучения по PhD программе в Университете Тромсё (Норвегия). Одно из направлений, по которому я работаю вместе с коллегами из СГМУ А.М. Гржибовским и В.А. Постоевым, – это изучение здоровья беременных, матерей и их новорожденных детей с использованием единственного существующего на настоящий момент в РФ Регистра родов Архангельской области. Факторам риска неблагоприятных исходов для новорожденных детей и детей первого года жизни, а также вопросам физического развития новорожденных посвящена моя докторская диссертация. Результаты наших исследований в области перинатальной медицины мы с коллегами сразу же доводили до профессионального сообщества (есть русско- и англоязычные статьи, методические рекомендации и информационные буклеты и письма) и в упрощенном виде – до общества в целом. Мы – сторонники того, чтобы результаты исследований имели практическую направленность и служили делу улучшения здоровья людей.

М.В. Я бы не рассматривал научную деятельность исключительно в контексте классического образа исследователя в белом халате, изучающего что-то под микроскопом или снимающего показания с приборов. На самом деле, эта деятельность гораздо шире. Да, на кафедре, где я работаю уже около 25 лет, постоянно проводятся те или иные научные изыскания, успешно защищаются диссертации, выходят публикации, стабильно и продуктивно функционирует студенческое научное общество. И всё же мне хотелось бы обратить внимание на несколько иной аспект. Я имею в виду саморазвитие в специальности. Очевидно, что современный сотрудник кафедры вуза должен сохранять перманентный интерес к своей специальности. Искать новое, читать, причём читать не только на русском языке. Все самые значимые и новые публикации выходят на английском языке. Замкнуться исключительно в сфере родного русского языка – это не что иное как обскуризм. К огромному сожалению, многие коллеги не знают языков, не имеют мотивации к



их изучению, а это значительно обедняет возможности познавать. Ещё очень горько и от того, что и подрастающее поколение, студенты и ординаторы, тоже в общей массе своей не видят необходимости изучать языки. Наука не может быть ограничена одной страной, она интернациональна по сути. А ещё, конечно, у сотрудника кафедры должны гореть глаза, и здесь я о том, что перманентно должна присутствовать жажда познавать новое. Как только это пропадёт – всё, пора уходить на покой.

– Каковы тенденции в области неонатологии, акушерства и гинекологии сейчас просматриваются в мире и в России?

А.А.: В неонатологии совершенствуется помощь маловесным детям, в том числе родившихся с массой тела до 1000 г. Важна не только реанимационная и в целом госпитальная составляющая в их выхаживании, но и продуманная система последующего амбулаторного наблюдения и лечения. Ещё одной актуальной темой, которой занимается, в том числе наша кафедра, является изучение здоровья младенцев, имеющих задержку роста ещё в плодовом периоде. В мире огромный интерес к ним не только из-за краткосрочных проявлений этой патологии, но тех проявляющих себя через десятилетия последствий, которые определяют худшее качество жизни и даже увеличивают риск преждевременной смерти.

Хотелось бы упомянуть, что в Архангельской области работающие в неонатальных отделениях, в том числе отделениях интенсивной терапии, врачи и медицинские сестры – высококвалифицированные специалисты. Мы применяем передовые технологии оказания помощи новорожденным и находимся практически на одном уровне с ведущими отделениями в РФ и за рубежом. Все новинки с убедительным доказанным эффектом мои коллеги стараются внедрять в своей практике. Тенденции сегодняшнего дня в перинатологии – снижение терапевтической агрессии и семейно-ориентированный подход.

Наших исследования показали, что у северян есть потенциал в улучшении здоровья детей. Причем многое зависит от самих родителей. Ключевые моменты в плане улучшения исходов беременности – отказ от курения (по разным данным, 17–30 % курящих среди женского населения репродуктивного возраста), здоровое питание (треть женщин в области имеют повышенную мас-

сы тела или ожирение к моменту наступления беременности), прием фолиевой кислоты в периконцептуальный период.

М.В.: Акушерство и гинекология, современная репродуктология – динамично развивающиеся области медицины. Демографические показатели страны напрямую зависят от здоровья женщины. В свою очередь, здоровье женского населения зависит от очень многих составляющих. Это и организация здравоохранения, и внедрение новых передовых технологий сохранения и восстановления здоровья, и развитие науки, и ещё много чего. В гинекологической практике сегодня мы уделяем много внимания органосохраняющим технологиям. Если ещё совсем недавно, лет 15 назад, ежегодное количество гистерэктомий в стране достигало приблизительно 800 тысяч, в настоящее время оно снизилось практически втрое. Самые современные гормональные препараты, высокотехнологичные средства лечения (эмболизация маточных артерий, абляция фокусированным высокоинтенсивным ультразвуком и т.д.) позволяют избежать органорезецирующего подхода. Многие из указанных технологий доступны сегодня и нашим соотечественницам-северянкам. Ещё одно направление, заслуживающее внимания – вспомогательные репродуктивные технологии. Сегодня это крайне высокотехнологичная область медицины, позволяющая во многих ранее безнадежных случаях дать женщине радость материнства. В нашем родном городе сегодня функционирует уже несколько центров ЭКО, и они приносят ощутимый результат, а кроме того, важно заметить, что целый ряд медицинских услуг, оказываемых женщинам с нарушением фертильности, оплачивается фондом обязательного медицинского страхования. И это, безусловно, одно из значимых проявлений заботы государства не только о демографии как таковой, но и о конкретных гражданах страны в целом. А ещё хотелось бы кратко упомянуть о такой интересной современной медицинской стратегии как anti-ageing («против старения»). Это междисциплинарное направление, как и многое новое, разумеется, вызывает множество споров сегодня. Однако очевидно одно – все хотят жить долго, и никто не хочет стареть. Anti-ageing включает множество компонентов: и модификацию образа жизни, и коррекцию питания и физической активности. Есть в этом направлении место фармакотерапии, а также малоинвазивной и полноценной хирургической коррекции, в том числе выполняемой гинекологами. И это лишь несколько примеров. Так или иначе, с развитием цивилизации развиваются и наука, и технологии. И наша цель, цель работающих в сфере медицины специалистов, брать уже сегодня на вооружение всё новое, всё то, что может безопасно и эффективно помочь человеку. Я уверен, впереди ещё много открытий, которые, в свою очередь, приведут к развитию технологий, повышающих качество и продолжительность жизни людей.



Какой отпечаток накладывает ЖИЗНЬ НА СЕВЕРЕ на местных жителей

Автор: профессор кафедры гигиены и медицинской экологии СГМУ, директор НИИ Арктической медицины ЦНИЛ СГМУ Г.Н. Дегтева

У жителей Севера часто возникают вопросы:

- Чем опасен Крайний Север для здоровья людей?
- Можно ли противостоять влиянию неблагоприятных факторов?
- Как смягчить влияние сурового климата на здоровье в зимний период?



Безусловно, на Севере существует высокий риск развития заболеваний в связи с комплексом климатических факторов, которые достаточно суровы, основными является холод, ветровой компонент, геомагнитные бури, что предъявляет к организму повышенные требования. Организм приспосабливается, включая перестроечные реакции, как на клеточном, так и на системном уровне. Перестраивается дыхательная, сердечно-сосудистая система и система крови, обеспечивающая кислородом ткани организма. На основании изучения состояния системы крови нами установлено, что продолжительность жизни эритроцитов у местных жителей снижается в широтном направлении к северу. Необходимый уровень эритроцитов в крови достигается чрезмерным напряжением красного костного мозга, так как они быстро «киснашиваются». Установлено, что в крови северян в большом количестве циркулируют молодые и стареющие формы эритроцитов. Такая ситуация несет в себе элемент риска. Усиленное кроветворение приводит к снижению физиологических резервов организма северян и, как следствие, к ускоренному его старению. Изменяется обмен веществ в организме, формируются особенности психоэмоциональной сферы, которая находится в состоянии нервно-психологического напряжения. Так формируется «синдром полярного напряжения» – реакция организма на действие комплекса факторов высоких широт, т.е. своеобразный риск развития болезни. Таким образом, «запас здоровья» у северян снижен.

По результатам исследований, абсолютное здоровых людей, например, на Ямале всего около 20 %, остальные имеют функ-

циональные отклонения или заболевания. Но это только верхушка айсберга, ведь многие не владеют информацией о состоянии своего здоровья. Значение диспансеризации нельзя недооценивать. В ходе профилактического обследования выявляют факторы риска (предвестники) сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических и других заболеваний еще в тот период, когда человек чувствует себя вполне здоровым.

При изучении состояния здоровья населения Арктической зоны, выявлено большое влияние высокоширотных геогеофизических агентов на картину заболеваемости населения и модулирование психоэмоционального состояния.

Сравнительный анализ заболеваемости населения городов, расположенных в Арктической зоне и средней полосе РФ, показал различную заболеваемость отдельными болезнями среди взрослого и детского населения. Так, распространенность болезней костно-мышечной системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, травм и отравлений среди всех возрастов в Арктике была значительно выше, чем в центральной России. Отмечаются более частые болезни эндокринной и нервной систем, а также глаз и придаточного аппарата органа зрения.

При обследовании подрастающего поколения Ненецкого автономного округа выявлена более высокая заболеваемость по сравнению с детьми и подростками Архангельской области, а также средней полосой России, в частности, болезнями органов дыхания и пищеварения. Высокие ранговые места занимают также болезни костно-мышечной системы и болезни глаз и его придаточного аппарата, особенно у подростков.

Понятно, что большую часть, особенно зимнего периода, северяне живут при искусственном свете, который, конечно, не может полностью заменить солнечный. «Световой голод» тормозит выработку так называемого «гормона радости» – серотонина, что влечет за собой повышенную раздражительность, быстрое утомление, резкие перемены настроения. У северян может отмечаться сонливость, чувство необоснованной тревоги, разбитость, подавленное настроение. Именно в этот период часто возникают депрессии, снижается иммунитет, обостряются хронические заболевания по принципу «где тонко, там и рвется...», т.е. по наличию предрасположенности организма к каким-либо заболеваниям. Безусловно, напряжение всех систем организма, приводит к высокому риску заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Мы не можем повлиять на природу: укоротить зимний период, удлинить лето, отменить полярные ночи. Однако и на Крайнем Севере живут здоровые люди, успешные спортсмены, долгожители, многодетные мамы и здоровые дети. Значит, не только можно, но и необходимо противостоять неблагоприятным условиям природы и сохранить свое здоровье! Но что же для этого надо сделать?

Организм человека живуч и пластичен, потенциальные «запасы» его здоровья велики, необходимо лишь самому человеку относиться к ним рационально.

Учитывая, что в структуре формирования здоровья, по разным источникам, 50–70 % принадлежит образу жизни, то вывод напрашивается сам собой – для сохранения здоровья необходим правильный образ жизни:



1. Соблюдение режима труда и отдыха

• Необходимо достаточное время на сон, который должен составлять для взрослого человека не менее 7–8 часов. Младшим школьникам нужно ложиться спать до 22:00, старшим школьникам и студентам – не позже 23:00.

• Простой способ насыщения тканей кислородом – это аэробная двигательная активность, которая заставляет организм увеличить потребление кислорода, в результате чего происходят благоприятные изменения в легких, сердце и сосудистой системе. Регулярные двигательные нагрузки, особенно на свежем воздухе, повышают способность организма вентилировать легкие, увеличивают интенсивность кровотока, вследствие чего кровь эффективно транспортирует кислород к тканям. В зимний период рекомендуются каждодневные прогулки на свежем воздухе: коньки, лыжи, скандинавская ходьба или посещение спортзала – все, что вам по душе.

• Нет лучшего лекарства от раздражительности, бессонницы, сонливости и упадка сил, чем плавание в бассейне. Водные

процедуры, как правило, возвращают радость жизни.

• Организация досуга. Общение с друзьями, посещение выставок, просмотр хороших фильмов. В условиях зимы нет ничего хуже режима «дом – работа, работа – дом».

2. Обеспечение высокой освещенности и ярких красок в помещении – как на работе, так и дома. Есть такой метод – светотерапия. В интерьере должно находиться как можно больше светлых вещей – желтого, зеленого, оранжевого цвета.

3. Рациональное меню

• Внесение в рацион достаточного количества жиров животного происхождения (особенно рыбы жирных пород), качественное белковое питание, снижение углеводистой пищи, такой как сладкая выпечка.

• Начать день с чашки чая. Тонизирующие свойства этого напитка увеличатся, если добавить ложку меда и дольку лимона. Добавить в рацион северные ягоды: бруснику, клюкву, чернику, морошку. Тонус также повышают изюм, имбирь, орехи, сыр, шоколад, бананы.

• Включение в рацион блюд с добавлением таких приправ, как крапива, мята, щавель, укроп, петрушка а также некоторые другие пряные растения, являющиеся отличными антидепрессантами, помогут повысить тонус организма.

4. Наполнение дома приятными ароматами. Ароматические масла оказывают благотворное влияние на нервную систему: снимают напряжение и раздражительность, минимизируют влияние стрессовых ситуаций, нормализуют сон, повышают работоспособность. Прекрасный эффект дает внесение нескольких капель таких масел в воду, принимая расслабляющие водные процедуры, особенно перед сном.

5. Прослушивание любимой музыки. Регулярная релаксация под легкую музыку помогает расслабиться и поднимает настроение. Звуки природы, моря благотворно влияют на нервную систему.

6. А чтобы нейтрализовать негативное влияние природно-климатических факторов Крайнего Севера рекомендуется хотя бы раз в год выезжать за пределы Северного края, но предусмотреть при этом все особенности адаптационных моментов при климатическом перемещении.

7. Перестроиться психологически. Постараться посмотреть на Северный край, особенно это важно в зимний период, другими глазами – в нем есть свое очарование. Это время лыж, коньков и санок. А чтобы зима не удручала, следует почаще перечитывать произведения классиков, например, Александра Сергеевича Пушкина, в которых великий поэт тепло пишет о зиме. Если вы равнодушны к поэзии, то такое чтение вам наверняка придется по душе.

В заключение хочу пожелать: будьте здоровы и счастливы, выполняя правила здоровьесбережения, при этом наслаждаясь северной природой. Она на самом деле прекрасна и удивительна! И как в песне поется: «Если ты полюбишь Север, не разлюбишь никогда». 



Самые светлые воспоминания...

Автор: ветеран ВОВ, ветеран СГМУ,
к.м.н., доцент, заслуженный врач РФ
Г.С. Пашенко

Никаких воспоминаний о новогодних праздниках, елке во время войны в блокадном Ленинграде и потом в период оккупации у меня не сохранилось. Тогда у меня таких праздников не было. Об этом в то время даже не думали.

Впервые в новогоднем празднике я участвовала в первом классе в 1946 году, когда училась на Сульфате в Архангельске. Школа

была в деревянном двухэтажном здании с печным отоплением. Вспоминаю, что в самой большой комнате была установлена новогодняя елка, украшенная игрушками, которые делали в основном сами дети. Вырезали из картона, цветных тетрадных обложек снежинки, фигурки Деда Мороза, Снегурочки, зайцев, волка, а из газет – гирлянды. Разрисовывали их. В нашем поселке было много обрезков древесины: стружки, мелкие кубики. Мы их тоже разрисовывали и навешивали на елочку. На празднике было тепло и уютно – к этому времени в школе старались побольше протопить печи. Кульминацией новогоднего праздника явилась постановка «Петрушка», в которой я тоже участвовала. На ребенке, который играл роль Петрушки, был костюм, сшитый родителями из марли и раскрашенный красками. В роли Деда Мороза была одна из учительниц. За выступления со стихами громко аплодировали. Каждому ребенку вручали подарок – конфетку-карамельку в обертке.

Позднее, в более старших классах, появились и настоящие подарки в кулечках: конфеты, мандарины, печенье. Но самым любимым ла-



комством для меня в то время была вафелька с медовой начинкой в виде треугольника или звезды. Конечно, всегда пели песню «В лесу родилась елочка». Кружили хороводом, отгадывали загадки. Некоторые девочки наряжались снежинками. Все было очень скромно.

Вспоминаю также, что однажды меня пригласили на елку к однокласснице в деревню Повракула. У Лиды была большая елка, ветки которой украшали снежинки из ваты, но игрушек тоже было мало. Бабушка подружки испекла маленькие печенюшки и тоже развесила их на елку. Мы играли в прятки и бегали по большому деревенскому двору. Дома мой папа тоже ставил елку. Обычно кто-то из соседей по просьбе мамы приносил нам ее из леса. Игрушек было мало: 3–4 стеклянных и несколько золотистых из картона, самой красивой у нас была игрушка в виде звезды на верхушке елки. Однако моей любимой елочной игрушкой все же была желтая груша, которую мой отец купил у кого-то с рук на базаре. Она была похожа на электрическую лампочку, только раскрашенную как фрукт. Эту игрушку я

бережно сохранила до настоящего времени. Впоследствии знакомый антиквар сказал мне, что такие игрушки делались в послевоенное время на одном из заводов, производивших электрические лампочки. Так что сходство этой игрушки с лампочкой вовсе не случайно. Груша цела до сих пор, и каждый год занимает почетное место на нашей домашней елке, где соседствуют игрушки разных лет. Для меня это память о моем детстве.

Ярко вспоминаются новогодние вечера в медицинском институте. Я была культормом курса и принимала в них активное участие начиная с 1959 года. Наша студенческая елка находилась на первом этаже в вестибюле. Обычно большая и хорошо украшенная. У нас были очень веселые и содержательные концерты. Новогодний концерт проводили в новом актовом зале, который мы помогали строить. Выступали на сцене сами студенты: были артистические и даже акробатические номера, чтение стихов, исполнение песен. Я тоже принимала участие в концертах, играла на фортепиано. Вспоминаются наши великолепные ведущие: В. Ивашков и В. Фарбер. После концерта были танцы: фокстрот, танго, вальс. Это было для нас, студентов, и преподавателей большим событием. На празднование Нового года приглашали студентов из Педагогического института и АЛТИ, курсантов мореходного училища. Несколько раз и меня приглашали на новогодние праздники в педагогический институт, где учились мои одноклассники. В праздничных концертах участвовали и наши любимые преподаватели. Помню, что часто на этих вечерах были В.Ф. Байдалов, Р.Н. Калашников, В.П. Рехачев.

В зимние каникулы мы, студенты, вместе с преподавателями ходили на каток, катались на лыжах, в том числе в Малых Карелах. Тем, кому повезло, отдыхали на собственной спортивной базе СГМУ и днем катались по просекам в лесу на лыжах. Для всех нас родной медицинский институт был и всегда будет в памяти «родным домом». 

Страницы истории студенческих отрядов АГМИ–АГМА–СГМУ

Автор: М.В. Попов,
доцент кафедры мобилизационной
подготовки здравоохранения
и медицины катастроф



В 2021 году исполняется 55 лет студенческим строительным отрядам АГМИ–АГМА–СГМУ.

Вместе с началом этого движения в стране, в АГМИ в 1966 году был создан первый ССО из 120 студентов. Отряд активно работал на строительстве Савинского цементного завода в Плесеком районе. Был создан вузовский штаб ССО, с годами росло и количество отрядов. В 1981 году численность ССО АГМИ составляла 750 бойцов, одетых в форму зеленого цвета – куртки «целинки». У студентов младших курсов АГМИ летом появилась своя «целина». Это была проверка на зрелость, дружбу и гражданское мужество. С 1966 по 1981 год бойцы ССО АГМИ освоили на сооружении объектов народного хозяйства 12 миллионов рублей. В 1975 году отряд «Гелиос» за ударный труд был награжден грамотой ЦК ВЛКСМ, его командир – студент стоматологического факультета

Владимир Левкин – в 1976 году награжден орденом «Знак Почета», а студенты С. Мамонов и А. Кузнецов в 1981 году награждены медалями «За трудовую доблесть». Медалью была отмечена в 1973 году и работа в сельхозотряде студента В. Ярыгина.

Если углубиться в историю АГМИ–АГМА–СГМУ, который скоро будет отмечать свое 90-летие, то самый первый студенческий строительный отряд в АГМИ был сформирован еще в далеком 1941 году. Об этом писала областная газета «Северный комсомолец» в октябре того же года. 22 июня началась Великая Отечественная война, враг рвался к Москве, а уже 31 августа 1941 года в Архангельск прибыл первый союзный конвой «Дервиш» из США и Англии с танками и самолетами, которые сразу же по железной дороге отправлялись в действующую армию защищать Москву. Потом пошли следующие караваны конвоев со стратеги-



ческими грузами – боеприпасами, каучуком, авиационным бензином, продовольствием и многим другим. Большегрузные американские корабли типа «Либерти» зимой могли в основном швартоваться только в порту Экономия, у которого не было железнодорожного сообщения с левым берегом Северной Двины, где заканчивалась железнодорожная магистраль Вологда–Архангельск. Моста через реку Северная Двина тогда еще не было, на переправе летом работали паромы, а зимой была налажена переправа по льду реки. Ситуация к осени 1941 года под Москвой осложнилась. И в октябре Архангельский городской комитет обороны постановил: построить за три месяца узкоколейную железнодорожную ветку, связывающую порт Экономия с левым берегом Северной Двины. В Архангельском государственном медицинском институте был создан первый студенческий строительный отряд – более

300 студентов. В составе отряда были в основном девушки, которые и вышли на строительство железной дороги. Морозы тогда стояли жуткие, работали в основном вручную – кирками и лопатами. В тяжелых зимних условиях строительство железной дороги велось там, где сейчас проходит окружная автомобильная дорога до д. Жаровиха. На лед Северной Двины были положены шпалы с рельсами, и поезда с военными грузами от порта Экономия уходили прямо до Москвы. Студенческий строительный отряд АГМИ закончил работу точно в срок, через три месяца. Танки, самолеты, автомобили-пикапы и проходимые грузовые «Студобекеры», на которые устанавливались гвардейские минометы «Катюши», боеприпасы и другая техника стали доставляться на линию фронта, и враг был отброшен от Москвы. Таков был вклад студентов АГМИ в дело Победы над фашизмом.



ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛАРОВ января и февраля!

ГАЛАКОВУ

Валентину Анатольевну

ЗАЕЦ

Людмилу Павловну

ОПЯКИНУ

Лидию Ивановну

БУРЕНОК

Татьяну Николаевну

КРИВОНКИНА

Константина Юрьевича

БОНДАРЕНКО

Елену Георгиевну

МЕНЬШИКОВУ

Марину Владимировну

БАШЛЫКОВУ

Татьяну Порфирьевну

КОМАРЬ

Марию Степановну

РЕХАЧЕВУ

Эмму Витальевну

ЧЕРЕПАНОВУ

Любовь Юрьевну

ТРОШИНУ

Татьяну Игоревну

ЯРАШУТИНУ

Оксану Васильевну

ВАРАКИНУ

Ирину Трофимовну

ТОРОПЫГИНУ

Татьяну Альбертовну

НАЗМУТДИНОВУ

Веронику Альбертовну

БУДНИКОВА

Николая Викторовича

ТУНГУСОВУ

Нину Дмитриевну

ЕЛСАКОВУ

Ольгу Александровну

КАРЫШЕВУ

Нину Николаевну

Желаем всем крепкого **здоровья,**
успехов в работе, личного
счастья и благополучия!

Памяти Галины Георгиевны Супрутской



Г.Г. Супрутская

18 января 2021 года на 85-м году ушла из жизни Галина Георгиевна Супрутская, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии в 1967–2015 годах. Галина Георгиевна родилась 26 мая 1936 года в г. Севск Брянской области. После окончания школы с золотой медалью в 1954 году зачислена в Рязанский медицинский институт им. академика И.П. Павлова. В студенческие годы увлеклась акушерством и гинекологией. Штудировала руководства по этой сложной специальности, осваивала практические умения, основательно готовилась к трудной самостоятельной работе. По распределению четыре года работала акушером-гинекологом в тяжелых условиях в больницах Якутской АССР, затем два года в Татарии. Сложнейший начальный период трудовой деятельности убедил Галину Георгиевну в правильном выборе специальности, закалил физически и нравственно, воспитал самостоятельность и решительность в принятии лечебно-диагностических решений.

Обучение в аспирантуре на кафедре акушерства и гинекологии Рязанского медицинского института 1967 году за-

вершилось успешной защитой кандидатской диссертации на тему «Некоторые показатели белкового и электролитного состава крови у больных с внематочной беременностью в зависимости от характера восполнения кровопотери». Распоряжением МЗ РСФСР Галина Георгиевна после аспирантуры направлена на должность ассистента кафедры акушерства и гинекологии АГМИ.

Почти полвека она обучала студентов старших курсов, клинических интернов и ординаторов на основных лечебных базах кафедры, руководила летней производственной практикой. С годами росло педагогическое мастерство, которое в сочетании с великолепной врачебной практикой дало прекрасный результат. Она участвовала в обучении и воспитании многих поколений акушеров-гинекологов, передавала премудрости врачебного искусства. Продолжала заниматься научной работой. Опубликовала 27 статей, часть из них – в центральной печати, по актуальным вопросам акушерства и гинекологии. Руководила исследованиями студентов, помогала в подготовке научных докладов на студенческие конференции. Неоднократно повышала педагогическую и лечебную квали-

фикацию на центральных научных базах страны.

Галина Георгиевна имела высокую врачебную категорию по своей специальности. Она владела техникой всех акушерских и гинекологических операций, много отлично оперировала, спасла жизнь сотням женщин и вернула им здоровье. В 1971 году внедрила в практику реинфузию крови из брюшной полости при прервавшейся внематочной беременности. В любое время суток Галина Георгиевна с готовностью откликалась на просьбы о помощи акушеров-гинекологов больниц и родильных домов Архангельска, Северодвинска и Новодвинска. В качестве компетентного специалиста по заданию облздравотдела много раз выезжала в центральные районные больницы для оказания лечебно-диагностической и методической помощи. Руководила лечебно-контрольной комиссией гинекологической службы 1-й ГКБ Архангельска, была куратором этой службы Новодвинской городской больницы. В 1986 году награждена медалью «Ветеран труда».

Память о ней сохраняют коллеги, акушеры-гинекологи и многочисленные пациентки.

Коллектив кафедры акушерства и гинекологии ГМУ

МЕДИК

12+

Газета Северного государственного
медицинского университета СЕВЕРА

Главный редактор: ректор Л.Н. Горбатова

Заместитель главного редактора – Е.Ю. Неманова

Редколлегия: А.С. Оправин, Ю.А. Сумароков, М.Л. Гарцева, В.П. Пашенко, В.П. Рехацев, В.П. Быков, Л.А. Зубов, А.В. Андреева, А.И. Макаров, А.В. Макулин, Е.Г. Щукина, М.А. Максимова. Дизайн и верстка – О.Е. Чернецова

На обложке: Е.А. Анисимова, студентка педиатрического факультета, П.С. Смирнов, студент по направлению подготовки «Медицинская биохимия», Л.Е. Валькова, аспирант, Л.Н. Горбатова, ректор ГМУ, Э.А. Мордовский, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, А.В. Смирнова, студентка лечебного факультета, Д.А. Стемплицкая, студентка стоматологического факультета

Учредитель: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, тел.: (8182) 28-57-91
Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.
Свидетельство ПИ № ТУ29-00571 от 27 сентября 2016 г.

Адрес редакции: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, каб. 2329. E-mail: pressnsmu32@yandex.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru

Адрес издателя, типография: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. Тел. (8182) 20-61-90.
Заказ № 2331, тираж 1500 экз. Номер подписан в печать 25.02.2021: по графику – 15,00; фактически – 15,00