

МЕДИК

2014 | сентябрь
Распространяется бесплатно
Издается с 7 февраля 1969 года

Газета Северного государственного
медицинского университета СЕВЕРА



**Добро
пожаловать
в СГМУ!**

Прекрасно понимаю, что все абитуриенты (а сейчас уже студенты) только и говорят о поступлении... но я тоже должен выговориться. Друзья, как только увидел на сайте вуза свою фамилию в «Приказе о зачислении», я пролил свой чай. Я ПОСТУПИЛ В МЕД!
В этот же день купил себе хирургический костюм и халат и весь вечер в нем щеголял по дому. О, сила белого медицинского халата! Эмоции просто зашкаливали! Это я к чему, товарищи: гуманитарий, он и в Макдональдсе гуманитарий, а ты попробуй-ка на бюджет в мед попасть.

Уважаемые коллеги, студенты! От всей души поздравляю вас с началом нового учебного года! Это праздник всего коллектива университета, но в первую очередь – студентов и, конечно, первокурсников. Студенчество – особая пора жизни, время становления, развития талантов и способностей. Дорогие студенты! Вам предстоит нелёгкий, но увлекательный путь – путь получения знаний и при-

обретения профессионального опыта. Желаю вам в наступившем учебном году плодотворной деятельности, творческих успехов, овладения избранной профессией! Стремитесь к лучшему, узнавайте и открывайте новое, творите и будьте уверены в своих силах!

Уважаемые коллеги! От всей души благодарю всех вас за большой труд и желаю дружной, творческой работы, крепкого здоровья, счастья и успехов!



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



Екатерина Неманова,
главный редактор
газеты «Медик Севера»,
фото автора

Рада приветствовать вас, уважаемые читатели, на страницах нашей любимой газеты. Вы держите в руках свежий номер «МС». За то время, что мы не виделись, в университете произошли перемены. У самого северного медицинского вуза новый ректор – доктор медицинских наук, профессор Любовь Николаевна Горбатова.

Традиционно хочу поздравить с началом учебного года! Многие из наших авторов и читателей преподают, многие учатся, и практически в каждой семье дети и внуки идут в школы и университеты.

С сентября в СГМУ началась не только учеба, но и проведение встреч, медицинских форумов и конференций, продолжаются научные исследования. Состоялся расширенный Ученый совет, на котором руководитель вуза подвела итоги прошлого года и озвучила новую траекторию развития университета. Приступила к работе и редакция «МС». Мы полны творческих планов и стараемся быть в курсе всего происходящего, как в жизни вуза, так и в мире медицины. Отдельно хотелось бы поприветствовать первокурсников. Вы – наши новые читатели, а в недалеком будущем – авторы. Занимайте активную жизненную позицию, принимайте участие в жизни вуза и газеты. Делитесь с нами своими мыслями! И, конечно же, учите анатомию.

На страницах «МС» мы публикуем статьи, в которых раскрываются вопросы, волнующие не только врачей, но и все современное общество.

В последние десятилетия появился и прочно закрепился термин «болезни цивилизации». К ним, прежде всего, можно отнести неинфекционные заболевания (НИЗ). В одном из своих выступлений генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен подчеркнула: «Сейчас мы имеем дело с поколением, в котором дети уходят из жизни раньше родителей. Если не принять меры, то доля людей, умирающих от НИЗ, увеличится с 63 до 75%. Мы готовы к этому? Я думаю, что нет». В этом номере наши уважаемые авторы вновь обращают ваше внимание на современные тенденции в борьбе с неинфекционными заболеваниями, рассматривают актуальные проблемы медицины XXI века. Также «МС» представляет новую рубрику «Защита». Мы ждем, что вы поделитесь с нами результатами своих научных исследований и впечатлениями от защиты докторских и кандидатских диссертаций.

Студенты и преподаватели, будущие врачи и клиницисты со стажем, оставайтесь с «МС» и берегите себя!

Колонка редактора

С 26 по 30 июля 2014 года в Нью-Йорке (США) прошел V Всемирный конгресс Международной федерации обществ онкологии головы и шеи (IFHNOS) и Американской ассоциации специалистов по опухолям головы и шеи (AHNS). Он проводился нью-йоркским онкологическим центром Memorial Sloan-Kettering. Торжественная и красочная церемония открытия включала доклад председателя Конгресса, президента IFHNOS, профессора Джатина Шаха, поздравление бывшего президента США Билла Клинтона, приветствия от всемирно известных докладчиков.

К присутствующим обратился знаменитый американский киноактер из плеяды голливудских звезд Майкл Дуглас, который

зационная структура оказания специализированной медицинской помощи больным с новообразованиями головы и шеи. В связи с этим пациенты были вынуждены обращаться к общим онкологам, хирургам, стоматологам, ЛОР-врачам, дерматологам и другим врачам, не имеющим глубоких специальных знаний и навыков для оказания этого вида помощи на высоком уровне. Сто лет назад, в 1914 году в онкологическом центре Memorial Sloan-Kettering Нью-Йорка (США) впервые была разработана Программа Хирургии головы и шеи и Онкологии, создана Американская ассоциация онкологов – специалистов по опухолям головы и шеи (AHNS) и открыто первое Отделение опухолей головы и шеи. Этому знаменательному событию – столетнему юбилею – и был посвящен V Всемирный конгресс. Программа

Крупнейший конгресс в истории противоракового ДВИЖЕНИЯ

Автор: Екатерина Неманова.
Фото автора

Более 3200 хирургов, врачей, ученых и других медицинских работников из 90 стран собрались, чтобы обсудить новейшие открытия в области хирургии головы и шеи и провозгласить 27 июля Всемирным днем борьбы с раком головы и шеи.

Конгресса включала 24 панельные дискуссии, 40 учебных курсов, 24 встречи с профессорами, 510 устных презентаций и просмотр 1300 постерных докладов.

Северная научная медицинская школа СГМУ была представлена 2 докладами профессора Минкина и соавторов по результатам собственных исследований, в которых они ознакомили зарубежных коллег с опытом раннего выявления и органосохраняющего лечения злокачественных опухолей верхней челюсти и околоносовых пазух. В этом году все стендовые доклады были впервые представлены в электронном виде. Этот новый «ePoster»-формат издания и в дальнейшем будет способствовать более тесному взаимодействию авторов и возможности детального ознакомления с каждой из презентаций.

По словам Александра Минкина, то, что прошедший этим летом в Нью-Йорке Всемирный конгресс опухолей головы и шеи стал крупнейшим в истории, признали как гости, так и организаторы форума. Участни-

не так давно сумел победить рак ротовой полости, диагностированный у него в 2010 году. «Отделение Хирургии головы и шеи и Онкологии в медицинском центре Memorial Sloan-Kettering состоит из группы полностью преданных делу выдающихся специалистов, которые работают не покладая рук в многопрофильной клинике, обеспечивая высокий уровень помощи больным раком головы и шеи. Я могу заверить вас, что эта команда является первоклассной в мире», – отметил известный актер.

В составе российской делегации на Конгрессе присутствовал главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Архангельской области по челюстно-лицевой хирургии, зав. кафедрой ЧЛХ и ХС СГМУ, профессор Александр Минкин. Архангельский специалист отметил, что до 1914 года в мире и до 1965 года в нашей стране отсутствовала четкая органи-



профессор
А.У. Минкин

ки смогли освоить новые технологии и методики в области онкологии головы и шеи, познакомиться с результатами исследований последних лет, встретиться с коллегами со всего мира и обсудить ту значимую работу, которую они выполняют каждый день.

Председатель Конгресса, Президент IFHNOS, профессор Джатин Шах выразил благодарность всем участникам за плодотворную работу и поддержку инициативы по провозглашению 27 июля Днем борьбы против рака головы и шеи IFHNOS и подчеркнул её важность для всего человечества. Это стало несомненным достижением Конгресса.

Организаторы обратились к мировому сообществу с Петицией, в которой говорится: «Плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРГШ / HNSCC) является ведущей причиной смерти и инвалидности во многих странах мира. Подавляющее большинство ПРГШ различной локализации можно предотвратить или вылечить, если обнаружить на ранней стадии. Однако миллионы людей страдают этим видом онкопатологии из-за поздней диагностики, неадекватного лечения, неуместной паллиативной реабилитации. Контроль ПРГШ требует межведомственной инициативы правительств, неправительственных организаций, специалистов в области здравоохранения, гражданского общества, академической науки и промышленности. Чтобы сосредоточить внимание мировой общественности на эффективной помощи и контроле над ПРГШ, мы предлагаем объявить 27 июля Днем борьбы против рака головы и шеи, чтобы сделать плоскоклеточный рак головы и шеи историей!»

«Международный Союз по борьбе с раком (UICC) был рад подписать Петицию и оказать поддержку противораковой Кампании, проводимой IFHNOS с целью повышения осведомленности и мотивации национальных действий против этого вида онкопатологии», – сказал член UICC, глава Совета директоров специалистов в области рака головы и шеи доктор Анил Д'Круз.

Новообразования органов головы и шеи встречаются весьма часто. Только злокачественные опухоли данной локализации, не считая опухолей мозга, составляют 20-25%.

Несмотря на доступность

злокачественных опухолей лица и полости рта для непосредственного осмотра и пальпации, больные поступают на специализированное лечение чаще с запущенными стадиями заболевания

В области головы и шеи расположены жизненно важные органы, патологией которых занимаются различные специалисты (хирурги, отоларингологи, стоматологи, офтальмологи и др.). Из-за «тесного» расположения анатомических органов злокачественные опухоли в области головы и шеи быстро распространяются на соседние структуры, вызывая значительное нарушение дыхания, глотания, зрения и других жизненно важных функций.

Основная причина позднего поступления больных в лечебно-профилактические и специализированные учреждения по поводу онкологического заболевания лица и полости рта – это низкий уровень санитарной культуры населения, плохая осведомленность о клинических признаках заболевания.

Чтобы оздоровить ситуацию, в Европе стала проводиться неделя ранней диагностики рака головы и шеи под эгидой Европейского общества исследователей головы и шеи (EHNS), Федерации специалистов по заболеваниям органов головы и шеи, Российского партнерства специалистов по опухолям головы и шеи. В состав рабочей группы входила мультидисциплинарная команда врачей и ученых из России, в том числе из ее северных регионов. На V Всемирном конгрессе в Нью-Йорке были опубликованы итоги Европейской недели ранней диагностики опухолей головы и шеи – 2013. В этом году с 22 по 26 сентября во многих российских городах прошла вторая Европейская неделя ранней диагностики, в которой активное участие принял и Архангельск. 

Евроанестезия

2014

Автор: С. Комаров, аспирант кафедры анестезиологии и реаниматологии

С 31 мая по 3 июня этого года в Стокгольме (Швеция) проходил очередной конгресс Euroanaesthesia – 2014, организованный Европейским обществом анестезиологов (ESA). Заседания проводились в конгресс-центре Stockholmsmässan параллельно в 12 аудиториях и были посвящены современным аспектам инфузионно-трансфузионной терапии, мониторингу, общим и частным вопросам анестезиологии, боли и методам обезболивания, новым технологиям респираторной поддержки, сепсису, лечению больных в критических состояниях и многим другим разделам нашей специальности. Конгресс состоял из 7 предшествующих ему курсов, 24 курсов повышения квалификации, 78 симпозиумов, 4 мастер-классов, 3 сессий с экспертами, 14 профессиональных дебатов, а также большого количества презентаций участников и встреч со специалистами общества анестезиологов.

В крупнейшем профессиональном форуме приняли участие более семи тысяч делегатов из 124 стран мира. Участники смогли познакомиться в общей сложности с около 1000 научных тезисов и научных исследований. В качестве лекторов выступило более 100 экспертов в различных областях анестезиологии и интенсивной терапии. Россию и Архангельск представил заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии СГМУ, профессор Михаил Юрьевич Киров, выступивший с лекцией на тему мониторинга в кардиоанестезиологии. В состав делегации нашего вуза также вошли доценты В.В. Кузьков и С.В. Бобовник, ассистенты Д.Н. Уваров, Э.Э. Антипин, аспиранты С.А. Комаров и В.И. Захаров, интерны О.Г. Юркова, А.Н. Зверева, А.С. Рощина. В ходе конгресса было заслушано более 300 устных и презентовано 850 постерных докладов по различным научным и клиническим проблемам, в том числе три от представителей СГМУ.

В рамках Евроанестезии – 2014, кроме насыщенной научной программы, прошли ставшие традиционными: лекция сэра Роберта Макинтоша, заседание генеральной ассамблеи общества, выставка медицинской аппаратуры и новых препаратов в анестезиологии, а также вручение грантов молодым специалистам и конкурс на лучшую фотографию.

Надеемся, что на следующем Европейском конгрессе анестезиологов, который будет проходить в Берлине в июне 2015 года, Северный государственный медицинский университет вновь представит результаты оригинальных исследований анестезиологов-реаниматологов Европейского Севера. 



Делегаты СГМУ. Профессор М. Киров, ассистент Д. Уваров



В современную эпоху вооруженных конфликтов и «гибридных» войн особенно ценными становятся добрососедские отношения между странами. Примером укрепления гуманитарных, образовательных, научных связей между сопредельными государствами может послужить Баренцев Евро-арктический регион. С 1993 года с целью развития сотрудничества территории вокруг Баренцева моря, принадлежащие России, Норвегии, Швеции и Финляндии, объединены в общественную организацию. Все эти годы СГМУ принимает активное участие в совместных международных проектах. Схожие климатические и географические (общее море) условия дают возможность решать проблемы, связанные с экологией и здоровьем населения совместными усилиями.

Barents Summer School

Не исключением стал проект, разработанный кафедрой общественного здоровья Арктического Университета Норвегии (г. Тромсё) и поддержанный Министерством иностранных дел Норвегии – Barents Summer School. В работе Первой международной летней Баренц-школы в Киркенесе приняли участие представители университетов Тромсё, Оулу, Умеа и Архангельска. Тема проекта в этом году – эпидемиология на Крайнем Севере. Участниками школы были докторанты и исследователи из Норвегии, России, Швеции и Финляндии. Основным направлением теоретической и практической подготовки участников стало изучение влияния факторов окружающей среды на организм человека на Крайнем Севере. Были представлены текущие и перспективные исследования и возможные точки повышенного интереса учёных разных стран. Лекции читали профессора из Канады, Великобритании, Финляндии и Норвегии – первоклассные специалисты в области эпидемиологии. Все обучение и защита собственных проектов проходили на английском языке. Шесть представителей СГМУ (О. Харькова, Е. Кригер, В. Постоев, А. Усынина, А. Коваленко и Ю. Сумароков) также выступали с презентациями оригинальных исследований и были активно включены в работу Школы.

Рассказывает участница Barents Summer School, доцент кафедры неонатологии и перинатологии СГМУ **Анна Усынина**: «Формат международной школы дал нам возможность

На стороне ЖИЗНИ

Автор: Екатерина Неманова

познакомить со своими научными проектами коллег, изучающих те же или смежные вопросы, посвященные здоровью человека и экологии среды обитания в Баренц-регионе. Для меня было очень важно получить отзывы не только от именитых профессоров, но и от участников. Вопросы грамотного планирования исследования, соблюдение этических норм, правильная статистическая обработка результатов – как оказалось, многие исследователи в ходе реализации своих научных идей сталкиваются с одинаковыми трудностями. Нам действительно было что обсудить. Причем дружеское общение продолжалось и вне рабочих часов: во время обедов, по вечерам, в ходе организованных общих мероприятий для участников. Не ошибусь, если скажу, что приобретение новых друзей в научном мире – одна из задач подобных Школ. Положительным опытом для всех нас стало участие в ролевой игре. Она была посвящена непростым вопросам взаимоотношений исследователей, общественности и представителей власти. Грамотное решение в случае непонимания одних другими – одно из условий успешной реализации научных идей. Важно, чтобы ученый понимал, что он работает не для себя. Общество имеет право знать результаты работы и те потенциальные положительные моменты, которые дают право для проведения исследования. В ходе ролевой игры мы смогли пообщаться как с учеными с мировым именем, так и с представителями местной власти, Баренц-секретариата, журналистами. Время отдыха участников Школы также было тщательно спланировано. Не думаю, что для многих крабовая охота была привычным делом. Мы побывали на ней впервые, получив незабываемые впечатления!»

Все представители российской стороны – архангельские врачи и ученые – единодушно отметили не только хорошую организацию Barents Summer School, плотность графика и высокую информативность занятий и лекций, но и незабываемую дружескую атмосферу.

База для совместных научных изысканий

Символично, что новый совместный международный проект стартовал именно в норвежском Киркенесе.

Так уж исторически сложилось, что Норвегия – одна из немногих стран Европы, которая рука об руку с Россией строила и воевала, осваивала морские просторы и управляла территориями. Одной из таких совместных территорий и были окрестности города Киркенеса. Норвегия получи-



Юрий Сумароков

ла их в свое владение лишь в 1826 году, а до этого земли находились в пользовании двух государств. Но официальная граница не стала преградой для людей, и сотрудничество продолжалось. Как и советский народ, норвежцы перенесли все тяготы Второй мировой войны. Немецкая авиация бомбила Киркенес не меньше, чем Архангельск, для его разрушения было сделано более 300 боевых вылетов. Жители Киркенеса слышали звуки воздушной тревоги в общей сложности 1015 раз. Огонь с воздуха унес множество человеческих жизней, почти все постройки были разрушены. Именно поэтому Россия и Норвегия знают истинную цену мирного неба над головой.

Норвежцы признательны русским еще и потому, что наши солдаты спасли Киркенес от фашистской оккупации. В знак благодарности в центре города был установлен памятник советскому воину-освободителю, за которым тщательно ухаживают. Город примечателен еще и тем, что на указателях названия улиц и площадей и значимых мест пишутся на двух языках – норвежском и русском. Практически каждый десятый житель имеет русские корни. Визовый режим с Мурманской областью упрощен. Поездка в Киркенес для жителей поселка Никель, что находится в льготной 30-километровой зоне, – обычное дело. В незамерзающий городской порт заходят и рыбацкие шунуны, и российские сухогрузы, и транспортные паромы, и круизные лайнеры – поэтому здесь всегда много моряков и туристов. Этим летом Киркенес стал не только местом активного отдыха и торговли, но и прекрасной базой для совместных научных изысканий и международного обмена опытом в областях медицины и экологии.

Barents Summer School – проект долгосрочный. Ее планируется ежегодно проводить в одной из стран Баренц-региона. В 2016 году принимающей стороной станет Россия (Архангельск). Основное научное направление работы Школы также будет меняться, обсуждаться в течение года и анонсироваться весной.

История сотрудничества

«Участие специалистов Северного государственного медицинского университета в этом новом перспективном проекте не случайно», – поясняет начальник Управления международного сотрудничества СГМУ **Юрий Сумароков**, также побывавший в составе архангельской делегации в Киркенесе. Первые контакты между профессорами СГМУ и норвежского Университета Тромсё возникли в конце 1980-х годов, когда упал «железный занавес». Как только стало возможным свободно выезжать за границу, активно общаться с зарубежными коллегами – сразу появились первые совместные проекты. В 1992 году было подписано первое соглашение о сотрудничестве между архангельским тогда еще медицинским институтом и Университетом Тромсё и принадлежащей ему клиникой. В рамках этого соглашения появились постоянные проекты в области практического здравоохранения, образования и науки. Они носили научно-практический характер и касались внедрения новейших медицинских технологий в Архангельске. Одновременно начали привлекаться ведущие специалисты крупнейших норвежских клиник Осло, Бергена, Тронхейма с целью обмена опытом. Но основным было и остается сотрудничество с Университетом Тромсё. Студенческие обмены между нашими вузами начались с 1993 года и финансировались при поддержке Программы здравоохранения Баренц-региона (Минздрав Норвегии). Главной целью обменов стала подготовка будущих врачей для Европейского Севера России на базе клиник Норвегии. За последние 10 лет только в заполярном норвежском Университете г. Тромсё прошли стажировку и обучение более 100 студентов СГМУ, из которых 32

продолжают научные исследования после окончания медицинского университета в рамках совместных проектов. С 2009–2010 учебного года введено обучение ряда студентов на медицинском факультете в Тромсё в течение более длительного периода времени (до 1-го семестра).

В этом году подписано соглашение между стоматологическими факультетами СГМУ и Арктического Университета Норвегии, что предполагает развитие активного сотрудничества стоматологов двух стран. Опыт, который приобретают архангельские студенты-медики в университетской клинике Тромсё – бесценен. Высокие технологии и методики лечения и диагностики, применяемые норвежскими коллегами, на сегодняшний день являются передовыми.

Новое направление в развитии Арктической медицины

«Первая моя стажировка в Норвегии состоялась после окончания 3-го курса, – рассказывает ординатор кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и клинической онкологии СГМУ **Дарья Дубовиченко**. – В то время я активно изучала гистологию, поэтому знание основ иммуногистохимического исследования было очень актуально для меня. Шестинедельная практика в лаборатории вместе с опытным наставником Туне Бьёрнсон пролетела на одном дыхании. Было безумно интересно работать с биопсийным материалом, учиться готовить срезы препаратов с помощью специального инструмента – микротомы, а дальнейшее окрашивание препаратов необходимыми комбинациями растворов, представляющими собой первичные, вторичные антитела и маркер, просто творили чудеса: в итоге мы получали препарат с коричневым окрашиванием искомым нами фрагментов. Кроме работы в лаборатории, я побывала на цикле лекций, посвященных молекулярным и клиническим аспектам рака. Как студентке, поступившей лишь на 4-й курс, порой было чрезвычайно сложно воспринимать материал по генетике опухолей, но, могу сказать честно, я старалась. Будучи уже 6-курсницей, я побывала на стажировке в



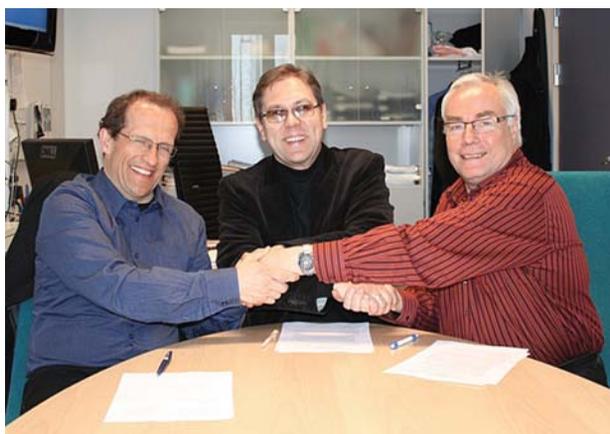
Дарья Дубовиченко

университете города Тромсё еще раз. Задачей практики в этот раз явилось знакомство с различными методиками исследований в молекулярной биологии. На этот раз моим руководителем практики был профессор PhD, MD Юрий Киселев. Проводя свои исследования в области молекулярных основ развития раковых заболеваний, он активно вовлекал в него и меня. За время стажировки мне удалось поработать в клеточной лаборатории, где ежедневно требовалось проводить сплитинг (рассаживание) необходимых для работы раковых клеток, готовить их к проведению дальнейших исследований, таких как ПЦР, Western blot, xCelligence, конфокальной микроскопии.

Стажировка в университете города Тромсё открыла для меня много нового. Я поняла, что медицина – это не только ежедневная работа в клинике с пациентами, а еще и удивительный мир научного, лабораторного исследования, на основах которого и построена вся современная врачебная наука.

«Со студенческой скамьи, – продолжает доктор Сумароков, – мы готовим ребят к тому, чтобы, получив опыт зарубежных стран Баренц-региона, они успешно применяли его на Родине. Совместная с Арктическим Университетом Норвегии программа подготовки врачей-исследователей (PhD-школа) позволит им защищать диссертации под научным руководством лучших специалистов обеих стран и продолжать работу в России. Если говорить о перспективах, то наиболее высок потенциал нашего сотрудничества с норвежскими коллегами в совместных научных исследованиях. С этого учебного года в СГМУ появится новое направление в международных обменах студентов – групповая исследовательская практика. Около 10 человек дополнительно будут ежегодно направляться на стажировку в Университет Тромсё исключительно для участия в научных проектах. Приоритетным направлением станет развитие Арктической медицины».

Подводя итог всему вышесказанному, хочется добавить, что врачи и ученые всех стран должны быть, прежде всего, на стороне Мира, Взаимопонимания, на стороне Жизни.



Начальник Управления международного сотрудничества СГМУ Юрий Сумароков (в центре) с давними партнерами – деканом медицинского факультета Университета Тромсё Арфинном Сундсфьордом (слева) и зам. директора университетской клиники Северной Норвегии Магне Йонсоном



Е. Яблокова,
4 курс, педиатрический
факультет

Невероятные приключения русских в Израиле

Меня зовут Лена Яблокова, я участница программы IFMSA, побывавшая в этом году в Израиле.

Хочу рассказать вам о своих впечатлениях, которых за месяц пребывания в другой стране скопилось очень много. Начну изда-лека – с момента, когда надо было выбирать страну для поездки.

Еще зимой мне прислали список возможных мест прохождения стажировки на выбор. Когда я увидела в этом перечне Израиль, долго думать не пришлось. Наверняка многие слышали, что эта страна славится высоким уровнем медицины. Именно это и было главной причиной выбора. Потом наступило время собирать все необходимые документы...

Так как это был мой первый опыт путешествия, то возиться с бумагами пришлось очень долго из-за обыкновенного отсутствия опыта в их оформлении и из-за страха сделать что-нибудь не так. Каждый документ, каждую справку подготавливала очень внимательно, перепроверя каждую мелочь. Больше всего проблем возникло с получением медицинских разрешений, особенно с двойным туберкулиновым тестом. Всего-то надо было сделать пробу Манту.

Оставалось дожидаться ответа от принимающей страны. Он пришел за месяц до начала стажировки. Там было сказано, что они знают обо мне и будут рады видеть своим гостем.

Потом началось самое интересное! Покупка билетов и сам перелет, который тоже был у меня впервые.

Мой преподаватель английского языка 40 лет жил в Тель-Авиве, как раз в том городе, в который я направлялась. Как-то в мае в ходе урока он задал вопрос, какие у нас планы на лето. Узнав о приближающейся поездке, он очень обрадовался и в тот же момент пригласил меня к компьютеру, чтобы показать, на каком сайте лучше покупать билет. Это была компания El Al airlines! Да, это израильская авиакомпания, да, они гарантируют полную безопасность, но столько проблем от их дотошных проверок... Сначала они проводили со мной беседу, просили доказать, что я Лена, а не Наташа, что я еду на стажировку, а не на работу. И что я не провожу с собой бомбу. Так как ни Турции, ни Египта в моем заграничном паспорте не отмечалось, они были очень настроены. Почему это молодая одинокая девушка решила лететь в Израиль? Для этого меня попросили показать историю не-

скольких переписок в контакте, подтверждающих серьезные учебные намерения. Еще мы просматривали сообщения на электронной почте и на аккаунте в ifmsa.org. Билет, все документы для стажировки они забрали собой и, немного посоветовавшись, вернули их обратно и пропустили меня на регистрацию. Дальше тоже все было интересно. Одну сумку, которую планировалось сдать в багаж, они сделали ручной кладью и отдали на руки. А там лежала вся косметика, объемом больше 100 мл. При проверке ее вынули и выбросили! Дело в том, что El Al делает и свою личную проверку ручной клади, помимо обычной, которую проходят все пассажиры остальных авиакомпаний. В ходе второй проверки содержимое сумки вынули и протерли особой салфеткой, зажатой в специальных пластиковых щипцах. После каждой вещи эта салфетка просвечивалась в специальном аппарате. И как на зло этот аппарат постоянно выдавал ошибку или указывал на опасность. Созвали консилиум и забрали сумку. Не поверите, она-таки поехала багажом, как и хотела.

Спустя 4 часа после посадки на самолет я прибыла в Израиль. Пришла забирать багаж, но той сумки не нашла. Оказалось, что они ее проверяли еще некоторое время и отправили следующим рейсом. А там, раз это была уже ручная кладь, которую внезапно забрали в багаж, лежала папка с документами на заселение. Да и вообще со всеми документами по стажировке.

К счастью, все обошлось без паники и мне удалось добраться до нужного места по памяти, спрашивая дорогу у прохожих. Люди оказались очень отзывчивые. Через полтора-два часа я и часть моего багажа вышла на остановке около Tel Hashomer – больницы, в которой я жила и училась. На проходной стоял молодой местный парень, он позвал своего коллегу, говорившего по-русски, и все вместе мы нашли общежитие и Shosh Shimon – женщину, ответственную за хозяйственные дела. Так меня и заселили. По дороге нам с Шош встретилась еще одна студентка, с ней мы и решили делить комнату.

Студентов по этой программе прилетело очень много. В моем общежитии жило примерно 15 человек. Русских было трое, включая меня. Соседка по комнате была из Италии.

За багажом удалось съездить в тот же день, пока все студенты были на ознакомительной встрече.



Больница «Тель-ха-Шомер» (Шибба) в Тель-Авиве

Следующее утро было учебным. Больница располагалась в 5 минутах от общежития, туда мы и отправились. Точно так же, спрашивая путь у прохожих, мы нашли свои отделения. По идее у каждого из студентов был документ, в который вписано имя руководителя, но я про него забыла и просто пришла в отделение с вопросом, куда мне пройти. Представилась, поговорила с персоналом, ознакомилась с обстановкой.

Никто про руководителя у меня не спрашивал, девушки на ресепшене разрешили самостоятельно искать себе работу. И работа нашлась!

Каждое утро начиналось с обхода в стационаре, во время которого доктора разговаривали между собой и с пациентами на иврите, но дежурный врач переводил и рассказывал мне все по ходу дела. Пациенты разрешали себя фотографировать. После обхода я шла в поликлинику, где могла выбрать себе любого специалиста и попросить разрешение понаблюдать за ходом его работы. Студентов там воспринимают как себе равных, никто не пытался отпихнуть меня, а наоборот, интересовались, все ли понятно, старались разговаривать с пациентами на английском. Те же, уходя, желали успехов в учебе и благодарили.

Особенно мне понравился профессор Shemer, специализирующийся на онихомикозах. Он с таким старанием учил меня, будто я его дочь или преемница, которую он так долго искал. Этот человек каждый раз, не жалея своего времени, рассказывал мне про заболевания очень подробно. Он знал, что курс дерматовенерологии начнется только с сентября, и для понимания мною происходящего, он на каждом пациенте просил пальпировать, внимательно рассматривать, фотографировать морфологические эле-

менты. Как это было интересно! Его харизма делала каждый такой день веселым, а голова трещала от количества новой информации. Еще профессор Шемер подарил мне свою книгу, которая продается в США, и скинул на электронную почту некоторые свои статьи, чтоб я их учила, а потом сдавала ему. Помимо отделения в Tel Hashomer, мы с профессором выезжали в Тель-Авив в outpatient clinic, где он вел частный прием.

Еще мне представилась возможность поработать с доктором Павловским, который специализируется на псориазе, витилиго и дерматитах. Он же занимается фототерапией. С ним мы провели вместе несколько рабочих дней, за которые удалось посмотреть много интересных клинических случаев, ознакомиться с процессом фототерапии, ПУВА и всего остального. Ходили на дневной стационар, где получают лечение дорогими биологическими препаратами и не только.

Меня поразило, что многие врачи знают до семи языков и разговаривают на них или почти свободно или вообще как на родном.

Отдельная история о внеучебной жизни. С третьего дня я нашла спортзал и записалась туда. Подружилась с местными ребятами, которые показали мне весь Израиль с лучшей стороны. Они избавили меня от необходимости пользоваться автобусами, которые ходили очень неудобно и долго.

Благодаря им удалось побывать не по одному разу в городах Герцелии, самом Рамат-Гане, Тель-Авиве, Яфо, Иерусалиме, Хаифе, Ришине. Мы успели съездить и на Мертвое море.

Мне как гостю не давали платить почти ни за что, как я ни старалась. Только три раза, пока они не видели, удалось проявить финансовую независимость. Они объясняли это так: «Ты наш повод съездить в путешествие, так что вот тебе наше спасибо за то, что вытащила нас».

В последнюю неделю моего пребывания в Израиле все врачи, у которых я стажиро-



Иерусалим
около полудня



валась, ушли в отпуск, и меня отпустили на каникулы.

Каждый день я ездила в какой-нибудь город. Бывали дни, когда выезжали с самого утра и до самого вечера бродили по стране, обедая в маленьких кафе.

Помимо местных ребят были еще и приезжие студенты. Скооперировавшись, мы проводили время вместе, выезжая на пляж, в Иерусалим на экскурсию.

Хочу отметить, что в Израиле очень жарко днем, особенно на Мертвом море. А ночью очень комфортно. А какая там красота! Иерусалим и Хаифа – города на склонах. В темноте они просто восхитительны, столько огней!

Картина моего пребывания будет не полной, если я не упомяну о войне, которая все это время гремела в Израиле. Каждый день города бомбились, но система ПВО «железный купол» позволяла сбивать ракеты еще в воздухе. Иногда она не срабатывала. В такие моменты было действительно страшно, к счастью, со мной такое случалось только дважды. Снаряды падали далеко, но гремели так громко, что дрожали стены. Обычно, когда срабатывала тревога, все люди бежа-

ли на безопасную территорию (такие были в каждом здании), а на улице ложились на землю и закрывали руками голову. Потом раздавался не слишком громкий хлопок – сбивали ракету в воздухе – и после 10 минут ожиданий все расходилось по своим делам. И так несколько раз на день.

Однажды, когда я сидела на побережье, наблюдала за закатом солнца, прозвучала тревога. Но на пляже прятаться было негде, поэтому не оставалось ничего другого, как просто лежать и наблюдать за взрывами боевых ракет в небе. А потом за полетом военных самолетов, которые в некоторых районах побережья пролетали очень и очень низко над землей.

Другой случай произошел в парке развлечений. Мы сядились на лодку, которая падает с высоты в бассейн, и в этот момент опять сработал сигнал воздушной тревоги. Адреналин в кровь поступал в два раза быстрее, чем планировалось.

Вот краткое описание августовского самого лучшего в моей жизни отдыха. Если вы все еще думаете, ехать или нет, не думайте, а поезжайте! Удачи вам!



Международная группа студентов-медиков, приехавших в Израиль по программе IFMSA



Будь ВКурсе, первокурсник!

Дорогие первокурсники, для вас началась совсем другая жизнь с новым ритмом – студенческая. Она будет наполнена не только новыми встречами, знакомствами, шумными вечеринками, но и лекциями, семинарами, практикумами. Учебное время будет измеряться семестрами, в конце каждого из которых вас ждет сессия. Вы поступили в один из лучших медицинских вузов страны, и отучиться в нем первый курс – не поле перейти. Берегите себя, будьте внимательны и собраны, будьте ВКурсе!

Учебный корпус № 1



4 этаж



СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС

Каб. 1003
Тел. 28-70-24, 20-16-03



ДЕКАНАТ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Каб. 1446
Тел. 28-60-29

3 этаж



СПОРТИВНЫЙ КЛУБ

Каб. 1308
Тел. 20-16-03



Зам. декана
Айвазова Елена Анатольевна

2 этаж

Лестница из холла

МУЗЕЙНЫЙ КОМПЛЕКС СГМУ

Каб. 1259
Тел. 28-57-89

СТУДЕНЧЕСКИЙ КЛУБ

Каб. 1254
Тел. 8909555924

Лестница рядом со студенческой поликлиникой

СТУДЕНЧЕСКОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ

Каб. 1219
Тел. 28-69-21
89532687986

ВОЛОНТЕРСКИЙ ОТРЯД «АЙБОЛИТ»

Каб. 1220
Тел. 28-69-21
89115653988

ПРОФКОМ СТУДЕНТОВ

Каб. 1219
Тел. 28-57-99

СТОЛОВАЯ (9.00 - 16.00)

СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА (9.00 – 15.00)

Каб. 1116
Тел. 20-03-03

ПРИЕМНАЯ ПРОРЕКТОРА ПО УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Каб. 1123
Тел. 21-12-41

Проректор
Оправин Александр Сергеевич

ОТДЕЛ ПО РАБОТЕ СО СТУДЕНТАМИ, ВЫПУСКНИКАМИ, РАБОТОДАТЕЛЯМИ

Каб. 1124
Тел. 28-57-86

ОТДЕЛ ПРАКТИКИ

Каб. 1126
Тел. 28-57-86

ОТДЕЛ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Каб. 1126
Тел. 28-57-86

УЧЕБНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

Каб. 1126
Тел. 28-57-86

уточнить расписание, узнать расположение лекционных аудиторий

ДЕКАНАТ лечебного факультета

Каб. 1131
Тел. 28-57-56

Декан
Маркова Ольга Валентиновна

ДЕКАНАТ международного факультета врача общей практики

Каб. 1135
Тел. 20-62-01

Декан
Кудрявцев Александр Валерьевич



ДЕКАНАТ педиатрического факультета

Каб. 1139
Тел. 28-58-09

Декан
Турабов Иван Александрович

ДЕКАНАТ стоматологического факультета

Каб. 1130
Тел. 28-59-49

Декан
Давыдова Надежда Геннадьевна

ДЕКАНАТ факультета фармации

Каб. 1143
Тел. 20-90-36

Декан
Буюклинская Ольга Владимировна

ДЕКАНАТ факультета клинической психологии и социальной работы

Каб. 1136
Тел. 21-18-35

Декан
Парняков Александр Владимирович

ДЕКАНАТ факультета медицинской профилактики

Каб. 1145
Тел. 21-13-35

Декан
Анциферова Ольга Анатольевна



БУФЕТ (9.00 – 17.00)

Каб. 1146
Тел. 20-79-99

Декан
Анциферова Ольга Анатольевна

ОТДЕЛ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Каб. 1146
Тел. 20-79-99

1 этаж

Учебный корпус № 2

Декан
Светличная
Татьяна Геннадьевна

4 этаж

ДЕКАНАТ ФАКУЛЬТЕТА МЕНЕДЖМЕНТА И ИНФОРМАТИКИ

Каб. 2426
Тел. 65-53-10



СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

Каб. 2310
Тел. 28-57-67
89021908147



СТУДЕНЧЕСКАЯ БУХГАЛТЕРИЯ

Каб. 2204
Тел. 21-40-83
(после 14.00)



ОТДЕЛ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

Каб. 2231
Тел. 26-32-26



ПРЕСС-СЛУЖБА

Каб. 2337
Тел. 28-57-98

3 этаж

ПРИЕМНАЯ РЕКТОРА СГМУ

Каб. 2219
тел. 28-57-91

Ректор
Горбатова Любовь Николаевна

2 этаж

ЮРИДИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

Каб. 2122
Тел. 28-58-08
(8.30 – 16.30)

Консультации по личным вопросам

1 этаж

Академическая стипендия. В первом семестре выплачивается всем первокурсникам, обучающимся на бюджетной основе, в минимальном размере. Во втором семестре – по итогам первого полугодия, при сдаче экзаменационной сессии на «хорошо» и «отлично», только «отлично» или только «хорошо»

Редакция «МС» представляет вашему вниманию новую рубрику «Защита». В СГМУ работают 2 совета по защите докторских и кандидатских диссертаций.

За последние 5 лет сотрудниками вуза, аспирантами, докторантами и практическими врачами защищено 11 докторских и 108 кандидатских диссертаций, каждая из которых – новое слово в науке и практике.



Сердечный вопрос

Автор: Д. Быстров, ассистент кафедры хирургии СГМУ, сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургии Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич, к.м.н.

Хотя мировое сообщество сконцентрировало усилия на борьбе с инфекционными заболеваниями типа ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, четыре основных неинфекционных заболевания относительно незаметно вышли на первый план и теперь превращаются в глобальную эпидемию.

По последним данным в мире от сердечно-сосудистых (инфаркт и инсульт), онкологических, хронических респираторных (ХОБЛ и астма) заболеваний и диабета скончались 36 млн человек. Адекватно ответить на подобный вызов человечеству можно только совместными усилиями врачей, ученых, государственной власти, общественных организаций и СМИ.

Причиной 55,4 % смертей в России являются сердечно-сосудистые заболевания (2013 г.). Среди них лидирующее место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 53,3 % и цереброваскулярные заболевания – 30,6 % (2013 г.). Именно поэтому в данной области ведутся активные научные исследования.

Самым эффективным способом лечения больных с ИБС, как известно, является хирургическая реваскуляризация миокарда (восстановление кровотока по сосудам сердца). В настоящее время существуют две методики реваскуляризации миокарда: операция аортокоронарного шунтирования (АКШ) и эндоваскулярная (катетерная) реваскуляризация миокарда – стеновая пластика коронарных артерий.

Преимуществом стентирования является возможность его проведения без осуществления больших разрезов – тонкий катетер под контролем рентген-аппаратуры с применением контрастных препаратов проводится через периферическую артерию к месту сужения коронарной артерии. Через катетер в требуемую область доставляется металлическая сеточка (стент) на баллончике, который раздувается, и в просвете артерии устанавливается каркасный внутрисосудистый протез. До сих пор в мировом кардиохирургическом сообществе ведутся споры по поводу

применения стентирования при различных формах ИБС. Когда стенты только появились, у многих возникла иллюзия, что это решение всех проблем, но время и исследования показали, что это далеко не так. Стентирование может применяться с хорошими долгосрочными результатами лишь у ограниченной категории пациентов. Проблема данной методики в нашей стране, заключается в том, что не определены стандарты медицинской помощи, нет национальных рекомендаций в отличие от Европы или США. В связи с этим возникает перекоп на местах либо в сторону АКШ, либо в сторону стентирования. Пациенты с ИБС – это больные с особым эмоциональным фоном, большинство из них полностью доверяют врачу. Но выбор врача

не всегда бывает объективным. Существуют категории пациентов, которым эффективнее было бы провести аортокоронарное шунтирование, чем стентирование.

АКШ требует проведения полостной операции. Однако, не смотря на инвазивность, шунтирование является более радикальным методом, имеющим лучшие показатели отдаленной выживаемости пациентов. Эта операция производится, как правило, у пациентов с многососудистым поражением и окклюзией коронарных артерий. Эффективность АКШ доказана во многих современных исследованиях. Можно привести цитату из доклада исследователей, проводивших рандомизированное проспективное испытание SYNTAX, Piroze Davierwala и Friedrich W. Mohr на XXVII Ежегодном конгрессе Европейской ассоциации кардиоторакальных хирургов в Вене, в октябре 2013 года: «Финальные пятилетние результаты исследования SYNTAX не только подтверждают, что АКШ в сравнении со стентированием сопровождается

более низкой частотой повторной реваскуляризации, но также демонстрируют значительную роль АКШ в снижении кардиальной смертности».

Современный уровень коронарной хирургии позволяет выполнять прямую хирургическую реваскуляризацию миокарда достаточно безопасно с госпитальной летальностью, не превышающей 1-3%. Однако проблемы хирургического лечения ИБС, особенно ее осложненных форм, не могут считаться решенными, как с точки зрения стратегии и тактики хирургического пособия, так и со стороны обеспечения этих вмешательств. Снижение фракции выброса (ФВ) левого желудочка – значимый предиктор операционной смертности у пациентов, подвергшихся АКШ. Сниженная ФВ уменьшает эффективность операций и увеличивает летальность до 5,7% – 9,8%. Подавляющее количество операций на артериях сердца в мировой практике выполняется в условиях искусственного кровообращения (ИК) на остановленном сердце (в РФ 83%). Несмотря на совершенство современного технического обеспечения, экстракорпоральное кровообращение остается нефизиологичной процедурой, имеющей ряд специфических, а порой и фатальных осложнений. Попытки избежать их привели ко второму рождению и развитию методов реваскуляризации миокарда на работающем сердце. Эта методика, безусловно, является перспективной для большинства пациентов, особенно у больных со сниженной ФВ. Отсутствие единых общепринятых рекомендаций по выбору тактики хирургического лечения больных со сниженной ФВ левого желудочка побудило наш коллектив отделения кардиохирургии Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич провести клиническое исследование. Результатом данного исследования явились подготовка и защита кандидатской диссертации на тему «Аортокоронарное шунтирование на работающем сердце без искусственного кровообращения у больных со сниженной фракцией выброса левого желудочка». Необходимо отметить, что данная диссертация является логичным продолжением научно-практической работы, проводимой в отделении кар-

диохирургии, по результатам которой были защищены диссертации Игорем Ионовичем Черновым (2003 г.) и Алексеем Николаевичем Шонбиным (2005 г.).

Работа выполнена на кафедре факультетской хирургии СГМУ. Научный руководитель – д.м.н., заведующий кафедрой хирургии Борис Львович Дуберман. Защита прошла в Москве на заседании Диссертационного совета Российского научного центра хирургии им. академика Б.В. Петровского РАМН 22 апреля этого года.

Данная работа является современным научным исследованием, посвященным сравнению результатов операций АКШ в условиях нормотермического искусственного кровообращения с фармакоолодовой кардиopleгией и операций на работающем сердце без искусственного кровообращения у больных с ФВ левого желудочка меньше 45 %. Его целью было улучшение непосредственных результатов аортокоронарного шунтирования у больных с ИБС со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

В диссертации обоснована целесообразность и возможность выполнения аортокоронарного шунтирования на работающем сердце без искусственного кровообращения, доказана безопасность и эффективность подобных хирургических вмешательств у этой категории пациентов.

Практическая значимость работы: оптимизирована тактика и обоснованы основные принципы хирургической техники выполнения коронарного шунтирования у пациентов с фракцией выброса меньше 45 %; определена последовательность этапов операции коронарного шунтирования на работающем сердце без искусственного кровообращения, изучены характер и частота послеоперационных осложнений, что позволяет выбрать адекватные меры их профилактики.

Официальными оппонентами были ведущие кардиохирурги России, доктора медицинских наук Алексей Георгиевич Кротовский и Эдуард Рафаэлович Чарчян, ведущей

организацией – Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова.

Особенно запоминающимся было выступление основоположника коронарной хирургии в России, заслуженного деятеля науки РФ, д.м.н., профессора Бориса Владимировича Шабалкина. В своем выступлении он отметил: «Кардиохирургическое отделение в Архангельске, которым по праву можно гордиться, является «ветвью» Российского научного центра хирургии, и представленная работа появилась в нужное время. Данная диссертация займет свое место в рекомендациях, подготовленных в нашей стране, и позволит ответить на вопросы – каких пациентов надо оперировать с искусственным кровообращением с кардиopleгией или без кардиopleгии, а каких на работающем сердце без искусственного кровообращения. Мы сегодня горды тем, что ученик школы Б.В. Петровского выходит на трибуну с защитой диссертации по хирургическому лечению больных с ИБС».

В заключение я хотел бы выразить благодарность своим учителям и наставникам. Профессору Шабалкину, при участии которого был дан старт кардиохирургии с искусственным кровообращением в Архангельске и области, за его содействие и поддержку в оформлении и защите данной диссертации. Заведующему отделению кардиохирургии Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич Алексею Николаевичу Шонбину за огромный ежедневный труд, а также постоянную поддержку и внимание на всех этапах подготовки данной работы. Своему научному руководителю Борису Львовичу Дуберману за ценные советы при сборе и анализе клинического материала и при подготовке представленной работы. Руководству Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич и Северного государственного медицинского университета за предоставленную возможность выполнить данное исследование. 



Кардиохирургическое вмешательство по поводу ИБС. Оперирует А. Шонбин, ассистирует Д. Быстров
Фото Екатерины Немановой

Поздравляем юбиларов июля, августа и сентября!

Гурову Наталью Вячеславовну
Маслову Ольгу Леонидовну
Бугаеву Ирину Валерьевну
Бурмагину Ирину Анатольевну
Васильеву Елену Юрьевну
Коржавину Галину Александровну
Шидловскую Светлану Васильевну
Маркову Елену Ивановну
Пяткову Галину Владимировну
Латухину Светлану Алексеевну
Коряковскую Зою Николаевну
Пиир Наталью Георгиевну
Клюкину Ефросинью Кузминичну
Петрухину Ольгу Анатольевну
Меньшуткину Надежду Анатольевну
Корельского Петра Георгиевича
Ильину Нину Алексеевну
Ларионова Сергея Николаевича
Смирнову Марину Александровну
Карельскую Веру Петровну
Листову Валентину Федоровну
Шельгину Елену Аркадьевну
Поздееву Ольгу Алексеевну
Суханову Галину Прокопьевну
Краснову Валентину Александровну
Корельскую Тамару Михайловну
Гарифуллину Финю Фатыховну
Шалева Александра Ивановича
Шиловскую Антонину Евгеньевну
Леонтьева Валентина Яковлевича
Константинову Екатерину Павловну
Ладесова Владимира Григорьевича
Гусеву Юлию Ивановну
Асахина Сергея Михайловича
Новоселову Любовь Евгеньевну
Карпову Елену Ивановну

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

Всемирный день тромбоза



Н.А. Воробьева, профессор,
заведующая кафедрой
клинической фармакологии
и фармакотерапии, директор
Северного филиала ГНЦ МЗ РФ



Мы рады сообщить, что после многих лет планирования Международное общество по тромбозу и гемостазу (ISTH) объявило о проведении в 2014 году первого Всемирного дня тромбоза, который планируется отмечать ежегодно. 13 октября станет днем объединения сил научного сообщества и практических врачей, направленных на решение проблем ранней диагностики и современной терапии тромбозов различной локализации с целью уменьшения медико-социального бремени, вызванного данной патологией. Основной целью проведения мероприятий, приуроченных к Дню тромбозов, является повышение осведомленности общества о факторах риска, диагностике, лечения и формировании приверженности к терапии тромбоза.

Необходимость Всемирного дня тромбоза очевидна: люди мало знают о том, что тромбоз является общим базовым механизмом возникновения инфаркта, инсульта и венозного тромбоза и основной причиной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. К тому же во многих странах специалисты не имеют необходимых воз-

можностей для правильной диагностики, профилактики и лечения тромбозов. Способствуя повышению общественной и профессиональной значимости проблемы, Всемирный день тромбоза призван сохранить, в конечном итоге, человеческие жизни.

С каждым годом растет число пациентов, которым по различным причинам назначаются лекарственные препараты, влияющие на свертываемость крови, так называемые антикоагулянты. Клиническая медицина накопила большой опыт в применении данных препаратов, которые снижают свертываемость крови, они стали малотоксичными, методы контроля антикоагулянтной терапии становятся все более эффективными и доступными. В связи с этим врачи различных специальностей для спасения, продления и улучшения качества жизни пациентов все чаще назначают препараты, снижающие свертываемость крови.

Северный филиал Гематологического научного центра МЗ РФ, научное общество «Клиническая гемостазиология», кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии СГМУ поддержали инициативы ISTH и стали организаторами проведения Всемирного дня тромбоза в России. В рамках мероприятия планируется:

- проведение информационной кампании с целью привлечения внимания на-

селения к теме опасности тромбозов для здоровья человека, необходимости своевременного обращения к специалистам (своего региона) для диагностики и лечения, важности вторичной профилактики венозных тромбозомболических осложнений (ВТЭО), в т. ч. самоконтроля;

- организация в Архангельске клинико-диагностической акции «День МНО», направленной на вторичную тромбопрофилактику (определение МНО);

- проведение телеконференции для специалистов, которая в формате real-time должна актуализировать современные подходы к диагностике, терапии, профилактике ВТЭО, проблемам организации специфической помощи населению, дать возможность задать вопросы ведущим специалистам РФ.

Официальный веб-сайт Всемирного дня тромбоза в России (worldthrombosisday.ru) содержит материалы о том, что представляет из себя тромбоз и в чем его опасность для здоровья, новости мероприятия, информацию для специалистов и презентацию партнеров научного общества «Клиническая гемостазиология».

Итоги Всемирного дня тромбозов в России будут подведены на VII Всероссийской конференции по клинической гемостазиологии и гемореологии 29-31 января 2015 года в Москве. 

Предотвратить мозговую катастрофу

Автор: Н. Шемякина, к.м.н., ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии, старший научный сотрудник Северного филиала ГНЦ МЗ РФ

По данным Регистра г. Архангельска, ежегодно в неврологическом отделении Регионального сосудистого Центра пролечивается около 1 500 пациентов с инсультами. Более 80% – это ишемические инсульты, возникающие вследствие закупорки артерий головного мозга тромбом или эмболом.

Тромб формируется на измененной стенке артерии. Эти изменения могут быть вызваны атеросклерозом, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, травмой сосуда. Чаще всего тромб формируется на изъязвленной атеросклеротической бляшке. Формирование которой возможно в любой

из крупных артерий головного мозга.

При артериальной эмболии просвет артерии закупоривается тромбом, оторвавшимся в другом артериальном сосуде или в полости сердца. Источником эмболов являются тромбы, образующиеся в сердце при различных нарушениях ритма, после острого инфаркта миокарда или операции на открытом сердце; вследствие поражения клапанов при ревматической болезни сердца; эндокардите или после операции по протезированию клапанов.

В результате артериального тромбоза или эмболии прекращается доступ крови в ткани, за кровоснабжение которых отвечает заку-

поренный сосуд. Возникает острая ишемия головного мозга. Недостаточный кровоток в отдельной мозговой артерии может компенсироваться эффективной работой системы коллатеральных артерий. При этом закупорка одной или даже нескольких мозговых артерий может не привести к формированию ишемии мозга и протекать бессимптомно. В случаях быстрого развития закупорки артерии возможности коллатерального кровотока ограничены. В тех случаях, когда защитные механизмы не могут компенсировать сужение или закупорку артерии, развивается значимая ишемия мозга.

В случае эмболии артерии симптоматика

развивается в течение нескольких минут, чаще случается в дневное время и сопровождается головной болью. Для тромботических нарушений характерно постепенное развитие инсульта, иногда в течение 24–48 ч. Формирование тромба обычно происходит в ночное время, поэтому неврологические симптомы больной обнаруживает после пробуждения.

Исход тромбоза или эмболии артерии определяется скоростью его развития, локализацией закупорки, состоянием коллатерального кровообращения и активностью противосвертывающей системы крови.

Главная цель в лечении инсульта – восстановление проходимости закупоренной артерии. К сожалению, не всегда это удается. Так, тромболизис (рассасывание тромба) эффективен, если пациент поступил в специализированное отделение не позднее 3 часов от начала развития инсульта. Как показывает наш опыт, несмотря на большой объем информации в прессе и на телевидении, люди не спешат обращаться за помощью при возникновении первых симптомов инсульта. Однако, следует отметить, что в Архангельске, благодаря слаженной работе врачей скорой медицинской помощи, госпитализация пациентов осуществляется достаточно быстро, более 85% пациентов доставляются в РСЦ в течение первых трех часов от момента начала заболевания. Пациенты из других районов Архангельской области госпитализируются значительно позже. Заслуживает внимания тот факт, что время госпитализации значительно удлиняется летом, когда пенсионеры (основная категория наших пациентов) развозжаются на дачи. Так, по данным нашего Регистра, в июне этого года лишь 30% пациентов с ишемическим инсультом были доставлены в отделение в течение 3 часов, тогда как в зимнее время данный показатель достига-



↑ Демонстрация современных методов мониторинга безопасности лекарственной терапии

ет 90%. В случае поступления заболевшего позднее 3 часов тромболизис использовать нельзя, так как это грозит осложнениями, опасными для жизни пациента. По данным неврологического отделения Регионального сосудистого центра, тромболизис выполняется у 16% пациентов с ишемическим инсультом. У остальных пациентов имеются противопоказания к данному виду лечения.

В случаях острой закупорки артерий эмболом или тромбом, назначается антитромботическая терапия, которая не только препятствует росту тромба, но и способствует улучшению кровоснабжения области ишемии за счет снижения вязкости крови.

Применение антитромботических препаратов – важное звено в профилактике вторичных инсультов, включающее прием дезагрегантов (аспирин, курантил, агрегнокс,

тиклопидин, клопидогрель, дипиридамо́л) и/или антикоагулянтов (варфарин, ксарелто, ривароксабан). Так, ежедневный прием аспирина в дозе 75–125 мг приводит к снижению риска повторного инсульта минимум на четверть. Профилактическая антитромботическая терапия, должна проводиться длительно и непрерывно. Поэтому пациентам с нарушениями сердечного ритма, после операций на сердце или стентирования, а также принимающим антикоагулянты (варфарин, ривароксабан) следует периодически контролировать показатели свертывания крови и при необходимости проводить коррекцию лечения в центре гемостаза и атеротромбоза, который находится в Первой городской больнице, по адресу Суворова, 1. На базе Центра организована бесплатная Школа варфаринотерапии, где обучаются люди, которым назначены антикоагулянты.

Так как атеросклероз является одним из главных факторов риска развития нарушения мозгового кровообращения, то лечение этого заболевания является методом профилактики инсульта. Прием лекарств (статины) и подбор их дозы необходимо осуществлять под контролем липидного профиля крови и обязательно совмещать со специальной диетой. Стоит отметить, что прием этих препаратов должен быть пожизненным.

Удаление атеросклеротических бляшек хирургическим путем или с помощью установки стентов – надежный метод профилактики инсультов. В отделении хирургии сосудов эти операции выполняются в течение 25 лет с отличными результатами.

Инсульт не приговор и не неизбежность. Здоровый образ жизни, простейшие профилактические мероприятия и периодические консультации у специалистов (невролог, кардиолог, эндокринолог) помогут предотвратить мозговую катастрофу. 



↑ Школа Варфаринотерапии. Занятие ведет А. Rogozina, ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии СГМУ



Фото Екатерины Немановой

Нас объединила военная история

Автор: Д. Вишняков, м.н.с. ЦНИЛ СГМУ

26–27 июля этого года ветераны, сотрудники, студенты и волонтеры СГМУ вновь «побывали на войне» – приняли участие в IV Международном военно-историческом фестивале «Северодвинский десант: два фронта», который проходил в День ВМФ на берегу Белого моря. Организатором мероприятия выступил военно-исторический клуб «Северная Двина». Фестиваль был посвящен двум событиям, произошедшим 70 лет назад: освобождению Советского Заполярья и высадке союзников в Нормандии.

сидился десант морской пехоты. Войска поддерживал раритетный самолет Як-18, заменивший знаменитый штурмовик Ил-2. В итоге «немецкие» позиции были взяты.

Традиционно участников фестиваля и многочисленных зрителей заинтересовала работа интерактивного госпиталя, развернутого под открытым небом нашими коллегами. В этом году в нем проводилась демонстрация нескольких операций на манекенах, в том числе ампутации с использованием макетов конечностей. Также ряд манипуляций, в том числе инъекции и

рых поочередно принимали представители нескольких военно-исторических клубов. Медицинские сестры и санинструкторы съехались на Север из разных городов нашей страны и из-за рубежа. Архангельский госпиталь был признан лучшим в России. И это вполне заслуженно. В его работе использовалось только аутентичное оборудование из экспозиции Музея истории медицины Европейского Севера и личных коллекций северян. Особо ценные предметы предоставил известный архангельский коллекционер, член Общества изучения истории медицины



Благодаря таким мероприятиям можно прикоснуться к истории даже через десятки и сотни лет. Не только увидев своими глазами, но и став участниками реконструированных событий, дети будут воспринимать по-другому параграфы учебников о Великой Отечественной войне. И главное, они никогда не забудут, что Победу в ней одержали именно их прадеды.

В этом году в нем участвовало более сотни представителей военно-исторических клубов (ВИК) из разных городов России, бывшего Союза и даже 3 участника из Италии, «воевавшие» на стороне РККА. В программе фестиваля представлены «бои» и интерактивный госпиталь периода Великой Отечественной войны.

Сначала был разыгран один из боев операции «Нептун» – высадка англо-американских войск в Нормандии. Впервые в истории фестиваля в тыл «немецких» позиций был заброшен парашютный десант. Со стороны наступающих с моря «англичан», как и 70 лет назад, раздавались звуки настоящей волынки (в то далекое время в рядах союзников были военные музыканты с традиционным кельтским инструментом). Ближе к полудню на глазах у большого количества зрителей, была разыграна центральная сцена фестиваля. Бой, который показали реконструкторы, посвящался советской Петсамо-Киркенесской операции – освобождению северной части Норвегии. «Советские войска» наступали сразу с двух направлений – с суши, неся тяжёлые потери от «огня» вражеской артиллерии, позиции «немецких горных егерей» штурмовали бойцы штрафного батальона. С моря им на помощь вы-

стоматологическая помощь, были продемонстрированы на добровольцах из числа участников. Показательные операции проводились на протяжении двух дней работы госпиталя. Наибольший объем работы был после реконструкции военных действий, когда с «поля боя» доставлялись «раненные». Санинструкторы трудились изо всех сил. Всех объединила история военной медицины.

Должность начальника госпиталя традиционно занимала директор музейного комплекса СГМУ Анна Андреева, старшим врачом в этом году «работал» хирург Военно-морского клинического госпиталя 1469 Министерства обороны РФ (Северодвинск) Евгений Сильченко. Вместе с руководителем театральной студии СГМУ Юлией Гоголевской они разработали сценарий реконструкции хирургических вмешательств и манипуляций, участие в кото-

Европейского Севера Дмитрий Иванов. Медицинской формой всех желающих обеспечила Ассоциация медицинских работников Архангельской области.

Большинство сотрудников госпиталя – медицинские специалисты с большим практическим опытом. Но были и молодые кадры, которые помогали медицинским сестрам. Так, например, студентка лечебного факультета СГМУ Вера Кабалина ассистировала при наложении шин, проведении перевязок. О своем опыте участия в военной реконструкции она рассказала на патриотическом





заседании молодежного Форума «Селигер», куда отправится вместе с однокурсницей Александрой Яковлевой и интерном СГМУ Вячеславом Ковалевым. Как в работе госпиталя, так и в высадке морского десанта вместе с опытными реконструкторами участвовал студент СГМУ Илья Тельминов.

Студент МГМСУ Владимир Носоров выполнял в госпитале роль стоматолога, используя оборудование 1940-х гг.

Студент Артем Шепелев пообщался с реконструкторами из Испании и Италии, которые выступали в форме советских солдат. Знание английского языка позволило ему узнать восхищенные отзывы иностранцев о работе госпиталя и о самом фестивале. Участники из Израиля, Украины, Эстонии также были поражены масштабом происходящего, хотя их трудно удивить – многие из них неоднократно участвовали в съемках фильмов о войне. Режиссер-постановщик нового фильма о войне пригласил сотрудников и студентов СГМУ к сотрудничеству. Кастинг на роли медицинских работников, госпитальных кадров состоится в сентябре в музейном комплексе. Среди гостей фестиваля были ветераны, пережившие войну, с которыми с неподдельным интересом пообщались участники.

Доклады о прошедшем мероприятии прозвучат на очередном симпозиуме по истории медицины, который состоится в рамках Научной сессии в ноябре 2014 года.

Огромное спасибо всем, кто принял участие в подготовке реконструкции, комплектовании военного госпиталя. В следующем году запланирована совместная подготовка к Фестивалю в рамках сотрудничества кафедры истории медицины МГМСУ и музейного комплекса СГМУ.

Приглашаем всех желающих присоединиться к этой интересной работе. Обращайтесь к нам в музей или в ВИК «Северная Двина». 

«Хождение за знаниями» (рецензия на книгу Г.А. Марголина)

Автор: Т.Н. Иванова, д.м.н., профессор-консультант кафедры факультетской терапии СГМУ, заслуженный врач РСФСР, почетный доктор СГМУ

Недавно вышла из печати книга заслуженного врача РФ, почетного доктора СГМУ, д.м.н., профессора Г.А. Марголина, которая должна заинтересовать всех представителей врачебного сообщества, но особенно недавних выпускников медицинских вузов.

Студенческая жизнь прекрасна, но скоротечна. Уже на 3–4 курсах перед будущими врачами встают вопросы о том, какую выбрать специальность и где начать свою трудовую деятельность. Этот вопрос обсуждается и в повести автора.

Автор в студенческие годы интересовался хирургией, а после окончания вуза ему пришлось работать не только хирургом, но и акушером-гинекологом, и врачом скорой помощи в далеком селе Летка в Коми АССР. В дальнейшем полученный опыт оказал большое влияние на его становление как ведущего нейрохирурга Архангельской области.

Во времена Советского Союза вопросы трудоустройства не были столь актуальны: государство полностью оплачивало обучение, поэтому каждый выпускник вуза был обязан отработать 3 года там, где было нужно стране. А это было нужно, главным образом, в участковых и районных больницах. В наше время ментальность изменилась в корне: государство оплачивает, а дальше молодой специалист сам выбирает, где и как ему служить и приносить пользу обществу. Но этот выбор очень часто оказывается очень трудным. Для того чтобы его сделать, надо иметь представление о специфике работы врача вообще, и по специальности в частности, а также об условиях работы на селе и в городе. Идеальный вариант – попробовать все «на своей шкуре». Однако, не каждый этого желает, а многих это пугает. В таких случаях решить вопрос поможет повесть Г.А. Марголина. В ней описывается начало трудовой деятельности врача, который, будучи студентом, как и многие его сверстники, полагал, что можно учиться только в сессию, а хорошая учеба – это высокий экзаменационный балл. А что будет в будущем – жизнь покажет. Ему, парню с хорошей подготовкой в школе и отличной природной памятью, все давалось легко. В результате – хороший диплом и никаких практических навыков. А будущее вдруг и сразу превратилось в настоящее и жестко потребовало решительных и правильных действий. Ошибаться, когда лежишь больного – это, по меньшей мере, не гуманно. Остается одно из двух. Либо всеми правдами и неправдами устроиться в одной из городских больниц и, став маленьким подмастерьем, действовать под контролем старших и ни шагу самостоятельно в течение долгого времени, либо ехать в глубокую периферию и там, ни на минуту не выпуская из рук учебник, самостоятельно принимать решения и действовать. По мнению автора, первый путь гарантирует медленный рост и то, если хватит терпения, второй путь – бурю переживаний неудач и торжество побед. Второй путь также требует инициативы, риска, постоянного самообучения и расширения медицинского кругозора.

Да, трудно работать, когда некого спросить, не у кого получить подтверждение правильности своего решения! Но в повести профессора Марголина глубоко и ярко описываются примеры взаимоотношений в коллективе молодых и опытных сельских врачей, всегда готовых помочь в работе начинающим. Вопросы медицинской этики в коллективе сельской больницы изложены автором очень детально и поучительно.

Автор вспоминает мудрые слова главврача больницы о том, что лучший способ научить человека – это пустить его в свободное плавание, но при этом ненавязчиво страховать.

Да, это так. Но если только у плывущего хватит сил. Зато потом появляется такое чувство торжества, ликования, внутренней уверенности! Иными словами, тот из врачей, кто работал на периферии, увереннее шагает по жизни и при желании быстрее растет в своей профессии.

Все свои переживания по поводу успехов и неудач на первом этапе становления врача в условиях сельской больницы очень увлекательно, правдиво и интересно описывает автор книги. Настоятельно советую прочитать ее всем студентам-медикам, особенно выпускникам. 



Профессор Г.А. Марголин

Сближение двух культур

Чем, по вашему мнению, французы отличаются от русских? Как бы это странно не звучало, но любовью к родному языку! Французы любят говорить на родном языке, читать газеты, окружать себя рекламой отечественных товаров и т.п. Россию и Францию долгое время связывают узы дружбы и поэтому всегда актуальным остается такой вопрос, как взаимодействие языков и культур. Национальное общество прикладной лингвистики и Российский центр науки и культуры в Париже при поддержке Постоянного представительства России при ЮНЕСКО стали инициаторами проведения XI Международной конференции «Языки и культуры в современном мире», посвященной Международному дню русского языка. На мероприятии, проходящем в Париже, Северный государственный медицинский университет представляла зав. кафедрой русского языка как иностранного СГМУ, профессор О.И. Воробьева. Участни-

ки конференции обменялись мнениями по вопросам уникальности и красоты русского и французского языков, поделились проблемами, связанными с нормой речевого употребления и многочисленными заимствованиями, а главное – обратили особое внимание на речевые этикетные формулы. Речевому этикету французы уделяют большое внимание. Высоко ценятся умение выразить благодарность, приветствие или соболезнование. Даже в условиях современного жизненного ритма французы стараются поддерживать свой высокий этикетный престиж. Особым отношением к себе пользуется женщина, которая, согласно правилам этикета, заслуживает галантного отношения мужчин, даже если она очень не права. «Если женщина не права, – говорят французы, – пойдись перед ней». Думается, что и в русском языке есть множество речевых форм, которые делают нашу жизнь весьма привлекательной.

Профессор О.И. Воробьева в Париже



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

- профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы;
- доцент кафедры медицинской биологии и генетики;
- доцент кафедры медицинской и биологической физики – 2 должн.;
- доцент кафедры менеджмента и маркетинга – 0,5 должн.;
- доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (курс социальной работы);
- доцент кафедры общей хирургии;
- доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии;
- доцент кафедры ортопедической стоматологии;
- доцент кафедры педагогики и психологии;
- доцент преподавательницы внутренних болезней;
- доцент кафедры психиатрии и клинической психологии – 1,5 должн.;

- доцент кафедры семейной медицины и внутренних болезней – 1,25 должн.;
- доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий – 1,5 должн.;
- старший преподаватель кафедры гуманитарных наук;
- старший преподаватель кафедры информационного обеспечения экономической деятельности;
- старший преподаватель кафедры медицинской и биологической физики;
- старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы;
- старший преподаватель кафедры психиатрии и клинической психологии – 0,5 должн.;
- старший преподаватель кафедры фармакологии;
- ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии – 2 должн.;
- ассистент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий;
- преподаватель кафедры психиатрии и клинической психологии – 2 должн.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования (29.09.14) 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 декана факультета менеджмента и информатики.

Северный государственный медицинский университет объявляет выборы

- на должность заведующего кафедрой фтизиопульмонологии.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования (29.09.14) 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.

Приказ № 138-АХ от 11 августа 08 2014 «Об организации помощи гражданам Украины, вынужденно покинувших места своего постоянного проживания». Организован сбор и перечисление финансовых средств для оказания помощи гражданам Украины, находящимся в трудной жизненной ситуации на территории Архангельской области на основании заявлений сотрудников и студентов. Заявления и деньги можно сдавать в профком.

Образец заявления:

Прошу принять денежные средства для оказания помощи переселенцам с Украины, находящимся на территории Архангельской области в сумме _____ рублей.

Дата, подпись.



Газета Северного государственного
медицинского университета

СЕВЕРА



Редколлегия:

председатель – ректор Л.Н. Горбатова, А.С. Оправин, 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, Е.В. Каргополова, Т. Докаева.

Редактор – Е.Ю. Неманова.

Дизайн и верстка – Ольга Черемхина, Галина Волкова.

Фото на обложке Е.Ю. Немановой.

На обложке: 1 курс, 13 группа, лечебный факультет

Учредитель: ГБОУ ВПО «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 № ТУ 29-00313 от 6 декабря 2011 года

Адрес редакции: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, телефон: (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 № 1464, тираж 1500 экз.
Номер подписан в печать 27.09.2014: по графику – 15.00; фактически – 15.00