

СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ВЫПУСК



Газета вуза – 45 лет с вами и для вас!

стр. 2

Уважаемые коллеги! Профессора, преподаватели, аспирантки и студентки, интерны, клинические ординаторы и все сотрудницы Северного государственного медицинского университета! Дорогие женщины!

С особой радостью в душе хочу поздравить вас с праздником, олицетворяющим во всем мире любовь и красоту, – Международным женским днем!
С 8 марта!

В эти весенние дни от имени руководства вуза и от себя лично я выражаю признательность женщинам нашего коллектива за то, что наполняете светом и смыслом этот мир, за вашу любовь и терпение, за

преданность врачебной науке и традициям самого северного медицинского вуза. От всего сердца желаю вам здоровья, счастья и тепла, осуществления самых светлых желаний, творческих взлетов, неисчерпаемых сил. Присутствие прекрасных и талантливых

женщин не только украшает СГМУ, но и придает вдохновения мужчинам нашего университета! Пусть ваши коллеги поддерживают вас в любых начинаниях, а оптимизм, радость и удача всегда вам сопутствуют.

Трудно переоценить вклад наших дорогих женщин в достижения науки, педагогики и практической медицины. Со всеми присущими вам самоотверженностью, чуткостью, добротой и милосердием вы лечите, учите и учитесь, добиваетесь успехов в науке. Хочу выразить вам за это самую искреннюю благодарность.

Пусть всегда в вашем доме царит семейное тепло и благополучие, а улыбки близких людей будут дарить вам каждый день хорошее настроение. Будьте счастливы и любимы!



Л.Н. Горбатова,
и.о. ректора СГМУ,
проректор по
лечебной работе и
последипломному
образованию



Екатерина Неманова,
главный редактор газеты «Медик Севера»

Лицо времени

Разрешите поздравить всех наших дорогих читателей с юбилеем вузовской газеты «Медик Севера»!

45 лет – срок вполне достаточный, чтобы оглянуться назад и пролистать страницы ее номеров, на которых впечатана история нашего вуза более чем четырех десятилетий. За этот период в нашей стране сменилась не только политическая система, но и сам подход к получению и подаче информации. Однако газета не исчезла в потоке времени, а двигалась и развивалась вместе с ним, расставляя в нем своими номерами, как в книге, памятные закладки.

Первые номера «Медик Севера», **1969 год**, пожелтевшие страницы еще хранят память о хрущевской оттепели и времени «физиков и лириков». Редакция потрясена забастовкой чернокожих врачей в далекой Южно-Африканской республике, возмущена пассивной ролью комитета комсомола в создании студенческого актива газеты, счастлива, что живет в годы космических стартов. Абитуриентов в самый северный медицинский вуз со страниц «Медика» приглашает знаменитый хирург Георгий Александрович Орлов, а страна готовится отметить 100-летие со дня рождения Владимира Ильича Ленина.

1974 год – газете отмечает свое пятилетие и среди студенческих многотиражек России она занимает 4-е место. Достигнутые успехи не успокаивают редакцию, она ищет таланты: «Помни, товарищ, газета – рупор института, его лицо, его слово. А это значит, что газета – твой рупор, твое лицо, твое слово!» На страницах еженедельных номеров каждый на виду – читаем постановления товарищеских судов и, что радует намного больше, благодарности студентам за спасение чьей-то жизни.

1979-1984 годы – газете 10, затем 15 лет, период так называемого застоя для страны, но не для «Медика Севера» – его по-прежнему ждут каждую среду. Не смотря на заголовки «Образ жизни – советский», совершенно не «по-советски» в нашем сегодняшнем понимании этого слова, без лишних лозунгов говорят с нами с полос газеты врачи и педагоги Надежда Ивановна Батыгина, Мария Владимировна Пиккель, Валерий Александрович Кудрявцев. В родной АГМИ с лекциями приезжает академик Николай Михайлович Амосов. О чем он рассказывал почти 35 лет назад нашим студентам, можно узнать, перелистнув еще одну пожелтевшую от времени страницу вузовской многотиражки.

1989-1994 годы – плавный переход от перестройки в «лихие 90-е». «Медик Севера» – серьезный печатный орган с более чем 20-летним стажем. Газету награждают дипломом «За активную пропаганду идей перестройки, наступательную агитацию против застоя, рутины и равнодушия». Гласность. Появляются статьи о парapsихологии и феномене Кашировского, а второкурсники лечебного факультета спокойно рассуждают на темы: «Если я был ректором» и «Что я думаю о съезде народных депутатов СССР». Распад страны советов. В вузе проходит первый набор в академию и выходит первый номер «Экологии человека». Газета меняет свой формат и не в последний раз.

Закрываю последнюю пыльную подшивку – буквально за час передо мной пролетела жизнь страны и вуза длиною в четверть века. Много раз со страниц «Медика Севера» звучало, что газета – лицо института, академии, университета..., а я бы добавила, что газета – лицо времени. И этот факт накладывает некую ответственность на ее создателей. Сегодня газета вуза более аполитична, но не беззлая и, быть может, те, кто заглянет в ее архивы через много лет, будут судить о нашем времени не по политическим трендам, а по достижениям наших врачей и медицины в целом.

«Володя, будь хорошим учеником и хорошим товарищем. Будь также хорошим редактором газеты и Тимуром. Больше пиши стихов», такое вот напутствие написала на открытке мне, десятилетнему редактору пионерской стенгазеты моя первая учительница Серафима Александровна Кичакова. Моя добрая наставница угадала мою судьбу. Почти 30 лет я работал редактором газеты «Медик Севера», издал три книги стихов и прозы, стараясь жить по совести, а как уж получается – пусть судят люди.

О некоторых из наших авторов, боевых помощниках, хотелось бы сказать подробнее. В 70-е годы читатели «Медика Севера» познакомились с творчеством преподавателя, хирурга Надежды Ивановны Батыгиной. До последних дней своей жизни она оставалась с газетой. Надежда Ивановна была одним из любимых преподавателей у студентов, ее очерки и рассказы любили читатели. Сын Надежды Ивановны – Владимир Петрович Пащенко – был постоянным автором газетных публикаций, внучка – член редакции «Медика Севера»

«Первым редактором газеты «Медик Севера» я стал совершенно случайно...»



→
В.Г. Марков

Автор: В.Г. Марков, редактор газеты «Медик Севера» с 1969 по 1997 годы

Елена Пащенко – в студенческие годы за публикации в московских журналах стала лауреатом Всесоюзной литературной премии.

Частым гостем на страницах «Медика Севера» был выпускник АГМИ 1941 года, москвич Григорий Андреевич Кулижников, учёный и писатель. Он вел большую исследовательскую работу о жизни и творчестве великого Льва Толстого. Его публикации в многотиражке всегда несли в себе маленькое открытие. Он не «гнушался» посыпать или привозить статьи в нашу газету, чем оказывал честь «Медику Севера».

Крупным фотомастером, лауреатом всесоюзных и международных премий стал Николай Чесноков, его фотографии на страницах «МС» публиковались на протяжении двух десятилетий. Большое внимание газете уделяли профессора вуза Н.Н. Алеутский, Г.А. Орлов, А.А. Киров, Н.П. Бычихин, В.А. Кудрявцев, М.И. Шалаев, Ю.Л. Образцов, Г.С. Щуров.

Какие же этапы прошла газета «Медик Севера» за 28 с половиной лет моего редакторства?

Наверное, начиналось все со студенческих строительных отрядов. Ведь не случайно в 1969 году выездная редакция (вместе со мной в нее входили студенты Миша Попов и Володя Головушкин) сделала свой первый фильм о ССО (15-минутный). Он даже был показан по архангельскому телевидению. Кроме того, на ТВ мы дали несколько фотопортажей, подготовили альбом для Музея медицины Севера.

Ох, и веселое тогда было время! В 1970-м был снят второй кинофильм «Слагаемые возмужания». Впереди предстояло еще много командировок в строительные отряды.

Учебный год. Здесь газета нацеливала свое внимание не только на повышение успеваемости и борьбу с посредствен-



ностью. Тут и работа студенческих научных кружков, концерты и спектакли театра студии «Поиск», конкурсные вечера, диспуты и обсуждения кинофильмов, Ломоносовские чтения. Диспуты велись на страницах многотиражки на самые разные темы, начиная «Как стать настоящим врачом?» заканчивая тем «Можно ли студентке в джинсах приходить в клинику?»

С наступлением перестроичных времен мы, можно сказать, были вовлечены в решение глобальных вопросов: строительство в Архан-

Надо признать, что в те непростые годы вся многотиражная печать, выступая за демократизацию общества, оказалась смелее и честнее многих крупных областных изданий

гельске атомной станции, выборы народных депутатов СССР и России, а до этого – развенчание культа личности Иосифа Сталина.

В 1994 году в «Медике Севера» была начата публикация мини-альманаха «Светя другим, сгораю сам». Авторы – в основном выпускники, преподаватели и студенты вуза. Всего вышло четыре ежегодника, каждый был переплетен, «кодет» в твердую обложку в типографии. Всего было распространено около 400 литературных минисборников. 

Автор: М.В. Попов, доцент кафедры медицины катастроф

В школьные годы я увлекался художественной фотографией, съемкой любительских фильмов и редактировал стенгазету. Поэтому, поступив в 1967 году в Архангельский медицинский институт, я стал членом редколлегий студенческой стенгазеты «Колледжи» и институтской – «Медик». На большом листе ватмана газеты «Колледжи» вперемешку с моими фотографиями располагались острые заметки о студенческой жизни АГМИ, красочно проиллюстрированные карикатурами студента Сергея Беляева. Через два года активной работы, в феврале 1969-го, мы вдруг узнаем, что у нас будет институтская многотиражка «Медик Севера». Мы о ней давно мечтали, и вот она появилась, радости не было предела.

Возглавил ее 22-летний редактор, журналист областного радио Владимир Марков. Он сразу взял курс на новостной характер газеты, старался публиковать много хороших фотографий, дружеских шаржей и карикатур, а также подборки стихов. Газета была двухстраничной и выходила раз в неделю. Сотрудники и студенты с нетерпением ожидали каждый свежий номер газеты и раскупали его буквально за несколько часов при тираже в тысячу экземпляров.

В состав редколлегии газеты входили авторитетные сотрудники вуза – профессор кафедры биохимии Мария Григорьевна Смирнова, зав. кафедрой фармакологии Авенир Алексеевич Зыков, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н. Вячеслав Сергеевич Вениколуг, ассистент кафедры хирургической стоматологии, к.м.н. Владимир Михайлович Рехачев, доцент кафедры госпитальной хирургии Вера Ивановна Миронова и другие. Активно сотрудничали с газетой студенты Владимир



М. Попов и В. Марков
делают репортаж
с всесоюзных
соревнований
медвузов СССР по
лыжным гонкам в
Малых Корелах,
1970 год

«Медик Севера» того времени отличалась своей злободневностью, оперативностью, остротой публикаций. Это была студенческая газета

Степанов, фотографы Николай Чесноков и Николай Соснин, художники Сергей Беляев, Владимир Попов, Николай Заглубоцкий, работники библиотеки Надежда Кондратьева и Татьяна Панова. Газета стала рупором ректората, парткома, комитета ВЛКСМ и профкома. Она живо откликалась на все события, происходившие в вузе. В газете печатались очерки, фототюды, поэтические строчки и карикатуры.

При редакции газеты любителями поэзии было создано литературное объединение «Поморье», на заседания которого охотно приходили северные поэты – Дмитрий Аушев, Федор

Ширшов, Андрей Чабанный, даже заглянул приехавший из Вологды на пленум Союза писателей Николай Рубцов.

Много фотографий давал в газету институтский фотограф Валентин Южаков. На каждом курсе были свои студенческие корреспонденты. Редколлегия заседала каждую неделю – обсуждали вышедший номер, анализировали промахи и ошибки, составляли планы на будущие публикации.

В «Медике Севера» публиковали свои первые литературные произведения студенты Елена Пашенко, писатель-фантаст Александр Тутов, поэт Марк Каганцов и другие. Дважды в год выходил агитационный номер газеты для абитуриентов, который рассыпался во все школы области, играя значительную роль в профориентации школьников.

Владимир Марков проработал редактором газеты почти тридцать лет. У Владимира Григорьевича вышел сборник стихов «Наедине», книга «Кенозёры» и другие. Раз в месяц последняя страница газеты была посвящена стихам наших студентов и преподавателей.

Газету «Медик Севера» читали все медработники нашей области, ведь АГМИ был научно-медицинским центром Северо-Запада нашей страны, самым северным медицинским вузом. Газета объединяла поколения врачей, на традиционных встречах выпускников вуза через много лет номер «Медика Севера» был желанным подарком и прочитывался от и до.

Нынешнему «Медику Севера» удается поддерживать патриотический дух будущих врачей, любовь к родному вузу и сохранять преемственность поколений. Хочется пожелать нашей газете новых успехов и удач в работе. 

ФОТОКОНКУРС «МС»

Редакция газеты «Медик Севера» совместно с комитетом ВЛКСМ и деканатом факультета общественных профессий объявляют фотоконкурс, посвященный 100-летию со дня рождения В.И. Ленина.

ТЕМА КОНКУРСА – «МЕДИЦИНА СОВЕТСКОГО СЕВЕРА». ДЕВИЗ – «ЮНОСТЬ»

Участвовать в конкурсе могут все желающие студенты и преподаватели. Черно-белые снимки размером 18Х24 в двух экземплярах подавать в редакцию «Медику Севера» до 1 марта 1970 года.

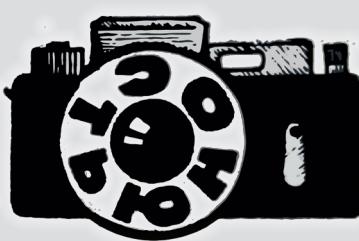
УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ТРИ ПРЕМИИ:

Первая премия – фотоаппарат «Зенит 3М».

Вторая премия – 50 рублей.

Третья премия – 30 рублей.

Лучшие работы будут опубликованы в газете. Авторам необходимо указать фамилию, имя, факультет, группу и, конечно, дать название снимку. В апреле 1970 года будет организована институтская фотовыставка.





Рождение газеты

Автор: А.И. Макаров, профессор кафедры госпитальной хирургии СГМУ

Сорокапятилетний период отделяет рождение и нынешнее состояние нашей университетской газеты «Медик Севера». Все эти годы газета развивалась на наших глазах, пройдя свой путь на фоне многочисленных внутривузовских и событий за пределами института – академии – университета. Мы были их свидетелями и видели, как по-разному они отражаются на газетных страницах. В памяти современников минувшего периода, прежде всего, события позитивного характера, но мы не забыли и, вероятно, не забудем те, которые порой имели драматический характер.

По прошествии 45 лет, за которые в свет вышли 1210 номеров газеты, мне хочется, в первую очередь, воспроизвести в своей памяти даты и события, предшествующие рождению официального печатного многотиражного органа.

Первый номер газеты «Медик Севера» вышел в свет 7 февраля 1969 года. До этого в Архангельском мединституте были две стenгазеты: студенческая «Коллеги» и газета «Медик» – информационный орган ректората и общественных (партийной, комсомольской и профсоюзной) организаций. Будучи комсомогом курса, мне довелось быть участником встреч между руководителями АГМИ и членами редколлегий стenгазет, на которых ректор института Николай Прокопьевич Бычихин неоднократно высказывался за создание печатного многотиражного издания.

АГМИ активно и последовательно развивался и, по мнению ректора, вузовская информация должна была стать доступной не только его студентам и сотрудникам, но и аудитории читателей, находящейся за пределами института

Среди архангельских вузов своя многотиражка «Наш темп» была в тот период только в АЛТИ, но это был «не наш формат». Нам нужны были другие примеры и образцы.

Осенью 1968 года в СНО АГМИ пришло приглашение для участия в очередной XXVIII научной студенческой конференции в Воронежском мединституте. По настойчивой рекомендации Нины Михайловны Голубевой (куратора нашей группы) и в связи с получен-

ствием многих обстоятельств, наша первая поездка в среднюю полосу России (с Лерой Бобровской, моей будущей женой) состоялась после зимней сессии в январе. В Воронеже мы посетили помимо медицинского также педагогический и лесотехнический институты. После обращений в вузовские комитеты комсомола, знакомства и выяснения наших намерений мы возвращались в Архангельск с большим количеством различных номеров многотиражек трех воронежских вузов. Ценный груз был доставлен в редакцию будущей газеты «Медик Севера» и



А.И. Макаров,
1969 год



В.И. Макарова
(Бобровская),
1969 год

ными интересными результатами двухлетнего научного исследования я и Валерия Бобровская (студенты 3 курса лечебного факультета) были заявлены в составе делегации для поездки весной 1969 года в Воронеж. Однако, по

передан в руки назначенному редактором газеты молодому журналисту Володе Маркову. В то время готовился в печать первый номер газеты, выпуск которого состоялся 7 февраля. После второй поездки в Воронеж на конференцию СНО мы привезли в редакцию номера только медицинской многотиражки. На протяжении последующих многих лет при встречах с Владимиром Григорьевичем Марковым мы вспоминали многие эпизоды из жизни АГМИ-АГМА. Вспоминали и рождение «Медика Севера». До настоящего времени греет душу приятное чувство причастности к созданию газеты «Медик Севера» – центрального издания Северного государственного медицинского университета. 

Как всё начиналось

Автор: В.П. Рехачев, доцент кафедры хирургии ФПК и ППС

выбирались редколлегии. Был такой ответственный и в составе партбюро. Стенная печать пользовалась большой популярностью – критические заметки, дружеские шаржи и карикатуры вызывали неизменный интерес как у студентов, так и у преподавателей. Время шло, хотелось непременно иметь собственную многотиражную газету. Но это было не так просто, кроме материальных затрат необходимо было получить разрешение партийных органов. В 1968 году партбюро института приняло решение о создании печатного органа в нашем институте. С ходатайством в обкоме партии, где был специальный сектор печати, обратился наш ректор, член парткома Николай Прокопьевич Бычихин. Наше предложение было поддержано, и началась подготовительная работа. Надо было утвердить название газеты, наиболее приемлемым оказалось «Медик Севера». Перед нами встал вопрос о выборе человека на должность редактора газеты. Мне, исполняющему в то время обязанности секре-

тариа партбюро, было дано поручение, найти достойную кандидатуру. Я случайно встретил своего давнего школьного товарища, известного журналиста Вениамина Петровича Овчинникова, и поделился с ним этой проблемой. Он порекомендовал мне переговорить с молодым, как он сказал, перспективным журналистом Владимиром Марковым. Вместе с проректором АГМИ Александрой Петровной Тюкиной мы встретились с ним и рассказали о наших планах и задачах. Владимир произвёл на нас благоприятное впечатление, и самое главное, как оказалось впоследствии, в этой кандидатуре мы не ошиблись. Он с большой охотой и желанием взялся за это непростое для того времени дело. На партбюро была утверждена редколлегия; в



В.П. Рехачев

В нашем институте практически с момента его основания главным информационным средством были стenгазеты. Они выпускались и на курсах, и в общежитии. Существовала и общенинститутская стenгазета «Медик».

Для организации работы стенной печати назначались специальные ответственные в составе комсомольских бюро каждого курса,

7 февраля 1969 года появился первый номер «Медика Севера». Этот день мы и считаем днём рождения нашей газеты

качестве зам. редактора была избрана профессор Мария Григорьевна Смирнова, член партбюро, ответственная за печать в институте.

Сегодня она отмечает уже своё 45-летие. Владимир Марков сумел организовать не только работу официальной редакции, но и общественных корреспондентов из числа преподавателей и студентов. Каждый выпуск газеты ожидался с нетерпением. В газете освещались

различные стороны жизни института. Живой интерес вызывали критические заметки, очерки, поэтические страницы, карикатуры. Газета расходилась и по медицинским учреждениям области. Активно интересовались газетой и бывшие выпускники института, собирающиеся на юбилейные встречи.

Сегодня газета отмечает свой юбилей в новом формате, она стала внешне красочной,

привлекательной, её читают и ждут, она вос требована. Хочется от всей души поздравить коллектив газеты с 45-летием и пожелать всем дальнейших успехов в сохранении и приумножении традиций нашего университета. Хочется видеть на страницах «Медика Севера» больше дискуссионных и критических материалов, расширения круга авторов и многообразия публикуемых материалов. 

Удивительная связь поколений...

Автор: М.В. Попов, доцент кафедры медицины катастроф

27 января Россия отметила 70 лет со дня полного освобождения города Ленинграда от фашистской блокады.

В современном, быстро меняющемся мире 70 лет – это целая эпоха. Но, сколько бы лет ни прошло, для всех ныне живущих, и для всех последующих поколений блокада Ленинграда навсегда останется одной из самых героических страниц истории Великой Отечественной войны. Она всегда будет олицетворением несокрушимой силы духа и воли к победе. Мы склоняем головы перед вечной памятью павших героев и благодарим тех, кто сумел своей жизнью и судьбой доказать, что наш народ способен не только вынести великие испытания, но и выйти из них победителем!

В этот день блокадники вновь были отмечены наградами – в правительстве Архангельской области состоялась торжественная церемония вручения памятного знака «В честь 70-летия полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады», учрежденного администрацией города Санкт-Петербурга.

«Война – это древнейшая человеческая трагедия. Если бы люди никогда не забывали боль, ужас и страх, который несет война, то на земле больше не случались бы выстрелы. 900 дней в огненном кольце, в тисках беспощадного города! Три зимы без топлива, воды, электричества, под непрерывным артобстрелом! Но

город выстоял. Он выжил и получил почетное звание Город-герой. История ленинградской битвы не исчезнет, не померкнет, не забудется никогда. Блокада Ленинграда – олицетворение несокрушимой силы духа человека. Мы склоняем головы перед вечной памятью павших героев», – сказал губернатор Архангельской области И.А. Орлов в приветственном слове участникам мероприятия.

На данный момент на территории Архангельской области проживают 303 ветерана. Все они получили заслуженные награды. Среди них – жительница блокадного Ленинграда, доцент кафедры семейной медицины СГМУ, заслуженный врач РФ Галина Серафимовна Пащенко. «Сегодня знаменательный день для всех нас. Многие сидящие здесь пережили жуткий голод, холод, бесконечные бомбежки и были эвакуированы через Ладожское озеро по Дороге Жизни. Страна помогла нам выжить. Мы все получили образование, мы все работали, а кто-то до сих пор работает. И все мы трудимся для того, чтобы подрастающее поколение знало, что были ужасы блокады и что люди всё равно победили. Наша страна непобедима!» – заявила в своем ответном слове губернатор Галина Серафимовна.

30 января в нашем вузе прошла встреча, посвященная этой памятной дате, на которой Галина Серафимовна Пащенко рассказала не только



Изготовление памятного знака «В честь 70-летия полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады» для Сank-Петербургского монетного двора стало заказом особой важности и особой чести

о своем детстве в блокадном Ленинграде, но и дальнейшей судьбе. Очень тепло и с большой благодарностью она вспоминала, как ее приняли архангелогородцы. После выступления ее поздравили представители школы № 37 г. Архангельска, где она училась после эвакуации.

В аудитории, где проходила встреча, присутствовали и убеленные сединами ветераны, увешанные боевыми орденами и медалями, и преподаватели университета, и много студентов, особенно первокурсников. Последние с интересом рассматривали награды старшего поколения и ловили каждое их слово о Великой Отечественной войне. В наше время уже трудно увидеть живых свидетелей тех событий, а 30 января представилась прекрасная возможность пообщаться с ними. В зале присутствовал участник обороны Ленинграда на Пулковских высотах Николай Сидорович Копайгора. Во время встречи сложилась необычайно теплая обстановка. Глаза студентов лучились благодарностью этим мужественным людям – защитникам нашего Отечества. Продолжая тему вечера, о своем преподавателе анатомии – блокаднице Нине Михайловне Голубевой – поведал профессор кафедры госпитальной хирургии СГМУ А.И. Макаров.

Еще об одном защитнике Ленинграда, нашем земляке, писателе Федоре Абрамове рассказал доцент кафедры медицины катастроф СГМУ М.В. Попов. В завершении вечера в исполнении студентов нашего университета прозвучали песни военных лет, а закончился концерт выступлением мужского ветеранского хора, которому подпевал весь зал. Эта встреча, посвященная 70-летию полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады, стала выражением удивительной связи поколений, которая является основой нерушимости нашей великой Родины. 





«Во время блокады мы страдали многими дефицитами, но у нас не было дефицита совести...»

Автор: Екатерина Неманова

Закончена очередная сессия, и пухлые потрепанные учебники наконец-то возвращены на библиотечные полки. Привожу рукой по разноцветным книжным корешкам, на которых тусклым золотом мерцают названия и имена авторов: «Физиология и патология детей периода новорожденности» Александра Федоровича Тура, «Пропедевтика детских болезней» Игоря Михайловича Воронцова, «Неонатология» Николая Павловича Шабалова... Вот уже несколько десятилетий будущие педиатры нашего вуза занимаются по учебникам этих признанных корифеев отечественной педиатрии, основоположников целых разделов этой области медицины. Все они коренные петербуржцы, в детстве или уже в зрелом возрасте пережившие блокаду. Открываю изданную десять лет назад «Педиатрию» Н.П. Шабалова и задаюсь вопросом: задумывается ли современный студент СГМУ, беря в библиотеке очередную зачитанную многими поколениями книгу вышеперечисленных авторов, как много нас связывает с ленинградской (петербургской) педиатрической школой?

3 февраля этого года Николай Павлович Шабалов посетил наш университет. Можно было бы начать с того, что Николай Павлович – профессор, заведующий кафедрой, один из ведущих педиатров России, но мне бы хотелось отметить именно то, что отличает этого человека от многих других и то, очень важное, что раз и всегда повлияло на его судьбу. Он родился в Ленинграде в 1939 году, вместе с матерью пережил все 900 дней блокады. Именно с этих дней он ведет счет своему единению с Ленинградским Педиатрическим медицинским институтом (ЛПМИ), где, будучи блокадным ребенком, был спасен от тяжелой пневмонии. В 1956 году Николай Павлович поступил в ЛПМИ и, не покидая его стен, прошел путь от студента до профессора. Основным учителем и наставником, эталоном нравственности для Николая Павловича стал профессор Александр Федорович Тур. И это определило не только основные

направления научных интересов Николая Павловича, но и отношение к больному, жизни, коллегам. Сегодня он педиатр с мировым именем, человек высокой культуры, талантливый врач, добрый и понимающий учитель. За свою 45-летнюю деятельность Н.П. Шабалов вырастил большое количество учеников и последователей, среди них и преподаватели СГМУ. Именно Николай Павлович был председателем государственной экзаменационной комиссии у первого выпуска педиатрического факультета нашего вуза в 1983 году. В его отчете по итогам прошедших экзаменов было отмечено: «Знания, показанные на экзаменах выпускниками, свидетельствуют о высоком современном уровне преподавания в институте... Выпускники показали не только достаточно глубокие знания, но и гражданскую зрелость, убежденность. Врачи первого выпуска педиатрического факультета института вполне готовы к самостоятельной работе».

Спустя 31 год он в очередной раз посетил ставший уже родным самый северный медицинский вуз, чтобы пообщаться со своими учениками и поделиться и радостью, и болью, и воспоминаниями. Николай Павлович представил свой очерк «Детское здравоохранение блокадного Ленинграда», отмеченный Союзом педиатров России как лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии.

Существует такое понятие – «блокадная

70-летию снятия блокады Ленинграда и 35-летию педиатрического факультета СГМУ посвящается



память». Даже будучи четырехлетним малышом и плохо помня то далекое военное время, Николай Павлович не мог сдержать слез, рассказывая о гражданском подвиге Ленинградцев. То, что пережили его деды, отцы, матери, старшие товарищи и наставники – не просто история, а и его личная драма.

Есть еще более широкое понятие – генетическая память, она отражает на ментальном уровне наши общие потрясения, отголоски которых передаются из поколения в поколение. Таким потрясением для всего нашего народа стала Великая Отечественная война

«Началом блокады считается 8 сентября 1941 года – захват немецкими войсками Шлиссельбурга, находящегося в устье Невы. В этот день на город сброшено 6327 зажигательных бомб, вызвавших 178 очагов пожаров, самым большим очагом был пожар складов имени Бадаева, на которых хранились стратегические запасы муки и сахара. Полное снятие блокады 27 января 1944 года (в блокадном кольце город находился 872 дня). В блокадном Ленинграде погибло около 750 000 человек», – рассказывает Николай Павлович.

После блокадного Ленинграда Архангельск в дни войны оказался на втором месте по смертности среди мирного населения. Особый раздел в Книге Памяти и



Скорби заняли имена тех, кто замерзал в собственной постели, не в силах разжечь печурку после 14-часовой смены; тех, кто, шагая с завода трамвайными путями, умирал, обессилев, от голода; тех, кто спасая город от пожаров, погиб, приняв грудью шишащий осколок.



Эта эмоциональная историческая память, отзовик тех страшных событий, призвана сближать разные города – Ленинград и Архангельск, поколения – отцов и детей, учителей и учеников, делая нас единой нацией

Выступая в бундестаге в Берлине, знаменитый писатель Даниил Гранин сказал: «Города сдавались, капитулировали – и наши и европейские. Кроме Ленинграда. Ленинград 900 дней находился в удручающей петле блокады, где было применено страшное, не до-зведенное никаким военным кодексом оружие – голод».

«Полномасштабный острый голод охватил Ленинград зимой 1941/42 года. Согласно данным городского статуправления, среднесуточное число умерших варьировало от 318 до 1406 человек. 9 ноября 1941 года горком партии принимает решение “О продаже хлеба из пшеничной муки только по детским карточкам”. 20 ноября 1941 года была установлена самая низкая норма на хлеб, родились “сто двадцать пять блокадных грамм с огнем и кровью пополам” (Ольга Берггольц). Хлеб был чёрного цвета, имел высокую влажность (68%), травянисто-горький вкус. Если по

продуктов из-за их отсутствия не проводилась, то «котоваривание» детских карточек было неукоснительным».

Перевозя тысячи тонн продовольствия для страны, Архангельск при этом голодал. Норма выдачи хлеба в отдельные дни едва превышала минимальную норму в блокадном Ленинграде. Из-за “безбелковых отеков” невыход на работу составлял порой 50 %. У переживших войну старожилов на всю жизнь осталась в памяти вкус жесткого вороньего и сладкого собачьего мяса, угарный запах тюленевого жира. Помнят они и грузовики, вывозившие навалом трупы на городские кладбища. Местные двадцать колхозов и совхозов, расположенные в черте города, не могли обеспечить население продовольствием: скот эвакуирован в южные районы, техника направлена на фронт, работники – призваны в армию. Нередко женщинам самим приходилось впрягаться в плуги. Полная беспомощность против врага, налеты авиации, недоедание, смертельная усталость после 14-ти часового рабочего дня, неустроенность быта, – все это в полной мере испытали более 20 тысяч поморок – участниц оборонных работ.

И снова из очерка «Детское здравоохранение блокадного Ленинграда» Александр Фёдорович Тур говорил: «Во время блокады мы страдали многими дефицитами, но у нас не было дефицита совести». Этими словами перекликаются слова блокадного ребенка, а в дальнейшем выдающегося отечественного педиатра, организатора детского здравоохранения Игоря Михайловича Воронцова: «В детсаду давали жареный хлеб с касторовым маслом, иногда даже конфеты – их крошили кусочками... Бабушка вскоре умерла, мама работала почти круглые сутки, а по ночам тушила зажигалки на крыше. Я бегал по улицам в такой же детской стайке и абсолютно точно знал, что любой взрослый человек на улице – мой родитель. Я приходил в коммунальную квартиру, где жили пять семей, и каждый старался меня прilаскать

и прикормить хоть какой-то крохотулькой сухарики. И я плохо отличал – кто родственник, а кто нет. И точно также я помню своё отношение – как мы, ребята, старались во всём помочь старушкам, которые выходили к нам во двор».

Профессор Игорь Михайлович Воронцов заведовал кафедрой пропедевтики детских болезней Ленинградского педиатрического медицинского института. Почти 20 лет он был главным педиатром Ленинграда – Санкт-Петербурга. В 2000-е годы – главный педиатр Северо-Западного региона России. Награжден почетным зо-



Профессор И.М. Воронцов

лотым знаком «Благотворительность. Великодушие. Милосердие». Коренной ленинградец, переживший тяготы блокады, всю жизнь посвятил детям. Этот человек-легенда обладал энциклопедическими знаниями. Трудно назвать область педиатрии, в которую бы он не вложил свой научный вклад. Современная Архангельская педиатрическая школа напрямую связана с этим талантливым и неординарным человеком. В восьмидесятые годы минувшего века (в период становления педиатрического факультета нашего вуза) через аспирантуру на кафедре И.М. Воронцова прошло несколько будущих сотрудников педиатрических кафедр СГМУ. За год до своей смерти Игорь Михайлович выступил с лекцией перед специалистами нашей области. По сути, его речь стала духовным завещанием и практическим наставлением новым поколениям педиатров: «Культивирование детства – главный стратегический путь к цивилизованному, процветающему, умному и добруму общству будущего».

Блокада – это ежедневная трагедия. Это существование, несовместимое с человеческой жизнью. А люди жили вопреки всему, работали, спасали жизни, организовывали работу детских садов и школ, думали о будущем, принимали решения

Профессор Н.П. Шабалов



рабочим, служащим и иждивенческим карточкам в ноябре 1941 г. – январе 1942 г. выдача

в коммунальную квартиру, где жили пять семей, и каждый старался меня прilаскать



«Именно в период блокады принят ряд принципиальных организационных решений, – рассказывал профессор Шабалов. – В 1942 году Ленинградский Горздравотдел ввёл должность главного педиатра города (в начале эту должность занимал профессор А.Ф. Тур). И лишь с 1952 года специальным распоряжением Совета Министров СССР подобная практика распространилась по всей стране.

Снижение плотности населения на участках привело к тому, что было принято решение «Об обслуживании всего детского населения в возрасте от 0 до 16 лет единным педиатром». С января 1943 года в ЛПМИ были организованы курсы подготовки врачей по системе единого педиатра, а к июню 1943 года их окончили 157 врачей. К 1944 году все 36 поликлинических учреждений города работали по системе единого педиатра. Опыт работы детских поликлиник города Ленинграда по системе единого пе-

впечатление на меня – ребенка – произвел образ Голода. Фигура с огромным животом, словно поглотившая многие и многие жизни. По словам Александра Федоровича Тура, в блокадном Ленинграде временно исчезли бронхиальная астма, крупозная пневмония, острый нефрит, резко снизилось число заболеваний ангиной, гнойными отитами, менингитами, плевритами, стафилодермии. Голод поставил детям блокадного Ленинграда диагноз – алиментарная дистрофия. При этом у поступивших школьников и подростков частота диагностики алиментарной дистрофии была выше – 53 %, так как иждивенческий пищевой паек, который получали дети после 12 лет, был особенно недостаточным. Из воспоминаний доцента Ленинградского педиатрического института Олега Феодосьевича Тарасова: «В августе 1942 года в госпитальную клинику поступил истощенный 10-месячный ребенок с гидроцефалией, развившейся на

самоотверженной работе детских врачей Ленинграда на пользу детей того многострадального города, стремлению педиатров к научной работе, которому не могли помешать никакие внешние условия. Честь и слава героическим врачам-педиатрам города Ленина!» Сегодняшнему поколению фаста фуда трудно себе представить 125 грамм блокадного хлеба и что такое, когда «любой взрослый человек на улице – мой родитель». Мы и наши дети живем совсем в другой стране. И дело не в государственной пропаганде патриотизма, а в способности сопереживать. Даниил Гранин, рассказывая о блокаде современным немцам, подчеркнул: «Во время страшного голода в людях возродилось сострадание. Выживали те, кто спасал других. Сострадание – вот главный герой блокадной жизни, и это важнейшее чувство любого общества». Те бесконечные цифры, которые называл нам в своем пронзительно горестном очерке профессор Шабалов, – не просто еще одна статья «Википедии». Слова учителя Николая Павловича, академика Тура, сказанные им в далеком холодном и голодном 1943 году: «Борьба за детскую жизнь и здоровье – наша обязанность, это наш долг, долг всех советских людей тыла перед Родиной и перед теми, кто, оставив наше попечение своих детей, сами ушли с оружием в руках защищать Советскую страну и все культурное человечество от озверелых орд» – не патосный лозунг, а высокая эмоция.

Академик А.Ф. Тур



диатра впоследствии стал достоянием всей страны. Одним из первых возобновило в Ленинграде свои заседания Общество детских врачей, возглавляемое Ю.А. Менделевой и А.Ф. Туром. В период ВОВ Общество работало достаточно активно, и в 1942 году было 18 заседаний (1900 присутствующих), в 1943 году – 17 (1672 присутствующих врача). В 1942 году в блокированном фашистами Ленинграде выходит тиражом 8000 экземпляров книга А.Ф. Тура «Краткий терапевтический справочник детского врача», где даны рекомендации по врачебной тактике в этих конкретных тяжелейших условиях жизни и работы».

В детстве я смотрела спектакль «Ленинградская сказка» в постановке Архангельского театра кукол. К маленькой девочке блокадного города, беззащитной и хрупкой, пытающейся спрятаться от наступающего ужаса в платяном шкафу, являются грозные фигуры – метафоры того времени – Холод, Война... Особенное

протяжении месяца, большим животом, отеками на нижних конечностях. Не было никаких указаний на перенесенные инфекции, тем более на перенесенный менингит или энцефалит. Наверно, только А.Ф. Тур мог поставить диагноз хронического отравления лебедой, составлявшей, как выяснилось, основной прикорм ребенка». Итоги работы ленинградских педиатров в годы блокады обобщены в двух сборниках научных работ, вышедших под редакцией А.Ф. Тура, – «Вопросы педиатрии в годы блокады Ленинграда (1944, 1946 гг.). Редакционная коллегия журнала «Педиатрия» за 1944 год писала: «Пусть этот номер останется историческим памятником

Только сердцем мы сможем почувствовать, что эти люди пережили а и остались людьми. Попчувствовать незримую связь с теми, кто оставил после себя не только классические учебники, но и спасенные жизни, и пример скромного подвига преодоления самого себя

Впитать и перенять от них способность беззаветно и бескорыстно служить детству России и каждому конкретному больному или здоровому ребенку, с которым соприкоснулся, их знания, альтруизм, врачебное и преподавательское мастерство, мудрость и излучаемый ими свет добра. 

**Медик
СЕВЕРА**

**ТОВАРИЩИ!
ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ НА ГАЗЕТУ
«МЕДИК СЕВЕРА»**

Подписная цена на год – 35 копеек.
Подписка принимается в комитете ВЛКСМ

Особенная профессия

Материал подготовила Тая Докаева

Каждая специальность в медицине важна, но всё-таки педиатр – это не только профессия, но и особенная душевная организация. Ректор АГМИ (1987-1993), замечательный детский хирург, профессор Валерий Александрович Кудрявцев, наставляя будущих врачей, говорил: «Не подлежит сомнению, что выбор этой специальности должен быть обусловлен высочайшими идеями врачебного гуманизма и безграничной любовью к детям. Быть педиатром – это значит быть человеком со светлым умом, теплыми руками и добрым сердцем». Дети, как лакмусовая бумагка, не дадут солгать, их невозможно подкупить, запугать, их можно только любить. Только на искреннее и доброе отношение они отвягут доверием и откроют свое сердце. Педиатр – особая профессия. Во-первых, общий язык нужно найти не только с маленьким пациентом, но и с целой семьей. И, во-вторых, именно педиатр первым из врачей начинает строить отношения с будущим взрослым пациентом, в процессе чего у человека складывается устойчивое впечатление о медицине в целом. Так что помимо прочего, детский доктор несет еще одну непростую ответственность – за престиж всей профессии. Воспитавшая несколько поколений педиатров нашего вуза профессор Мария Владимировна Пиккель писала: «Для человека, избравшего специальность врача, ощущение пользы, которую он приносит, – самое большое счастье в жизни. Педиатр же никогда не чувствует неудовлетворенности от своего дела. Без него не обойтись людям, пока на свете рождаются и растут дети».

Сегодня в преддверии юбилея педиатрического факультета нашего университета мы поговорим с его выпускницей – министром здравоохранения Архангельской области, доктором медицинских наук, профессором Ларисой Ивановной Меньшиковой.

Почему вы решили стать врачом, поступить в медицинский институт?

Мне кажется, что это желание – своего рода неисполненная мечта моего отца. Он мечтал быть фельдшером, но здесь война сыграла свою роль, в 17 лет он ушел на фронт, попал под Сталинград и далее с армией Чуйкова дошел до Берлина. По возвращении домой ему сразу же пришлось начать работать. И когда он рассказал мне о своей учебе, школе, то всегда говорил о том, что очень хотел стать врачом и заниматься медициной. Его не стало, когда мне было 15 лет, то есть я была в возрасте, когда школьники делают соизнательный выбор профессии, и думаю, что подспудно я подогревалась вот этим его желанию.

Ваши первые впечатления от alma mater?

Не только первые, но и полученные на протяжении абсолютно всех лет студенческой жизни впечатления – самые замечательные. У нас была очень дружная группа, ни один из

Я уверена, что профессия врача, и особенно педиатра, – самая лучшая, так как каждый день ты делаешь добро в силу своих профессиональных обязанностей и в добавок твоя профессия связана с детьми – самым чистым и светлым, что есть на земле

Л.И. Меньшикова
принимает
государственный
экзамен по
педиатрии



нас не был отчислен, все окончили наш замечательный университет, тогда еще АГМИ. Мы все до сих пор общаемся, собираемся не только на официальные мероприятия, но и при любой возможности, если ребята из других регионов оказываются у нас в Архангельске, обязательно приходят в гости. Мы всегда с огромной теплотой вспоминаем наших преподавателей, прежде всего В.А. Кудрявцева, Л.К. Анисимову, В.И. Макарову, В.Я. Трубину, Л.В. Титову, Е.С. Голованова – тех, кто нас подготовил к профессии, ввел в педиатрию и благодаря которым мы стали врачами. Хотелось бы отметить, что из всей нашей большой группы – двадцать два человека – профессию не предал никто, все работают в медицине.

Самые яркие воспоминания от сессии?

Самые яркие воспоминания – это зимняя сессия на втором курсе, мы сдавали самые тяжелые экзамены: анатомия, гистология, физиология, биохимия. Для меня лично светлым в этой ситуации было то, что, как победитель олимпиад, я была освобождена от двух предметов с оценкой «отлично». Мы готовились с однокурсниками вместе и разбирали все билеты, особенно мне нравилась биохимия, это было для меня настоящим удовольствием.

Если я не ошибаюсь, вы же были активисткой во время учебы? Чем вы занимались?

Конечно. Во-первых, я была старостой курса. По тем временам это подразумевало серьезную организаторскую работу. Также занималась в театре-студии «Поиску», которой руководил Ю.Л. Пацевич, на тот момент кандидат наук, доцент кафедры физиологии, а в последующем – заслуженный деятель науки и заслуженный работник культуры, профессор. У нас была отличная команда, мы даже гастролировали по области и за ее пределами с различными концертами, спектаклями. До сих пор с поисками поддерживаем дружеские отношения. Еще я играю на гитаре, но это для души. И на фортепиано, только его не возьмешь ни-

куда с собой, поэтому гитара наиболее подходит для туризма, который я тоже люблю.

Кому вы хотите сказать спасибо?

Огромную роль в становлении меня и как врача-педиатра, и как личности сыграла Валерия Ивановна Макарова. Начиная с третьего курса, как мы пришли на кафедру пропедевтики детских болезней, все остальное было связано с ее именем. У Валерии Ивановны я занималась в студенческом научном кружке, на ее кафедре после московской аспирантуры я начинала свою трудовую жизнь в качестве ассистента, а затем доцента. Благодарна своим Учителям – Валерию Александровичу Кудрявцеву и Людмиле Константиновне Анисимовой. Спасибо и низкий поклон всем преподавателям педиатрического факультета! И как пели мы в студенческие годы: «Да разве сердце позабудет всех тех, кто хочет нам добра, всех тех, кто нас выводит в люди, кто нас выводит в доктора...»

Ваши пожелания педиатрическому факультету

Я уверена, что профессия врача, и особенно педиатра, – самая лучшая, так как каждый день ты делаешь добро в силу своих профессиональных обязанностей и в добавок твоя профессия связана с детьми – самым чистым и светлым, что есть на земле. Это если серьезно. А если в шутку, то взрослые – это уже хронические пациенты, а дети – это надежда на то, что полное выздоровление возможно. И мне бы очень хотелось, чтобы те ребята, которые сейчас учатся, не разочаровались в выбранной специальности и профессионально состоялись, ведь самое главное – это творческое развитие самого человека. Наша работа всегда очень насыщена и разнообразна, каждый день нас ждут новые задачи, загадки, головоломки, поэтому желаю успехов во всех начинаниях. Педиатрическая служба у нас в России сильна своими традициями, и пускай благодаря вам – новому поколению врачей – они сохранятся на долгие годы.



Своевременные мысли врача-неонатолога

Могут ли высокие официальные награды добавить что-либо к образу человека, которого знают и уважают сотни пациентов, врачей, студентов? Если только заставят лишний раз порадоваться и задуматься о том, сколько труда и души можно вложить в дело своей жизни...

Материал подготовила Е. Антушева, аспирант СГМУ, фото Е. Немановой

На прошлой неделе в Москве на XVII съезде педиатров России зав. кафедрой неонатологии и перинатологии СГМУ, профессору Галине Николаевне Чумаковой было присуждено звание «Лучший детский врач 2013 года в номинации «Неонатология». Это не знак победы в разовом конкурсе или случайном профессиональном соревновании, а результат долгого пути, полного повседневных трудностей и забот, тяжёлых и радостных, как и у любого врача. Осмотр маленького человека, разговор с мамой, размышления, решения, консультации, внимательные глаза студентов, и так день за днём, год за годом – вот что значит «лучший педиатр-неонатолог»... И истинная вечная награда заключена, конечно, не в красивой золотой грамоте... А процесс этот тоже зачастую труден, как и сами роды, особенно, если маленькому человеку требуется особый уход. Галина Николаевна знает об этом как, наверное, никто другой: «Только сейчас начинают обсуждать и понимать, что выход ребёнка из тяжёлого состояния во многом определяет мать. Готова ли она стать членом команды, выхаживающей ребёнка, готова ли участвовать в работе врачей, или предпочитает быть пассивным созерцателем их усилий? При всём понимании роли врачей, центром выхаживания ребёнка должна быть семья – ведь туда он возвращается из больницы, и там проводит большую часть времени. Но у людей нашего времени понимание семьи сильно различается. С одной стороны, увеличивается количество матерей, которые хотят троих, четверых детей, осознанно желая посвятить себя материнству. И воспитание детей, иногда даже шестерых или семерых, становится их главной работой, и в этом они видят основное предназначение женщины.

Но есть и другое направление – чайльд-фри, или беби-фри, призывающее вместо рождения и воспитания детей строить карьеру и получать всевозможные свободные удовольствия. Утверждая, что мир несовершенен, и дети в нём по определению не могут быть счастливы, эти люди предпочитают жить только для себя.

Но есть и третий путь – более привычный и менее заметный. Такие родители имеют детей, потому что «в семье должен быть ребёнок». Но этот ребёнок может быть глубоко несчастен, потому что мать в действительности озабочена карьерой и вместо внимания и тепла «плокупает» ребёнка дорогими подарками и электронными игрушками. Но чтобы ребёнок вырос человеком, с ним рядом должен находиться человек. И играть он должен с человеком, а не с планшетом, не с компьютером, даже говорящим. Только человек может научить его, что такое хорошо и что такое плохо,

Сколько жизней и судеб, печалей и радостей нужно врачу вмешать в свою душу! И совсем особенная судьба у врача-неонатолога – ведь именно он видит, быть может, самое главное – зарождение живой душевной связи между матерью и ребёнком

Профессор Г.Н. Чумакова



подарить ему свою любовь. Общаясь с компьютером, ребёнок не получает любви или получает её в извращённом виде.

Объяснить человеку, что такое любовь, может только любящий человек. Любящая мама, любящая бабушка, любящий папа, дедушка. Не телевизор, а семья должна воспитывать ребёнка. А зачастую даже сами родители у телевизора проживают чужую жизнь, плачут о судьбе героев, забывая, что рядом есть твой родной малыш, которому надо посвятить жизнь, который тоже нуждается во внимании и заботе. Можно сопреревивать героям сериала и совершенно не сопреревивать ребёнку, который находится тут рядом, но совсем один в своей кроватке, коляске...

Беременная женщина, вынашивая ребёнка, должна понимать, что ему нужны не только питание и удовольствие. Посвящать всё своё время карьере, зарабатыванию денег и имиджа, не уделяя внимания ребёнку – может быть, даже ещё хуже, чем быть чайльд-фри. Дети, выросшие без любви в раннем возрасте, не способны подарить любовь никому. Потому что душа – это сосуд, который может наполняться любовью, а может оставаться пустым. Пустую душу, не наполненную любовью, нельзя разделить ни с кем. И родителям нужно стремиться наполнять души наших детей любовью. Но в мире потребления любовь часто смешивают с удовольствием и думают, что доставляя маленькому человечку удовольствие, делают его счастливым. Кормить экологически чистыми продуктами, хорошо одевать, возить на престижные курорты (с нянями и беби-ситтерами) – это означает сегодня «давать ребёнку всё». А общения нет. Еда, квартира, одежда – всё, кроме человеческого участия, любимого человека рядом...

В многодетных семьях дети с радостью воспринимают младших братьев и сестричек, потому что понимают – у них будет больше любви. Старшие воспринимают маленького не как конкурента за кусок хлеба, а как источник любви. Они рады, что появляется ещё одно существо, любящее их, и которому они могут подарить свою любовь. В любящих семьях понимают, что каждый новый член семьи – это не новый рот, который будет отнимать кусок у соседа, а приумножение любви.

Спасти от плохой жизни можно только в любящей семье. Ради неё сегодня многие готовы уехать из большого города и поселиться в маленьком посёлке, где можно жить спокойно и тихо и воспитать детей хорошими людьми. Чтобы дети любили родителей, а родители – детей. Очень важно, чтоб в жизни были люди, которых ты любишь, а не те, которых ты содержишь. Часто говорят – «содержать детей... это дорого...» Содержать или любить? Можно содержать, можно любить. Наверное, лучше любить, чем сдержать...

«Ребёнку всегда давали самое лучшее», но что такое «самое лучшее»? Дорогая одежда, дорогая еда, хорошая квартира? Или – любовь, внимание, приготовленная своими руками простая еда? И не шикарный дворец – многокомнатная квартира, а маленькая тесная хрущёвка, но в которой тебя всегда ждут и всегда тебе рады? И всегда готовы рассказать сказку, и книжку вместе почитать?

Очень важно, чтобы люди в семье были родные. А у нас очень часто понимают родство только по хромосомам и по крови, а душевного родства, душевной близости нет. Когда всё сводится на механический, физический уровень – нет душевности. И в дальнейшем мы все это почувствуем...

Но всё же многие сегодня понимают, что ребёнок нужен для счастья, для любви, для семьи. С каждым годом таких людей всё больше и больше. Любовь порождает любовь, а ненависть и жадность – ненависть и жадность.

Маленьким девочкам я бы пожелала, чтоб они готовили себя к материнству с раннего возраста. Чтоб они понимали, что ребёнок – не механическая кукла, а живой человек. И мамам молодым я бы пожелала то же самое. Для чего они родили ребёнка? Для любви, для того, чтобы любить и заботиться о нём. И потом это вернётся. Если наполнить ребёнку душу любовью с внутриутробного периода – они потом всегда будут нашими друзьями, на всю жизнь родными любьми.

И, конечно, всем женщинам пожелать... Чтоб они любили... И были любимы».

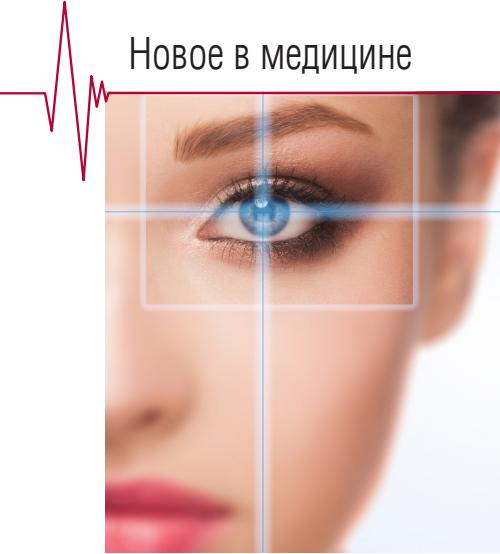


**Весеннее
настроение**
(читайте в
следующем
номере «МС»)



фото Екатерины Немановой





Подаренная надежда

Продолжая рубрику «Новое в медицине», «МС» публикует материал, посвященный одному из самых значительных научных событий прошлого 2013 года – апробации первого работающего бионического глаза

Медицина – динамически развивающаяся отрасль науки, которая требует большого усердия со стороны ученых и огромных финансовых затрат. Современные условия жизни указывают нам на необходимость дальнейшего усовершенствования существующих ныне технологий, в частности в офтальмологии. На сегодняшний день в данном направлении медицины применяется большое число высокотехнологичных приборов, устройств и методик, направленных на восстановление, коррекцию зрения, а следовательно на улучшение качества жизни пациентов с патологией органа зрения. Особый интерес представляет далеко не новая, но постоянно развивающаяся учеными идея о возвращении зрения пациентам, давно его потерявшим. Речь идет о технологии, называемой «бионический глаз».

Бионический глаз, или визуальный протез, – искусственная зрительная система, по своей сути напоминающая слуховой аппарат, направленная на восстановление утраченной функции организма, в данном случае зрения.

Бионический глаз включает в себя миниатюрную видеокамеру, закрепленную на очках, которая передаёт высокочастотные радиосигналы на микрочип, имплантированный в сетчатку глаза. Электроды, расположенные на чипе, преобразуют получаемый сигнал в электрические импульсы, которые в свою очередь стимулируют работу сохранившихся клеток сетчатки. Последние передают импульсы по зрительному нерву в головной мозг, который интерпретирует их как изображение.

Данная система была разработана и в настоящее время активно совершенствуется, чтобы помочь пациентам с такими патологиями органа зрения, как возрастная макулярная дистрофия и пигментная дистрофия сетчатки. В основе возрастной макулярной дистрофии лежит атеросклероз ретинальных сосудов и ишемия центральной зоны сетчатки, отвечающей за центральное зрение. К сожалению, лечение данной патологии малоэффективно, что позволяет отнести ее к одной из самых частых причин слепоты у людей старше 55 лет. Пигментная дистрофия сетчатки (пигментный ретинит), редкое наследственное заболевание, в свою очередь характеризуется пигментными отложениями по ходу ретинальных сосудов, дистрофическими изменениями периферических, а в дальнейшем и центральных отделов сетчатки, снижением центрального зрения,

концентрическим сужением полей зрения. Прогрессирование заболевания приводит к неизлечимой слепоте.

Первое упоминание в научной литературе о бионическом глазе относится к 1968 году. Из-за больших размеров, необходимости имплантировать всю электронику, в том числе источник питания, непосредственно в глазное яблоко, бионический глаз не нашел применения в практике. Кроме того, вживление протеза было связано с высоким риском воспалительного процесса и связанной с ним дегенерацией нервных клеток рядом с имплантатом, об разования астроглии, блокирующей сигнал от электродов к нервным окончаниям в глазу.

Современные биоэлектронные имплантаты размером не больше карандашного ластика, который помещается за сетчатку на задний полюс глазного яблока, и изображение передается в головной мозг через тончайшие коннекторы.

Для успешной работы бионического глаза требуется соблюсти два условия: должен функционировать естественный путь передачи данных от сетчатки к мозгу, необходимо наличие здоровых клеток сетчатки. Электрическая стимуляция оставшихся здоровыми клеток сетчатки может производить фосфены (эрительные ощущения, возникающие без воздействия света на глаз), с помощью относительно небольшого количества электродов (16–60), что дает ободряющие результаты для пациентов с дистрофией сетчатки.

Как работает бионический глаз?

Пациент носит специальные очки со встроенной на наружной стороне видеокамерой, которая подключена к карманному компьютеру. Камера, расположенная в очках, постоянно работает, принимает внешние изображения, непрерывно преобразуя свет в порции электронных импульсов, передавая их на компьютер. Каждый «кадр» изображения обрабатывается на компьютере и разделяется на две половины – для каждого глаза. Полученные удвоенные кадры передаются в специальные инфракрасные излучатели, расположенные на обратной стороне линз очков, испускающие короткие импульсы инфракрасного диапазона, которые попадают в глаз на пассивные фотодатчики искусственной сетчатки и активируют их. В фотодатчиках возбуждаются электрические импульсы, кодирующие изображения, пере-

Автор: К. Днестрянская, староста студенческого научного кружка кафедры офтальмологии СГМУ, 4 курс, лечебный факультет

дающиеся в оптические нейроны, к которым вживлены эти датчики. По нейронам сигнал передается в головной мозг.

Хотя инфракрасные лучи человек и не видит, но он воспринимает результат воздействия электрических импульсов от датчиков на клетки сетчатки как изображение. Сам фотодатчик имеет размер 3 мм и покрывает 10 % поля зрения в центре сетчатки. Благодаря очкам с полупрозрачным зеркалом у человека сохраняется естественное восприятие картины, расположенной перед ним, при помощи визуального объединения изображения, созданного еще живыми фоторецепторами глаза (периферическим зрением), с наложенным на центральную область глаза изображением от видеокамеры.

Если раньше для изменения направления взгляда пациенту требовалось самостоятельно перемещать внешнюю камеру в пространстве, поскольку использовать естественный вид перемещения взгляда он не мог, теперь пациент может просто повернуть глаз в нужном направлении, и информация, передаваемая на фотодатчики и в головной мозг, сразу же изменится так, как это происходит у здорового человека.

Данное количество элементов (16–60) позволяет различить тёмные и светлые формы и линии, а также увидеть очертания предметов. Конечным результатом является только черно-белое зрение, но сейчас учёные проводят дальнейшие испытания бионического глаза, а также разрабатывают имплантат, который оснащён 98 и 1024 электродами.

В экспериментальных исследованиях уже задействовано более пятидесяти человек из Австралии, Великобритании, США, Германии, Японии, многим из которых данная технология позволила впервые за несколько десятков лет увидеть очертания предметов, распознавать буквы, объекты и их движения, видеть контуры и некоторые детали человеческих лиц, а главное – дала надежду на лучшее качество жизни.

Обобщая все вышеизложенное, следует, что технология «бионический глаз» является перспективной. Успешное использование этой методики доказало необходимость дальнейшего её развития. Уже сейчас несколько десятков больных благодарны ученым-офтальмологам за возможность снова увидеть, хоть и частично, окружающий мир своими глазами.

КМНИД – помощник в планировании исследований и анализе данных

КМНИД – кафедра менеджмента научно-исследовательской деятельности – является структурным подразделением СГМУ и входит в состав ФПК и ППС. Она ответственна за реализацию образовательных программ по повышению исследовательской компетенции обучающихся в Архангельской международной школе Общественного здоровья, профессорско-преподавательского состава, научных сотрудников, аспирантов, докторантов, клинических ординаторов, клинических интернов и студентов СГМУ.

Сотрудниками КМНИД осуществляется преподавание циклов повышения квалификации, которые непосредственным образом связаны с планированием научно-исследовательских работ (НИР), анализом эмпирических данных и представлением результатов НИР.

Сегодня на кафедре осуществляется обучение на циклах «Основы статистики», «Эпидемиологические методы исследования» и «Качественные методы».

В отделе биомедицинской статистики ЦНИЛ сотрудниками кафедры осуществляется индивидуальное консультирование по вопросам анализа данных, в том числе с применением статистических программ SPSS и STATA (запись через секретаря ЦНИЛ по тел. 28-59-47).

В 2014-2015 учебном году планируется расширение перечня циклов: «Научное письмо и презентация» и «Биостатистика».

Офис КМНИД располагается по адресу: пр. Троицкий, 51, каб. 1252. Телефон для справок: 28-69-93 или +7-911-675-50-51 (Ольга Александровна Харькова). Сайт КМНИД: http://www.nsmu.ru/student/faculty_department/management/ или www.nsmu.ru – Обучение – Высшее образование (факультеты и кафедры) – Кафедра менеджмента научно-исследовательской деятельности.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ЦИКЛОВ

Цикл «Эпидемиологические методы исследования», 72 часа

Цикл формирует практические навыки разработки дизайна, анализа данных, интерпретации и представления результатов исследований, которые отрабатываются курсантами на практических примерах исследований в области общественного здравоохранения, а также в ходе работы над групповыми проектами. В процессе обучения учащихся формируются умения и навыки использования программ EpiInfo и Stata и для расчета необходимых объемов выборок и анализа данных исследований.



Ответственное лицо:
асс. КМНИД PhD
А.В. Кудрявцев

Назначение цикла – передать знания о методах и техниках эпидемиологии, применяемых для проведения научных исследований в сфере здравоохранения и других отраслях науки

Цикл «Основы статистики», 72 часа

В ходе обучения формируются навыки использования программы STATA для решения практических задач проведения статистического анализа данных, интерпретации результатов, а также навыки графического и табличного представления результатов.

Кроме того, курс формирует навыки чтения и критической оценки статистических данных в научных публикациях с использованием примеров исследований в области медицины и биологии.



Ответственное лицо:
доцент КМНИД, к.м.н.
Т.Н. Унгуряну

Цикл дает знания о способах описания статистических данных, типах распределения данных, доверительных интервалах, параметрических и непараметрических методах анализа, однофакторном дисперсионном анализе, корреляционном анализе, простой линейной регрессии

Цикл «Качественные методы исследования», 72 часа

Помимо теории цикл включает ряд групповых практических упражнений, формирующих базовые навыки проведения качественных исследований (сбор и анализ данных).

Учебная программа цикла состоит из шести разделов: введение в качественные методы исследования (теоретические и философские основы качественных методов исследования); дизайн качественных методов исследования (обзор существующих типов качественных исследований, этические аспекты качественных исследований); методы сбора данных в качественных исследованиях (интервью, наблюдение, фокус-группа); способы анализа данных качественных исследований (методы "grounded theory" и контент-анализа); достоверность и надежность данных в качественных исследованиях; оформление результатов качественных исследований в виде публикаций.



Ответственное лицо:
доцент КМНИД, к.м.н.
В.Н. Кузнецов

Цикл направлен на формирование теоретических знаний о качественных методах исследования и областях их применения



Пейте молоко и будьте здоровы?

В конце прошлого года состоялась защита европейской докторской диссертации (PhD) в Университете Тампере (Финляндия). Тема диссертации – «Взрослый тип лактазной недостаточности на Северо-Западе России». Исследователь и автор диссертации – доцент кафедры семейной медицины и внутренних болезней СГМУ, врач-гастроэнтеролог Юлия Александровна Хабарова. Стоит отметить, что это первый опыт защиты диссертации сотрудником нашего университета в Финляндии. А сама тема диссертации является совершенно новой и неизученной в России.

Беседовала Екатерина Каргополова

Исследование выполнялось в течение восьми лет на базе Университета Хельсинки и Университета Тампере и завершилось блестящей защитой практически в канун Нового 2014 года. «Мне посчастливилось, – рассказывает Юлия Александровна, – работать с людьми, которые стояли у истоков изучения этой проблемы, и в 2002 году стали первооткрывателями гена лактазной недостаточности.

Треть взрослого населения нашей страны являются носителями генотипа, обуславливающего лактазную недостаточность взрослого типа. Диссертация Ю.А. Хабаровой – это первый научный проект на Севере России, направленный на детальное изучение этой проблемы с генетической и клинической точки зрения.

О том, какие результаты были получены за период восьмилетнего исследования, рассказывает сама Юлия Александровна.



Профессора Маури Исокоски и Кари Маттила, врачи из НАО Валентина Григорьева и Юлия Хабарова перед отправкой на катере в Нельмин Нос

с недостаточной активностью фермента лактазы, вырабатываемого тонким кишечником. Фермент предназначен расщеплять молекулу лактозы на более мелкие компоненты — глюкозу и галактозу с последующей их утилизацией в толстом кишечнике. При гиполактазии или лактазной недостаточности выработка этого фермента значительно снижается, и человек, употребляя молочные продукты в пищу, начинает испытывать некоторые неприятные симптомы. Наиболее распространенные из них – тошнота, вздутие живота, метеоризм, бурление, колики и диарея.

Данное состояние встречается с разной частотой в разных странах и среди разных национальностей. Проведенное исследование ставило целью изучить частоту встречаемости гиполактазии у народов, проживающих на Северо-Западе России и выявить проблемы, с этим связанные. У

знак, но проявляющаяся уже во взрослом возрасте, может доставлять значительные неудобства и быть причиной возникновения неспецифических абдоминальных симптомов, перечисленных выше. Стоит отметить, что ребенок с генотипом взрослого типа лактазной недостаточности до определенного возраста употребляет и усваивает молочные продукты без каких-либо проблем. По нашим предварительным наблюдениям, у русских реализация генотипа лактазной недостаточности начинается не раньше 20 лет. В Финляндии, например, в результате такого исследования было показано, что взрослый тип гиполактазии дает о себе знать, начиная с возраста 12 лет.

Широко ли распространен генотип лактазной недостаточности взрослого типа?

Как показали исследования, распространенность его среди русских достаточно высокая и составляет 35 %. Для сравнения: в Северной Европе самая высокая частота встречаемости этого генотипа у финнов, она составляет 17 %, то есть вдвое меньше, чем у россиян, проживающих в северных территориях. А у обследованных нами ненцев частота генотипа C/C-13910 достигает 90 %. Можно сказать, что ненцы на своем большинстве не могут усваивать молочные продукты.

С чем связана такая патология?

Называть патологией подобный генотип в корне неверно. Генотип лактазной недостаточности не является патологическим. Изначально все люди были интолерантными к лактозе, то есть не могли переваривать молоко, и им это было и не нужно во времена кочевого образа жизни, когда основными видами деятельности были охота и рыболовство. В результате изменения образа жизни и перехода от кочевого к оседлому стилю, человек стал заниматься земледелием и скотоводством, а значит, употреблять продукты скотоводства, включая мо-

Юлия Александровна, что такое лактазная недостаточность у взрослых, и в чем новизна вашего научного исследования?

Лактазная недостаточность – это состояние, когда человек не может адекватно переваривать молочный сахар – лактозу – в связи

обследуемых пациентов проводилось генотипирование на ген лактазы C/T-13910.

В России эта тема освещается очень мало и в основном в педиатрической практике. Между тем лактазная недостаточность взрослого типа, наследуемая как рецессивный при-



Поддержка семьи



локо. Согласно наиболее распространенной культурно-исторической гипотезе, объясняющей разницу в частоте гиполактазии между популяциями, в результате такой эволюции происходил естественный отбор в пользу тех, кто мог выжить, потребляя молоко и молочные продукты. Как итог многолетней эволюции сформировался пул людей с мутантным генотипом, которые смогли пить молоко без неприятных последствий. На данный момент возникшая тысячелетия назад мутация считается одной из самых важных положительных мутаций человека. Культурно-историческая гипотеза и объясняет разницу в частоте генотипа лактазной недостаточности между соседями. Поскольку ненцы вели кочевой образ жизни гораздо дольше, чем большинство народов, проживающих на территории нашей страны, частота мутантного генотипа у них очень мала, и в большинстве своем они остаются носителями первоначального генотипа, обуславливающего непереносимость лактозы.

В ходе работы мы обнаружили интересный факт. Оказывается, русские северяне употребляют очень мало молочных продуктов. Для сравнения: если для жителей Финляндии и Прибалтики потребление 1-2 стаканов молока в день – это норма, то жители нашего края потребляют 1-2 стакана в неделю, а нередко и меньше.

Как проводились ваши исследования?

Наверное, рассказ о всех восьми годах исследования займет слишком много времени. Поэтому скажу лишь, что это, пожалуй, были самые интереснейшие восемь лет жизни, наполненные поездками, незабываемыми встречами, знакомством с удивительными, исторически значимыми людьми, сделавшими свой весомый вклад в науку. Я очень благодарна двум моим супервайзерам, финским профессорам Кари Маттила и Маури Исокоски, за их неоценимый вклад в эту работу и постоянную поддержку на всех ее этапах, включая самые сложные и, на первый взгляд, непреодолимые. Они научили меня верить в себя и в то, что все возможно.

Помимо встреч и работы в Финляндии, мы вместе с моими руководителями побывали в Ненецком автономном округе, где познакомились с повседневным бытом коренных жителей тех сел, в которых проводилось исследование, с организацией для них медицинской помощи, с их обычаями и традициями. Поездка была совершенно удивительной и полной настоящих приключений. Мои профессора даже опубликовали статью об этом путешествии в финском журнале для лечащих врачей.

Невозможно было бы представить выполнение работы такого масштаба в одиночку. Я хочу, пользуясь таким случаем, сказать огромное спасибо врачам и медсестрам студенческой поликлиники, которые поддержали меня в самом начале исследования, поблагодарить двух замечательных женщин-врачей – Валентину Григорьеву, врача общей практики, работающую в Ненецком автономном округе и Ольгу Манову, врача-эндоскописта СМЦ им. Семашко. Да и просто выразить благодарность всем, кто поддерживал меня во время этого исследования.

Что касается самого исследования, то в ходе него были достигнуты не только поставленные цели, но и обнаружен новый генотип, значение которого пока не до конца известно, но который связан с геном лактазной недостаточности. Ранее такой вариант генотипа был описан только у двух европейцев. В моем исследовании этот генотип был обнаружен у одной из пациенток, в последующем обследована вся семья этой пациентки и на основании этого исследования были сделаны предположения о роли этого генотипа в формировании лактазной недостаточности. Статья, в которой опубликован этот материал, достаточно активно цитируется другими авторами, публикующимися в иностранных медицинских журналах. Приятно, что в цитируемой статье, как и в остальных трех, опубликованных в рамках этой докторской работы, наряду с моим именем значится название нашего университета. А это, согласитесь, очень важно.

Юлия Александровна, дайте совет людям с генетически обусловленной лактазной недостаточностью. Стоит ли им избегать молочных продуктов?

Своим пациентам я никогда не советую избегать употребления молочных продуктов. Мо-

Хотелось бы опровергнуть миф о том, что кипчение или нагревание молока снижает уровень лактозы и что обезжиренное молоко легче усваивается. Это совершенно не так. При нагревании лактоза не разрушается, а вот при выборе жирности молока, людям с лактазной недостаточностью предпочтительно выбрать более жирное молоко, так как в нем содержится меньше лактозы.

Ну а тем, кто, несмотря на выполнение всех вышеперечисленных рекомендаций, все равно страдает от неприятных симптомов при употреблении продуктов, содержащих лактозу, можно назначить заместительную терапию, то есть фермент лактазу в таблетках. Эти препараты есть в аптеках, в том числе и в Архангельске.

Несколько печально, что в нашем регионе практически нет безлактозных молочных продуктов, за исключением смесей для кормления детей. Если хорошо поискать, можно найти финский сыр и творог без лактозы. Но стоимость этих продуктов и их небольшая доступность, конечно, не решают проблемы. К сожалению, производители молочной продукции в нашей области не откликнулись на предложение производить безлактозное молоко, даже получив все наши данные о высо-



Руководители диссертации Ю.А. Хабаровой радуются успешной защите. На переднем плане профессор Кари Маттила. На втором плане – профессор Маури Исокоски



локо – это продукт, содержащий ряд витаминов и других полезных веществ в наиболее легкоусвояемой форме. Даже если человек является носителем генотипа лактазной недостаточности он, при соблюдении определенных условий, может потреблять молоко без неприятных симптомов и снижения качества жизни.

Во-первых, большинство людей с лактазной недостаточностью могут употреблять до стакана молока (250 мл или 12 г лактозы) в день без каких либо расстройств.

Во-вторых, для лучшей переносимости молока его не нужно пить на голодный желудок. Вероятность возникновения неприятных симптомов гораздо ниже при употреблении молока вместе с пищей.

Для тех, кто не любит или совсем не переносит цельное молоко, его можно заменить на кисломолочные продукты. Принцип здесь таков, что кисломолочные бактерии, содержащиеся, например, в кефире, частично разрушают лактозу и при поступлении ее в организм человека, она усваивается легче.

кой частоте этого генотипа среди северян. Как мне объяснили, такое производство не будет рентабельным. Но не хочется заканчивать наш разговор на грустной ноте. Один из моих финских профессоров-руководителей Маури Исокоски в начале 70-х годов впервые рассказал по финскому телевидению о лактазной недостаточности. Компания «Valio», всемирно известный производитель молочной продукции, откликнулась на это интервью довольно гневной попыткой опровергнуть открытия финских ученых. В результате наука победила, компания «Valio» начала производство безлактозного молока, и сейчас она является лидером по производству безлактозной продукции в Финляндии. А выбор таких продуктов у финнов просто огромный, я это знаю точно по собственному опыту! Будем надеяться, что результаты моего исследования не останутся просто научными фактами, а послужат, в том числе и для повышения качества жизни северян. Я оптимист, и я в это верю!



Поздравляем!

Нынешний год будет богатым на события. Об этом можно говорить с уверенностью, так как 2014 объявлен Годом культуры в Российской Федерации, а значит, нас ждет оживление культурной жизни. Одной из первых «ласточек» в этом направлении стал проходивший в Архангельске XI городской фестиваль патриотической песни "Россия, мы твои сыны!"

Автор: И. Легков,
руководитель
вокальной
студии СГМУ



Само мероприятие было разделено на два этапа. Первый этап – прослушивание – состоялся 14 февраля. В нём среди большого количества конкурсантов приняли участие и студенты нашего университета. В этом конкурсе впервые наш вуз представлял вокальный ансамбль СГМУ. В его состав вошли следующие студенты: Илья Легков, Дарья Некрасова, Алина Булатова, Александр Флегонтов, Александр Рогачев, Светлана Тюшина, Ренат Сафин, Анжелика Казыбекова. В номинации "Солист, дуэт, трио" участвовали: Алина Булатова (3 курс, лечебный факультет), Юлиана Митягина (1 курс, стоматологический факультет), Даша Некрасова и Даниил Заяц (3 курс, фармакологический факультет). В номинации «Эхо Афгана» попробовала свои силы Анжелика Казыбекова (1 курс, фармацевтический факультет). 16 февраля в Ломоносовском ДК состоялся заключительный этап – гала-концерт и

награждение победителей. На гала-концерте прозвучали песни лауреатов и призёров фестиваля. Зал был полным, и зрители встречали выступающих очень радушно.

По итогам конкурса:

- вокальный ансамбль Северного государственного медицинского университета (руководитель – И.Д. Легков) стал ЛАУРЕАТОМ фестиваля в номинации «Вокальные ансамбли»;
- творческий дуэт Дарьи Некрасовой (вокал) и Даниила Зайца (аккордеон) стал ЛАУРЕАТОМ в номинации «Солист, дуэт, трио»;
- в этой же номинации ДИПЛОМ II степени завоевала Юлиана Митягина и специальный ДИПЛОМ – Алина Булатова.

Поздравляем с заслуженной победой! Спасибо участникам нашего вокального ансамбля! Благодаря общим усилиям они смогли обойти всех конкурентов и представить наш университет очень достойно. 

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Мартюшова Сергея Ивановича
Котцова Евгения Васильевича
Вылегжанину Аллу Владимировну
Берсеневу Ларису Валерьевну
Скрипкову Наталью Владимировну

Кононюк Нину Николаевну
Хинчук Любовь Пиновну
Бакаржееву Светлану Григорьевну
Короткого Валерия Васильевича
Корниенко Елену Ревовну
Селянина Владимира Ивановича

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

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

должн.	
0,25	профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
0,5	доцент кафедры акушерства и гинекологии
0,5	доцент кафедры инфекционных болезней
0,75	доцент кафедры менеджмента и маркетинга
0,25	доцент кафедры общей хирургии
1,0	доцент кафедры ортопедической стоматологии
1,0	доцент кафедры судебной медицины и права
0,5	доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий
1,0	доцент кафедры челюстно – лицевой хирургии и хирургической стоматологии
0,75	доцент кафедры экономики и финансов
0,25	старший преподаватель кафедры психиатрии и клинической психологии
0,5	старший преподаватель кафедры экономики и финансов
1,5	ассистент кафедры акушерства и гинекологии
1,25	ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии
0,25	ассистент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и клинической онкологии
1,0	ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней
0,5	ассистент кафедры психиатрии и клинической психологии
0,75	ассистент кафедры терапии, эндокринологии и скорой помощи
1,0	ассистент кафедры терапевтической стоматологии
0,5	ассистент кафедры факультетской терапии
0,5	ассистент кафедры хирургии
0,5	ассистент кафедры челюстно – лицевой хирургии и хирургической стоматологии
1,0	преподаватель кафедры медицинской и биологической физики
0,25	преподаватель кафедры психиатрии и клинической психологии
1,0	главный научный сотрудник отдела ментальной медицины
0,25	научный сотрудник отдела по связям с военно-морскими структурами НИИ морской медицины
1,0	младший научный сотрудник отдела экспериментальной медицины НИИ Арктической медицины
0,25	научный сотрудник отдела социологии медицины и общественного здоровья ЦНИЛ
0,5	научный сотрудник отдела гигиены и экспертизы труда ЦНИЛ
3,0	младший научный сотрудник отдела социологии медицины и общественного здоровья ЦНИЛ
0,5	младший научный сотрудник отдела гигиены и экспертизы труда ЦНИЛ
0,5	младший научный сотрудник молекулярно-генетической лаборатории диагностики туберкулезных инфекций ЦНИЛ
2,0	младший научный сотрудник лаборатории клинической гемостазиологии и ДНК-диагностики ЦНИЛ
1,0	заведующий отделом международных программ ЦНИЛ

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 заведующего кафедрой:

- общей и биоорганической химии;
- педагогики и психологии;
- патологической физиологии.

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



Редакция:

председатель редакции – и.о. ректора Л.Н. Горбатова, Ю.В. Агафонов, П.И. Сидоров, Ю.А. Сумароков, М.Л. Гарцева, Е.Ю. Зеленкова, А.Г. Сердечная, В.П. Пащенко, В.П. Рехачев, В.П. Быков, Л.А. Зубов, А.В. Андреева, А.И. Макаров, А.В. Лебедев, И.Растокин, Т.Докаева, Е.Каргополова.

Редактор – Е.Ю. Неманова.

Дизайн и верстка – Ольга Черемшина. **Фото на обложке:** Екатерины Немановой. На обложке: студенты СГМУ Д. Некрасова, Е. Железникова, Е. Душкина

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: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д.51

Телефон редакции: (8182) 28-57-98. E-mail: press@nsmu.ru

Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru

Полиграфическое исполнение: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. Тел. (8182) 20-61-90. Заказ № 1245, тираж 1500 экз.

Номер подписан в печать 07.03.2014: по графику – 15.00; фактически – 15.00