

МЕДИК СЕВЕРА



Газета Северного государственного медицинского университета



День матери
стр. 7

World Diabetes Day

14 ноября – Международный день диабета, учрежденный Международной федерацией диабета (МФД) и ВОЗ. Отмечается в день рождения Фредерика Бантинга, который вместе с Чарлзом Бестом сыграл решающую роль в открытии в 1922 году инсулина – лекарства, спасающего жизнь людям, больным диабетом.

стр. **8–9**

«Медицина Севера – селу!»

25 октября в нашем университете при участии представителей Минздравсоцразвития РФ, правительства Архангельской области, Министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области, руководителей лечебно-профилактических учреждений области, депутатов областного Собрания и СГМУ прошел форум «Медицина Севера – селу!».

стр. **2–3**

25 октября в нашем университете при участии представителей Минздравсоцразвития РФ, правительства Архангельской области, Министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области, руководителей лечебно-профилактических учреждений области, депутатов областного Собрания и СГМУ прошел форум «Медицина Севера – селу!».

С приветственным словом выступил губернатор Архангельской области И.Ф. Михалчук. Начальник отдела департамента образования и развития кадровых ресурсов (Москва) И.А. Купеева зачитала приветственный адрес от заместителя министра здравоохранения и социального развития РФ В.И. Скворцовой и сообщила участникам форума, что Архангельская область вошла в число трех пилотных территорий, которые были выбраны для отработки модели сельского здравоохранения. «По итогам нашей совместной работы будет подписано соглашение между правительством Архангельской области и Министерством здравоохранения и социального развития РФ

отстает как от федерального норматива, так и от среднероссийского, и составляет 37,4 % врачей на 10 тысяч населения. Показатели обеспеченности средним медицинским персоналом также остаются низкими. Кроме того, важно отметить, что каждый четвертый работающий врач достиг пенсионного возраста. «В последнее время области необходимо более 1-ой тысячи врачей и 771 единица среднего медицинского персонала», — отметила Лариса Ивановна. — Хотелось бы обратить внимание на то, что обеспеченность кадрами в нашей области имеет существенные территориальные различия. Так, наиболее качественно и хорошо обеспечены кадрами города Архан-

гельской области: Мирный, Северодвинск, Котлас, Коряжма, Архангельск. Такие районы, как Верхнетоемский, Мезенский, Котласский, Пинежский, Плесецкий, Приморский, Устьянский, Шенкурский, являются наиболее проблемными по обеспечению врачами. Уровень обеспеченности медицинскими специалистами в районах в 2-3 раза ниже, чем в городах. Сегодня мы испытываем дефицит по врачам специальностям: анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог, врач клинической лабораторной диагностики, не хватает педиатров, врачей скорой медицинской помощи, стоматологов, особенно детских, терапевтов и хирургов». Лариса Ивановна отметила, что для решения кадрового дефицита с медицинским персоналом на селе в рамках программы модернизации здравоохранения был разработан комплекс мероприятий по стабилизации кадровой ситуации. Так, на сегодняшний день в СГМУ обучаются по целевой контрактной подготовке 327 человек, и если все эти студенты в будущем придут на работу в наши лечебные учреждения, то это будет существенный вклад в снижение кадрового дефицита. 30 студентов обучаются за счет средств областного бюджета. По итогам 2011 года 12 студентов, обучающихся на такой основе, закончили СГМУ и 11 из них заключили договоры на прохождение клинической интернатуры с лечебными учреждениями, расположенными в сельской местности. Лариса Ива-

«Медицина Севера – селу!»

новна рассказала присутствующим, что специалистам, которые начали работать в сельской местности, предусмотрены единовременные денежные выплаты за счет средств областного бюджета. В 23-х муниципальных образованиях разработаны собственные кадровые программы, которые предполагают выплату денежного пособия молодым специалистам, приехавшим для работы на село. С целью привлечения врачей для работы в сельской местности Архангельская область будет участвовать в проекте «Земский доктор», который предполагает существенные денежные выплаты молодым специалистам, а именно в размере 1 млн рублей.

по снижению, а в последующем и устранению кадрового дефицита, — сказала Ирина Александровна. — Архангельская область — первый регион из трех пилотных, на котором мы должны отработать схему нашего взаимодействия. Мы планируем, что к 4–5-му курсу студенты должны определиться с местом своей работы. Те решения, которые будут приняты на форуме, станут основой не только развития программ сельского здравоохранения в Архангельской области, но и в целом по стране».

С докладом выступила министр здравоохранения и социального развития Архангельской области Л.И. Меньшикова. Лариса Ивановна отметила, что кадровые проблемы в здравоохранении решаются сложно. Причинами кадрового дефицита в Архангельской области являются протяженность территории, низкая плотность населения, неразвитость транспортной инфраструктуры, — все это накладывает отпечаток на систему организации медицинской помощи. С начала 2011 года на территории нашей области функционирует около 100 учреждений здравоохранения и 471 ФАП. В отрасли здравоохранения работает более 4-х тысяч врачей и более 12 тысяч средних медицинских работников. Несмотря на то, что Архангельская область находится в выгодном положении по сравнению с соседними регионами, поскольку имеет свой медицинский университет, обеспеченность врачами на 10 тысяч жителей

гельской области: Мирный, Северодвинск, Котлас, Коряжма, Архангельск. Такие районы, как Верхнетоемский, Мезенский, Котласский, Пинежский, Плесецкий, Приморский, Устьянский, Шенкурский, являются наиболее проблемными по обеспечению врачами. Уровень обеспеченности медицинскими специалистами в районах в 2-3 раза ниже, чем в городах. Сегодня мы испытываем дефицит по врачам специальностям: анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог, врач клинической лабораторной диагностики, не хватает педиатров, врачей скорой медицинской помощи, стоматологов, особенно детских, терапевтов и хирургов». Лариса Ивановна отметила, что для решения кадрового дефицита с медицинским персоналом на селе в рамках программы модернизации здравоохранения был разработан комплекс мероприятий по стабилизации кадровой ситуации. Так, на сегодняшний день в СГМУ обучаются по целевой контрактной подготовке 327 человек, и если все эти студенты в будущем придут на работу в наши лечебные учреждения, то это будет существенный вклад в снижение кадрового дефицита. 30 студентов обучаются за счет средств областного бюджета. По итогам 2011 года 12 студентов, обучающихся на такой основе, закончили СГМУ и 11 из них заключили договоры на прохождение клинической интернатуры с лечебными учреждениями, расположенными в сельской местности. Лариса Ива-

новна рассказала присутствующим, что специалистам, которые начали работать в сельской местности, предусмотрены единовременные денежные выплаты за счет средств областного бюджета. В 23-х муниципальных образованиях разработаны собственные кадровые программы, которые предполагают выплату денежного пособия молодым специалистам, приехавшим для работы на село. С целью привлечения врачей для работы в сельской местности Архангельская область будет участвовать в проекте «Земский доктор», который предполагает существенные денежные выплаты молодым специалистам, а именно в размере 1 млн рублей.

А что думают по поводу работы в сельской местности сами студенты? Они провели на эту тему социологический опрос. С результатами данного исследования выступил Сергей Патрушев, студент 6-го курса лечебного факультета:

«Мы провели опрос наших студентов с целью выяснить, намерены ли они поехать работать на село. Получились следующие результаты:

18,8 % согласились бы работать в сельской местности, 43,6 % не исключают такой возможности, 37,5 % ни на каких условиях не согласятся работать в деревне.

Почему сегодня мы не хотим ехать на село? На первое место студенты поставили отсутствие нормальных социально-бытовых условий. Сегодня для привлечения и закрепления на селе молодых квалифицированных специалистов необходим комплекс мер социального характера, в том числе обеспечение доступным благоустроенным жильем. Также хочется отметить, что молодым профессионалам кроме работы нужен культурный досуг и современная инфраструктура. А этими атрибутами цивилизации села Архангельской области, как правило, не отличаются.

Второе место в опросе студентов делят оторванность от профессиональной среды и низкая заработная плата. Сегодня нужны мероприятия по поддержке молодых врачей, молодых семей и других молодых специалистов, проживающих в сельской местности, такие как:



- социальные выплаты на строительство или приобретение жилья в сельской местности,
- доплаты за работу в сельской местности,
- возможно, как предложение, считать работу молодых специалистов на селе разновидностью альтернативной военной службы, это сделает работу на селе более привлекательной.

Для исключения оторванности от профессиональной среды необходима компьютеризация села, возможность использования компьютерных технологий для консультирования с более опытными коллегами, обучение, чтение медицинской литературы важны для профессионального роста, и на это сделали акцент 34,7 % студентов.

Большие нагрузки и ответственность студенты поставили на последние места.

Работа в стационаре для студентов лечебного и педиатрического факультетов сегодня более привлекательна, это отметили 72,5 % опрошенных, и наоборот, 74,5 % стоматологов хотят работать в поликлинике.

На вопрос, необходимо ли обязательное распределение обучающихся на бюджетной основе, 37,5 % ответили положительно. 62,5 % считают, что распределение не нужно.

Если для нас создать нормальные условия работы, я думаю, молодые врачи поехали бы работать в сельскую местность. Нас не пугают трудности и ответственность, мы хотим работать!» – такими словами закончил свое выступление Сергей Патрушев.

Проректор по стратегическому развитию А.М. Вязьмин выступил на форуме с докладом «Подготовка медицинских кадров в условиях модернизации здравоохранения Архангельской области. В своем выступлении Александр Михайлович представил основные направления совершенствования деятельности СГМУ по подготовке медицинских кадров для сельских районов Архангельской области, которые легли в основу резолюции форума.

Комментарий декана факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов М.Г. Дьячковой:

Форум «Медицина Севера – селу!» был посвящен тому, чтобы усилить блок врачей-специалистов в районах. На форуме присутствовали 34 преподавателя, 32 члена Ученого совета, 29 главных врачей и их заместителей, 95 ординаторов, 190 интернов. На сегодняшний день в лечебных учреждениях сельской местности и ФАПх Архангельской области не хватает большого количества специалистов разных про-

филей. Поэтому сейчас мы будем делать акцент на обучение врачей общей практики. Такой специалист может оказывать первичную медико-санитарную помощь по 5 специальностям: отоларингология, офтальмология, хирургия, терапия, часть неврологии, вся неотложная помощь.

В работе форума приняло участие агентство по труду и занятости населения Архангельской области. Его сотрудники работали совместно с представителями выпускных курсов, рассказывали, какие на данный момент имеются врачебные вакансии по Архангельской области, разъясняли, как правильно составить резюме, куда можно поехать работать, как вести переговоры с главным врачом и заключить договор, решали другие организационные вопросы.

Вторая часть форума была посвящена ярмарке вакансий. На ней присутствовали 506 студентов стоматологического, педиатрического, лечебного факультета, факультета фармации и медицинской биологии. Студенты 5–6 курсов имели возможность встретиться с представителями лечебных учреждений города, области и с делегатами из других городов: Мурманска, Великого Устюга, Вологды. Пятикурсники могли заключить предварительные соглашения, а студенты шестого курса – заключить договор о последующем трудоустройстве. По результатам данного мероприятия мы получили 5 предварительных соглашений (студенты 5-го курса) по Плесецкому, Каргопольскому, Холмогорскому районам и 53 договора было заключено с шестикурсниками на последующую работу в сельской местности.

Комментарий проректора по лечебной работе Л.Н. Горбатовой:

Форум «Медицина Севера – селу!», посвященный обсуждению кадровых проблем в здравоохранении в Архангельской области, прошел успешно. Такие форумы и ярмарки вакансий планируем проводить ежегодно и именно в октябре – ноябре, так как это нам позволит более основательно подготовиться к распределению. Выпускники будут знать, с кем они могут заключить договор, переговорить с главными врачами больниц. Мы планируем, что к распределению у наших 70–80 % выпускников будут заключены договоры с медицинскими учреждениями.

Комментарий и.о. ректора, проректора по НИР, профессора С.И. Малявской:

Проблема кадрового дефицита в системе здравоохранения, являющаяся отражением многолетних социальных, политических и экономических процессов, ха-

рактерных для России постперестроечного периода, чрезвычайно актуальна как в целом для России, так и для нашего региона. Приток выпускников снижается с каждым годом, отток молодых специалистов из отрасли необычайно высок и составляет от 40 до 60 %. Именно поэтому в регионе начата крупномасштабная деятельность по устранению кадрового дефицита. Работа прошедшего форума была направлена на поиск и реализацию эффективных механизмов, которые приведут в конечном итоге к нормализации кадровой ситуации в системе здравоохранения нашего региона. Необходимо особо подчеркнуть, что эффективными будут только совместные усилия, и весьма отраднo, что форум подготовлен совместными усилиями нашего учредителя, Министерством здравоохранения и социального развития РФ г. Москва, СГМУ и Министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области. В решении проблемы основная роль отводится местным органам управления, обеспечивающим социальную и материальную составляющую, которые и привлекут выпускника или специалиста на вакантное место работы. Обучаясь, студент медицинского вуза хочет работать в медицине, отсеив из отрасли здравоохранения характерен для первых лет работы, когда социальные ожидания молодого врача сталкиваются с жестокой реальностью (высокая степень ответственности, несоответствие с уровнем заработной платы). Молодые врачи не хотят работать в районах с недостаточно развитой инфраструктурой, низким уровнем социального благополучия. Поэтому для решения самой главной задачи на сегодняшний день – сохранения молодого специалиста в отрасли – необходимы эффективные решения по трем ключевым позициям: повышение уровня оплаты труда, обеспечение жильем и повышение престижа профессии. Крайне необходимо внедрение региональных программ социальной защиты медицинских работников, уменьшение текучести и оттока медицинских кадров за счет создания им надлежащих жилищно-бытовых условий, обеспечения соответствующими льготами и компенсациями, повышение престижа труда медицинских работников. Будем надеяться, что совместная работа приведет нас к планомерным позитивным сдвигам в этом направлении. Как сказал известный японский политик Рютаро Хасимото: «...Надо, чтобы сами условия труда, а не управляющие и руководители заставляли людей работать...».

Марина Максимова



МЕДИЦИНА СЕВЕРА

3

ДЕНЬ ТОЛЕРАНТНОСТИ

16 ноября отмечается Международный День терпимости, или День толерантности, провозглашенный в «Декларации принципов терпимости» ЮНЕСКО. Под толерантностью понимается «уважение, принятие и правильное понимание богатого многообразия культур нашего мира, наших форм самовыражения и способов проявления человеческой индивидуальности». Декларация провозглашает «признание того, что люди по своей природе различаются по внешнему виду, положению, речи, поведению и ценностям и обладают правом жить в мире и сохранять свою индивидуальность».

В нашем университете учится большое количество иностранных студентов из разных стран мира. И мы привыкли к ним: к их манере общаться, одеваться, к их праздникам и обычаям. Но все же мы решили выяснить, что такое толерантность, на примере жизни наших иностранных студентов.

Комментарии

О.Н. Маслова, зав. кафедрой русского языка как иностранного:

Без общения нет общества, нет человека социального. Важно понимать, что помогает и что мешает коммуникации между нами. Это осознание крайне важно в современных условиях, когда происходит смешение народов, культур и языков. Как следствие возникает проблема воспитания терпимости к чужим культурам. Следует строить общение с учетом культурных различий между носителями разных языков, т.е. речь идет о межкультурной коммуникации. Именно межкультурная коммуникация является основным направлением преподавания русского языка как иностранного. Мы стремимся научить студентов общению, сформировать у них коммуникативную компетенцию, которая включает и межкультурную компетенцию. Разрабатывается система проведения параллелей между традициями, обычаями, привычками носителей разных культур, между формами этикета в разных ситуациях общения, между невербальными средствами выражения тех или иных эмоций.

Не менее важна и страноведческая направленность обучения. Она подразумевает усвоение студентами-иностранцами важнейших элементов культуры России, их ознакомление с социально-психологическими нормами российского общества, формирование позитивного отношения к российской действительности и российскому народу.

В.А. Болдуев, декан международного факультета врача общей практики:

Проблемы различных проявлений нетерпимости стремительно нарастают в России, превращаясь в один из мощных вызовов XXI века. На первый взгляд в Архангельске, портовом городе с сильными исторически сложившимися традициями толерантности, особых причин для волнений не было. Ситуация находилась под контролем, в прямом и переносном смысле. На память приходит только один случай конфликта архангелогородцев с иностранцами, закончившийся жестким решением суда. И всё. Сегодня причин для волнения вроде бы тоже нет. Но это только на первый взгляд. Например, можно увидеть небезобидные надписи на городских заборах и парапетах набережной. Учащаются случаи избиения иностранцев (в том числе и студентов СГМУ), редко, но случаются оскорбительные выходы по отношению к людям другой национальности. И если делать вид, что проблемы нет, не предпринимать ничего к развитию культурного, религиозного и политического плюрализма, то ситуация может из разовых стычек перерасти в более серьезный конфликт. К счастью, в нашем университете много неравнодушных, энергичных, истинно толерантных людей, которые делают пребывание в нашем городе и вузе иностранных студентов максимально комфортным. Спасибо им за это.



Мукане Равирауж Ханмант: Когда я первый раз приехал в ваш город, то увидел много людей с белым цветом кожи. А я такой темный по сравнению с ними (смеется). Тогда я подумал, что мне здесь будет трудно жить, потому что я внешне отличаюсь от жителей Архангельска. Сейчас у меня много друзей. Мы ходим на спортивные тренировки при университете, вместе гуляем. Ночью мы не ходим на улицу по одному, так как в это время много пьяных людей, а они себя часто ведут нехорошо по отношению к нам: ругаются, могут и ударить. К холодному климату я быстро привык: научился кататься на лыжах, на первом курсе играли в снежки, было весело. Мы полюбили зиму и снег.



Патил Амар Бхагван, Киран Бхартти: Первое время нас очень удивляло, что на улице, в транспорте, университете, магазине встречается очень много женщин и так мало мужчин. В Индии, наоборот, много мужчин, и все они работают, а женщины у нас домохозяйки. У вас очень красивые девушки. Они любят общаться и веселиться. Нас хорошо приняли в университете и в городе, если нам что-то непонятно, то нам подсказывают и помогают, как нужно правильно делать. Мы считаем, что не от страны зависит, как воспринимает другого человека, непохожего на всех, а от человека. Нам будет грустно уезжать из России, потому что здесь мы чувствуем себя свободными. А дома нас ждет контроль со стороны родителей.



Амит Кумар Джайсвал: У нас много друзей из России, Нигерии, Китая. Я выбрал именно этот университет, потому что он находится в тихом и спокойном городе. Когда я первый раз пришел на учебу, то немного боялся, потому что я не знал русского языка и как тут воспримут меня люди. Но проблем никаких не возникло, нас никто не обижает, все относится к нам очень доброжелательно. Люди конфликтуют и относятся плохо к другим, чем-то отличающимся от них, потому что у них мало информации о других странах, об их обычаях и людях, которые там живут.



Бханушали Джоти Шамджи, Сонвалкар Шитал Баласахб: Когда мы приехали в Архангельск, нас очень поразило, что здесь так холодно. Первое время мы скучали по родителям, плакали, хотели домой. У вас совсем иначе одеваются девушки. В Индии представительницы женского пола ходят в сари, закрывают одеждой все части тела. Сильно отличается еда от нашей, поэтому дома мы готовим свои традиционные блюда. Среди студентов из Индии много вегетарианцев, поэтому мы очень любим пирожки с капустой, с яблоками и шаньги из нашего буфета.

Марина Максимова,
фото автора

Современная философская мысль пришла к выводу, что самой страшной из катастроф, угрожающих человечеству, станет «антропологическая катастрофа», т.е. крушение человека и человечности, а все остальные катастрофы – технические, экономические, экологические – будут лишь её производными.

Более 15 лет назад прозвучали слова о том, что эпидемия интолерантности, выражающаяся в глубокой ненависти к отдельным этническим группам, а иногда и к нациям и народностям, изменит общество и бросит вызов всему мировому сообществу. Средства массовой информации озвучивают конфликты, возникающие на этнической почве. И чаще всего нетерпимость к представителям других культур, религий, этнических общностей демонстрирует молодое поколение. Молодежь, особенно беззащитная перед сложившейся ситуацией в силу несформированности личности – благодарная аудитория для любой пропаганды, расправляющей обиды, нанесенные обществом, и персонифицирующей обидчика в образе другого народа или конкретного человека другой национальности. Все это приводит к возникновению в менталитете молодого человека зародышей этноцентризма, шовинизма, этнических и расовых предубеждений. Известно, что установки, закрепившиеся в детстве и юности, с большим трудом меняются в зрелом возрасте. Сформировавшиеся этнические стереотипы будут влиять на создание и поведение человека на протяжении всей жизни.

А Вы знаете, что в основе стереотипов лежит разделение людей на группы? Стереотипы состоят из разнообразных характеристик (позитивных, негативных и нейтральных), которые мы приписываем различным группам людей.

Пожалуйста, помните, что стереотипы являются чересчур обобщенными, неточными и, как правило, негативными и используются для унижения, доминирования, дегуманизации групп меньшинств и оправдания и подкрепления своей власти.

Следует сказать, что стереотипы чрезвычайно живучи, т.к. выполняют определённые социальные функции, например, они (стереотипы) помогают нам объяснить поведение других, когда мы приписываем набор характеристик другой группе и склонны ожидать определённого поведения от её членов, да и своё поведение обычно основываем на своих стереотипных ожиданиях по отношению к иным группам.

Негативные оценки людей другой этнической группы приводят к тому, что мы начинаем испытывать предубеждения к людям другой этнической принадлежности. А когда возникают ситуации в жизни, опровергающие эту негативную оценку, люди начинают создавать «подтипы», чтобы сохранить стереотипы. Например, существует мнение о более низком интеллекте «чёрных» американцев по сравнению с «белыми». Когда «белые» встречаются с умным афроамериканцем, они не меняют свои стереотипы, а создают подкатегорию «умных чёрных» среди большой категории «чёрных вообще», пытаясь оправдать свои предубеждения.

Кроме того, у людей есть тенденция воспринимать поведение людей через призму своей этнической культуры, так называемый «этноцентризм». Например, для древних греков люди, не говорящие по-гречески, были «варварами» (от звуко сочетания вар-вар = непонятная речь). Люди вообще склонны более позитивно оценивать свои этнические группы, считать, что только их обычаи и традиции являются правильными, и тем самым пытаются поддерживать своё самоуважение.

А ты считаешь себя ?

толерантным или интолерантным ?

Хотите проверить, имеете ли Вы этнические стереотипы? Проведём небольшой тест: ниже приведены характеристики (левая колонка), которыми студенты «наградили» представителей 5 национальностей (правая колонка).

Как Вы думаете, кого и как охарактеризовали молодые люди?

1. Щедрый, терпеливый, просто душевный, неорганизованный, ши рокая натура, любит выпить, справедливый, открытый.	Немцы
2. Вежливый, сдержанный, педантичный, малообщительный, невозмутимый, консервативный, ак куратный, добросовестный, изысканный.	Жители Северного Кавказа
3. Элегантный, галантный, болтливый, лживый, обаятельный, развратный, скупой, легкомысленный, раскованный.	Французы
4. Аккуратный, педантичный, исполнительный, экономный, неинтересный, вездливый, сдержанный, упорный, работоспособный.	Русские
5. Гордый, верный традициям, уважающий старших, мстительный, гостеприимный, слегка высокомерный.	Англичане

Специалисты знают, как трудно изменить негативные этнические стереотипы, если они уже сформировались. Но есть способы их ослабить. Прежде всего попробуйте критически взглянуть на себя со стороны.

Просмотрите данную таблицу. К какому типу людей Вы себя отнесёте: толерантных или интолерантных?

Толерантные люди	Интолерантные люди
I. Знание самого себя	
- Больше знают о своих достоинствах и недостатках. - В своих бедах винят себя. - Большой разрыв между «я – идеальным» и «я – реальным».	- Замечают у себя больше достоинств, чем недостатков. - В своих проблемах винят окружающих. «Я – идеальный» и «я – реальный» совпадают.
II. Защищенность	
- Чувствуют себя в безопасности. - Убеждены, что могут справиться с угрозой.	- Опасаются своего социального окружения. - Над ними нависает ощущение постоянной угрозы.
III. Ответственность	
- Считают, что судьба зависит от них. - Несут ответственность за свои поступки.	- Считают, что происходящие события от них не зависят, многие вещи объясняют астрологией. - Стремятся снять с себя ответственность и обвиняют других в том, что происходит с ними.
IV. Ориентация на себя или на других	
- Ориентированы на себя в работе, фантазиях, творчестве. - Стремятся к личностной независимости.	Стремятся принадлежать к общественным институтам.
V. Приверженность к порядку	
Эти качества отходят на второй план.	- Большое значение придают чистоплотности, хорошим манерам и вежливости. - Любят порядок, особенно социальный порядок.
VI. Авторитаризм	
Предпочитают жить в свободном и демократическом обществе.	- Довольны жизнью в авторитарном обществе с сильной властью. - Значима общественная иерархия и внешняя дисциплина.
VII. Способность к эмпатии	
Способны давать верные суждения о других людях.	Приписывают негативные черты другим людям.
VIII. Чувство юмора	
Способны посмеяться над собой, самоирония.	Потребность чувствовать превосходство над другими.

Деление людей на толерантных и интолерантных достаточно условно. Крайние позиции встречаются достаточно редко. Каждый человек в своей жизни совершает как толерантные, так и интолерантные поступки. Тем не менее склонность вести себя толерантно или интолерантно может стать Вашей личностной чертой.

Л.В. Ушакова, зав. кафедрой иностранных языков

Климат Севера и осенняя «хандра»

С наступлением осени солнечного света стало очень мало. А это привело к тому, что у большинства из нас заметно снизилась работоспособность, хочется спать, чаще стали болеть. С чем это связано и как с этим бороться, нам рассказал профессор, директор Института гигиены и экологии человека Андрей Борисович Гудков.

Андрей Борисович, расскажите, пожалуйста, об особенностях климата Севера.

Европейский Север на территории которого мы живём и работаем, имеет целый ряд климатогеографических особенностей, оказывающих влияние на человека. В настоящее время выделяют три специфических фактора, которые присущи только северным территориям, их нет в других регионах Земли. К таким специфическим факторам относят резко выраженный фотопериодизм, значительные колебания атмосферного давления за короткий промежуток времени и повышенную электромагнитную активность. К неспецифическим факторам Севера, которые могут встречаться и на других территориях (например, в горах), можно отнести холод, сильные ветра, высокую относительную и низкую абсолютную влажность воздуха. Хотелось бы подчеркнуть, что специфические факторы Севера практически не блокируются социальными мерами защиты. В силу такого многообразия природно-климатических факторов Север предъявляет к организму живущих здесь людей повышенные требования, вынуждая использовать дополнительные биологические, социальные и медико-профилактические меры защиты от неблагоприятного воздействия.

Можно ли среди этих климатических факторов выделить особенно неблагоприятные для северянина?

Однозначно ответить я бы не рискнул. Любой климатический фактор Севера, как специфический, так и неспецифический, оказывает воздействие на человека. Существует просто категория людей, подвергшихся действию того или иного фактора в большей или меньшей степени. Например, благодаря социальным мерам защиты значение холодового фактора как ведущего в условиях Севера применительно к человеку значительно уменьшено. Вместе с тем для контингента, работающего на открытом воздухе в зимний период года, холодовой фактор по-прежнему сохраняет своё ведущее значение. Поэтому при гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса класс условий труда при температуре ниже $-17,3^{\circ}\text{C}$ определяется как вредный, а ниже $-27,5^{\circ}\text{C}$ — как опасный (экстремальный). Или взять влажность воздуха. На Севере относительная влажность вследствие низких температур во все времена года высока — $65-95\%$, но абсолютное содержание влаги в воздухе при отрицательных температурах в соответствии с

законами физики ничтожно мало, так как низкие температуры обуславливают малое содержание влаги в атмосфере — в среднем $1-3\text{ г/м}^3$. Для сравнения: результаты исследований, выполненных в Федеральном научном центре «Институт гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана», позволили определить физиологически оптимальную и допустимую величину абсолютной влажности для вдыхаемого воздуха — $9,6\text{ г/м}^3$ и $5,7\text{ г/м}^3$ соответственно. Поэтому фактором природной среды, в такой же мере характерным для высоких широт, как и холод, является низкое абсолютное содержание водяных паров в атмосфере. Как считает академик Б.Т. Велличевский, организм человека реагирует только на абсолютное содержание влаги в воздухе, а не на относительную влажность, которая характеризует степень насыщения воздуха водяным паром. В районах холодного климата низкая абсолютная влажность характерна не только для открытого пространства, но и для жилых, служебных и производственных помещений, то есть сухость воздуха является постоянным фактором среды обитания. Неслучайно зимой возникает необходимость наносить на руки и лицо увлажняющий крем. Кроме этого, холодный и сухой воздух является фактором пульмонологического риска для возникновения заболеваний дыхательной системы у северян. Перепады атмосферного давления являются факторами риска возникновения сосудистых катастроф (инфаркт миокарда, инсульт), а геомагнитные возмущения оказывают отрицательное влияние на тканевое дыхание.

А что Вы можете сказать о влиянии фотопериодизма?

Ведущую роль в формировании климата играет солнечная активность. В спектре солнечного света 59% — инфракрасные лучи, 40% — видимый свет и 1% — ультрафиолетовые лучи, которые обладают важным биологическим действием, в частности витаминообразующим. С изменением высоты стояния солнца над горизонтом меняется и спектральный состав прямой солнечной радиации. Высота стояния солнца над горизонтом в 20° является предельной для использования ультрафиолетовых лучей в терапевтических целях. Территория северных регионов относится к зоне повышенного ультрафиолетового дефицита. Недостаток УФ-радиации наиболее ощущается в периоде биологических сумерек, когда преобладает рассеянная ультрафиолетовая радиация. Если суммарная УФ-радиация в

области В (часть наиболее биологически активной радиации в УФ-потоке) отсутствует даже в околополуденные часы, наступает период «биологической тьмы». Продолжительность «ультрафиолетового голодания» зависит от географической широты и составляет, например, для Архангельска 96 дней в году (с 20 октября по 23 февраля). Таким образом, сегодня архангелогородцы находятся в периоде «ультрафиолетового голодания». Поэтому уменьшение продолжительности светового дня, низкая облачность, недостаточность солнечного света и «ультрафиолетовое голодание» и являются причинами сниженной работоспособности, плохого настроения, то есть того состояния, которое многие северяне именуют осенней «хандрой».

Как же с ней бороться?

Человек — существо социально биологическое, причём в большей степени именно социальное. А это означает, что многое можно создать для себя самому. Например, создать состояние эмоционального позитива. Для этого много усилий не нужно. Все друзья уже вернулись из отпусков, пригласите их к себе, сами сходите в гости, вспомните и обсудите мгновения летнего отдыха. Театральный сезон уже открыт. Хороший спектакль в отремонтированном здании драматического театра наверняка вызовет эмоциональный подъём. Да и в кинотеатрах можно посмотреть неплохой фильм. Прогулки по набережной красавицы Северной Двины никто не отменял, правда, одежда должна соответствовать ветреной, прохладной и сырой погоде. Пора достать запасы варений, солений, заготовленных летом и в начале осени, их попробовать, похвалить за труд по их заготовке всех участников этого нелегкого, но очень нужного на Севере процесса. Безусловно, в квартирах должно быть уютно, тепло и светло. Нет смысла стремиться разбогатеть за счёт экономии электрического освещения. Достаточное количество искусственного света воздействует на сетчатку глаза, которая в свою очередь оказывает влияние на гипофиз, значит, и на гормональный фон.

Одна моя знакомая на вопрос, как она пытается бороться с осенней хандрой, произнесла замечательную фразу: «Хандра? Не знаю, что это такое, может быть, это лень?» Поэтому побольше оптимизма — впереди красивая северная зима с лыжными прогулками, зимней рыбалкой, Новым годом и рождественскими каникулами.

Марина Максимова

Недостаток солнечных лучей негативно влияет на:

- регенерацию кожи, рост волос
- сердечно-сосудистую систему
- иммунную систему
- работоспособность
- настроение
- гормональный статус

Нейтрализовать негативные последствия помогут:

- прогулки
- спортивные тренировки
- полноценный сон
- питание, включающее рыбу, фрукты и горький шоколад



День матери

Роль женщины в обществе традиционно рассматривалась как роль матери, хранительницы домашнего очага. В годы, когда да женщину уравнивали в правах с мужчиной, была проигнорирована очень важная составляющая: симбиотическая. В диаду мать-дитя вклинилось то, что нарушает гармонию отношений матери и ребенка. Забыв о главной роли женщины, социальная система сформировала большое сообщество представительниц прекрасного пола, которые выбрали совсем другую стезю – карьеру, самоутверждение в обществе и самореализацию. Только добившись всего в этой жизни, они вспоминают о том, что для статуса благополучного человека им не хватает еще и ребенка, поэтому в последнее время появился такой термин, как «завести» ребенка. Впоследствии у таких женщин вырастают несчастные дети, недополучившие материнской любви. Для того, чтобы вырастить красивый цветок, за ним нужен постоянный уход. То же самое происходит и в воспитании детей. Мама должна любить своего ребенка с той минуты, как только узнала о своей беременности. Ребенок чувствует мамино тепло и любовь. Даже если ребенок родился с проблемами, связанными со здоровьем, но он чувствует любовь мамы, то в жизни он многого может достигнуть.

Любите своих детей, не жалеете для них времени, так как это и ваше счастливое время!

Поздравляю всех матерей с этим замечательным праздником! Помните, быть матерью – это счастье.

Е.Г. Щукина,
доцент кафедры психиатрии
и клинической психологии

Я хочу обратиться со словами поддержки к матерям детей с проблемами здоровья. На сегодняшний момент только 1–2 % новорожденных имеет I группу здоровья, когда здорового ребенка рождает здоровая женщина. Большинство же детей либо рождены нездоровыми матерями, либо рождаются с признаками тех или иных заболеваний. Если родился больной ребенок, ни в коем случае нельзя отчаиваться. Нужно помнить, что в наших роддомах, в детской областной больнице работают прекрасные специалисты, которые умеют выхаживать даже самых тяжелых детей. В этом нелегком деле, в борьбе за жизнь и здоровье совсем еще крошечного человека нам, врачам, не обойтись без помощи матерей. Мать своим любящим сердцем помогает выздоровлению ребенка, а самый благоприятный лечебный эффект оказывают ее руки и внимание. Когда мама помогает лечению своей любовью, такие дети быстро поправляются и растут здоровыми.

Г.Н. Чумакова,
зав. кафедрой неонатологии
и перинатологии, профессор

Фото Екатерины Немановой



14 ноября – Международный день диабета, учрежденный Международной федерацией диабета (МФД) и ВОЗ. Отмечается в день рождения Фредерика Бантинга, который вместе с Чарлзом Бестом сыграл решающую роль в открытии в 1922 году инсулина – лекарства, спасающего жизнь людям, больным диабетом. По данным ВОЗ, в настоящее время в мире этим заболеванием страдает более 250 миллионов человек. Если не будут приняты неотложные меры, то к 2030 году диабетиков станет в два раза больше, а в следующие десять лет количество случаев смерти, связанных с этой болезнью, возрастет более чем на 50 %.



14 НОЯБРЯ – ДЕНЬ ДИАБЕТА

Сахарный диабет – социально значимое, неизлечимое заболевание, распространенность и первичная заболеваемость которым имеют стойкую тенденцию ежегодного прироста. По расчету в мире в 2030 году будет 438 млн больных сахарным диабетом 1 и 2-го типа в возрасте от 20 до 79 лет (эта популяция составляет 5.6 млрд), что соответствует 7.8 % и 472 млн лиц с нарушенной толерантностью к г глюкозе (это люди, у которых показатели гликемии не достигли уровня диабета, но имеется высокий риск его развития и возникновения сердечно-сосудистых заболеваний), таких людей 8.8 % (в популяции 5.6 млрд). Таким образом, человечеству грозит пандемия этого заболевания, которое ежегодно уносит огромное количество жизней из-за развития крайне тяжелых осложнений. В России сахарным диабетом больны 9 624 900 человек. Эта заболеваемость в Архангельске также имеет тенденцию к увеличению, хотя число жителей города ежегодно уменьшается.

Сахарный диабет 1-го типа может развиваться в любом возрасте, но чаще дебют заболевания происходит в возрасте до 25 лет. Существуют генетические предпосылки к развитию этого заболевания, а его патогенез запускают различные триггеры, создающие в организме оксидативный стресс и инициирующие аутоиммунный процесс, итогом которого является разрушение бета-клеток островков Лангерганса, производящих гормон инсулин. В итоге в момент манифестации диабета часто возникает кетоацидоз из-за абсолютного дефицита инсулина и нарушения процесса утилизации глюкозы тканями.

Сахарный диабет 2-го типа также имеет генетические предикторы, которые реализуются в заболевании в среднем возрасте, но уже в молодые годы эти люди имеют дефекты углеводного метаболизма, в частности инсулинорезистентность и гиперинсулинемию, дислипидемию, склонность к особой форме ожирения с отложением жира в висцеральных депо и в области живота, что отражается в увеличении окружности талии. Способствуют развитию диабета отсутствие физической активности, неправильное питание, курение и целый ряд других факторов. С ужасом эндокринологи отмечают появление такого варианта диабета у детей.

В области диабетологии каждый день появляется много новостей, не является исключением и текущий год. В этом году внедрен в клиническую практику новый алгоритм лечения сахарного диабета 2-го типа, который во главу ставит исходное состояние здоровья пациента, уровень показателей, отражающих углеводный обмен и определяющих выбор препарата. Основной упор делается на изменение образа жизни, увеличение степени физической активности, здоровое питание. Появилось много новых препаратов, например, аналоги глюкагоноподобного пептида, которые уже вошли в первую линию лечения, поскольку регулируют выделение инсулина в точном соответствии с потребностями организма и в зависимости от уровня г глюкозы. Эти препараты облегчают контроль за массой тела и способствуют ее снижению. Другой класс препаратов помогает выводить избыток глюкозы из организма через почки и действует на молекулы – транспортеры глюкозы. В настоящее время эти препараты проходят клинические испытания. Препаратом лечения сахарного диабета 1-го типа остается инсулин, но появляются новые формы этого гормона и новые технические средства для его введения. В процессе испытания находится технология, которая позволит прекратить аутоиммунное разрушение бета-клеток. Имеются новости и в области профилактики и лечения поздних осложнений диабета со стороны г глаз, почек и нижних конечностей.

Т.А. Зыкова, главный внештатный эндокринолог Архангельска, профессор, д.м.н., засл. врач РФ

12 ноября на базе детской поликлиники № 1 города Архангельска был проведен праздник для детей и подростков нашего города, болеющих сахарным диабетом. Его участниками стали более 70 человек – это дети с диабетом, их родители и группа поддержки (врачи, медицинские сестры, волонтеры). Наш праздник назывался «Встреча друзей» и был посвящен Всемирному дню борьбы с диабетом (World Diabetes Day), который отмечают по всему миру 14 ноября. Это день поддержки больных сахарным диабетом, день солидарности с ними, день, когда все больные диабетом должны быть вместе. Это день, когда можно открыто рассказать о своих проблемах, чтобы общество и власть смогли прислушаться к ним. Что же нужно больному диабетом для нормальной полноценной жизни?

- бесплатное обеспечение качественными инсулинами, средствами его введения, средствами самоконтроля;
- хорошее обучение больных с целью формирования навыков качественного управления своим диабетом;
- доступность и качество медицинского сопровождения;
- понимание обществом проблем жизни человека с диабетом;
- социальная поддержка государства.

В течение обозримого периода, а это более 20 лет, наши дети имели все необходимое для нормального течения диабета: качественную стационарную помощь в ОДКБ, абсолютно доступное поликлиническое наблюдение (горячая линия связи с врачом и медсестрой школы диабета круглосуточно по телефону), хорошее обучение, качественные инсулины и их аналоги, средства введения инсулинов, глюкометры, средства самоконтроля в достаточном количестве, внимание со стороны властей города и области. Все это было и есть у нас всегда вовремя, в достаточном

количестве по первому требованию. И тем не менее жизнь ребенка с диабетом очень трудна и скорее похожа на ежеминутный, ежечасный, ежедневный подвиг. Что такое детский диабет? Это когда совершенно нормальный ребенок из обычной семьи вдруг оказывается перед необходимостью ежедневного многократного введения инсулина (5–8 инъекций в день). Ребенок вынужден жить по строгому режиму и соблюдать жесткую диету, это ежедневно, месяцами, годами, всегда. При этом нужно еще и контролировать уровень глюкозы в крови 4–6–9 раз в день и так всю жизнь.

Конечно, в такой ситуации ребенку нужны не только инсулины и средства самоконтроля, но и огромная психологическая поддержка. Такая поддержка требуется и его родителям. Именно для того, чтобы оказывать психологическую помощь детям и их семьям, была придумана такая форма работы, как диабетические лагеря. Мы в Архангельске провели уже 7 диабетических лагерей. В настоящее время всеми силами ищем возможность организовать следующий лагерь, мечтаем о нем. И наши дети тоже ждут этого лагеря. Ведь заболев диабетом, ребенок оказывается не таким, как все, он один такой в классе, один в семье, один во дворе, а в диабетическом лагере – вокруг 70–80 человек с такими же проблемами. Там мы едим по режиму, плаваем в бассейне, проводим веселые мероприятия, кроме того, ребенок получает дополнительное обучение в школе сахарного диабета, психологические тренинги, причем в разных группах проходят занятия с разными психологами с учетом возраста и проблем ребенка.

Кураторами-вожатыми в диабетических лагерях работают наши выросшие пациенты. Сейчас они уже стали сту ден-

тами, но находят возможность принимать участие в работе лагеря в течение 7–10 дней.

Диабетический лагерь – это счастливая детская республика, это школа самостоятельной жизни с диабетом, когда ребенок впервые после начала заболевания отрывается от родителей.

Самые серьезные проблемы возникают после 18 лет, когда ребенок подрастает и уходит из детской поликлиники: трудно попасть на прием к эндокринологу, недостаточное обеспечение средствами самоконтроля, кроме того, после исполнения 18 лет больной автоматически теряет группу инвалидности, а вместе с ней и пенсию. Что такое группа инвалидности для ребенка с диабетом? Это мера социальной защиты для маленького пациента, которому жить труднее, чем другим. Эта пенсия идет на покупку дополнительных продуктов питания и средств самоконтроля. Теряя группу инвалидности после 18 лет, больной диабетом теряет право на льготное поступление в вуз. А это значит, что поступать он будет на общих основаниях. Мы все знаем, каким стрессом даже для здорового ребенка являются ЕГЭ и поступление в вуз. Для больного диабетом подобный стресс оборачивается опасными колебаниями сахара в крови (до 20 и более м/моль на литр при норме до 5 у здорового человека). Можно ли после этого считать, что больной с диабетом имеет равные возможности со здоровым человеком при поступлении в вузы? Подросток, которому чуть больше 18 лет, не имеет ни профессии, ни собственного заработка, чтобы тратить его на хорошее питание и дорогостоящие средства самоконтроля. Конечно, государство бесплатно обеспечивает его инсулинами и одной коробкой тест-полосок в месяц. А это всего

лишь 1,5 измерения в день. А надо 4–6, а лучше – 9. Получается, что взрослый больной сахарным диабетом получает от государства бесплатно лишь лечение под названием «чтобы не умереть».

Нужны дополнительные меры социальной защиты молодых людей, страдающих диабетом, хотя бы до 25 лет, то есть на время обучения в вузе, время получения профессии и поиска достойной работы. Кроме того, именно в этом возрасте происходит становление репродуктивной функции молодых диабетиков, зачатие первого ребенка. А это уже государственная проблема. Я верю, что при нынешней социальной политике нашего государства подростки и молодые люди с диабетом получают необходимую социальную поддержку. Надо только активно знакомить общественность и представителей власти с этой проблемой.

Наши ближайшие цели и задачи: продолжить качественное лечение, обучение, обеспечение больных диабетом, уделять большое внимание психологической поддержке больных и их семей. Мы очень надеемся на более широкое введение для детей больных диабетом в Архангельске помповой инсулинотерапии. На базе МУЗ «Детская поликлиника № 1» зарегистрирована общественная некоммерческая организация «Диабет без границ», эта организация объединяет родителей, имеющих ребенка с диабетом, и молодых людей, больных диабетом. Мы открыты для общения и сотру дничества. Сподвижников в деле борьбы с диабетом должно быть много!

Е.Г. Кондакова,
детский эндокринолог
МУЗ «Детская поликлиника №1»,
главный внештатный детский
эндокринолог города,
фото Екатерины Немановой



На фото: (слева направо) интерн Анастасия Терснёва, студенты 6-го курса лечебного факультета Илья Зыков и Ольга Мануйлова, журналист Н.С. Леонович, и.о. ректора, проректор по НИР, профессор С.И. Малявская, главный внештатный детский эндокринолог города Е.Г. Кондакова, учитель «Школы диабет» ОДКБ И.Д. Антонова

Совет ветеранов СГМУ поздравляет директора Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, профессора Александра Михайловича Вязьмина, деканат факультета клинической психологии и социальной работы и весь коллектив кафедры с 20-летним юбилеем. За этот сравнительно небольшой период времени кафедре удалось внести большой вклад в социальную службу города и области.

В свое время Сократ говорил, что самое трудное дело – это учить, лечить и судить человека. И действительно, учить, выучить и воспитать социального работника очень – нелегкое дело. Он должен быть и сердечным, и милосердным, и владеющим психологией общения, и умеющим убеждать, и самое главное – его слова не должны расходиться с его личными жизненными ценностями.



20 ФАКУЛЬТЕТУ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ СГМУ – ЛЕТ!

За эти годы мы убедились, что факультет социальной работы воспитывает именно таких студентов. На протяжении многих лет мы ощущаем вашу постоянную помощь в работе студентов с ветеранами и искренне благодарим вас за это. Дело в том, что по стечению обстоятельств и в силу солидного возраста человек попадает в группу незащищенных граждан нашего общества и часто бывает в безвыходных положениях. В эту минуту протягивает руку помощи студент социального факультета, который посещает тяжелого по состоянию здоровья и одинокого ветерана еженедельно, помогает ему добрым словом и оказывает различную действенную помощь. Одинокий человек начинает чувствовать, что он не брошен и что подобная активная помощь может вернуть его к более-менее полноценной жизни. Помогать тем, кто не может обеспечить себя сам, – это святое. Благотворительность как проявление сострадания к ближнему и нравственная обязанность помочь неимущему появилась у нас вместе с христианством. На Руси всегда по-

читалось милосердие, которое в основном выражалось в помощи больным детям, престарелым ветеранам, инвалидам, одиноким, обездоленным и всем нуждающимся по велению своего сердца, и часто помогающие люди даже не называли своего имени.

Мне сегодня хочется назвать хотя бы некоторые имена студентов, помогающих нашим ветеранам. Это Марьяна Лимонникова, Татьяна Пономарева, Ирина Краскова, Анастасия Ковалева.

В течение последнего года они поддерживали нашего ветерана (бывшего ассистента кафедры микробиологии). Женщина в возрасте, больная, плохо видящая нуждалась в сторонней помощи. Студенты общались с ней, ходили с ней на прогулки, обеспечивали полноценно патронажный уход. Этот старый одинокий человек стал для них поистине родным. Когда ее не стало, они пришли проводить ее в последний путь и сказать добрые слова в ее адрес. Также хотелось бы поблагодарить за помощь инвалидам студентов: Кирилла Зайцева, Владимира Котовского, Артема Буланова, Таисию Панарину.

Еще мне хотелось бы добавить, что такая совместная работа студентов социального факультета и кураторов Совета ветеранов позволяет добиться больших успехов в становлении профессии социального работника.

Желаем Вам, уважаемый Александр Михайлович, и всему Вашему коллективу, студентам дальнейших успехов в вашем благородном деле.

А.Г. Сердечная,
председатель Совета ветеранов СГМУ

Факультет социальной работы (до 1998 г. – социальных работников) в Архангельском государственном медицинском институте открыт по решению совместной коллегии Министерства здравоохранения РСФСР и Госкомвуза РСФСР.

В октябре 1991 г. первая группа слушателей из 20 человек начала обучение по специальности «Социальная работа». В очно-заочном режиме одногодичной переподготовки специалистов с высшим образованием факультет функционировал до 1998 г. В течение этого периода свыше 100 практических работников различных социальных служб и учреждений здравоохранения приобрели новую квалификацию без отрыва от основного места работы.

Одновременно с введением Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Социальная работа» в 1995 г. Архангельская государственная медицинская академия получила лицензию на право ведения образовательной деятельности по данной специальности.

В сентябре 1995 г. приступили к занятиям 53 студента первого набора очной формы обучения по пятилетнему учебному плану. С организацией очной формы обучения связана активизация международных контактов вуза и факультета. В рамках реализации крупнейшего на Европейском Севере российско-шведского проекта по обмену преподавателями, организацией стажировок преподавателей и студентов в 1995 г. создан «Международный социальный колледж», в конце 1990-х гг. реализованы проекты «Пятое измерение» и «Международная школа супервайзеров». В это же время проводилась совместная работа по направлению «Обучение социальной работе в Архангельске» с высшей профессиональной школой г. Киль (Германия) и «Повышение квалификации в детских домах Архангельска» с организацией «Radda Barnen» («Спасем детей») Норвежского правительства.



Студенты отделения социальной работы принимают участие во Всероссийской акции «Георгиевская ленточка»

Открытие заочного от деления факультета социальной работы состоялось 24 октября 1998 г. По заочной форме начали обучение 42 студента на базах среднего общего, среднего профессионального и высшего профессионального образования. Первый выпуск студентов заочного отделения, обучающихся на базе высшего образования, состоялся в декабре 1999 г., студентов очного отделения – в июне 2000 г.

Приоритетным направлением специализации на факультете с самого начала его работы была выбрана медико-социальная работа с населением, оно остается неизменным до настоящего времени.

Организатором и первым деканом факультета был Александр Михайлович Вязьмин (1991 – 1996 гг.). Далее факультет возглавляли: Виктория Валерьевна Тевлина (1997 – 2000 гг.), Евгения Георгиевна Шукина (2000–2001 уч. г.), Людмила Евгеньевна Громова (2001–2002 уч. г.), Татьяна Ивановна Великолуг (2002 – 2006 гг.).

В начале 2007 г. факультет социальной работы был объединен с факультетом клинической психологии. Деканом объединенного факультета клинической психологии и социальной работы стала Светлана Владимировна Марунык. Ее заместителями по отделению социальной работы были Я.В. Лопатина, А.А. Корельская.

Студенты факультета (отделения) социальной работы – активные участники акций регионального и городского уровней, направленных на оказание помощи нуждающимся группам населения: ветеранам войны и труда, инвалидам, одиноким пожилым людям, многодетным семьям, воспитанникам детских домов и интернатов.

На базе факультета социальной работы в 1998 г. была создана Архангельская общественная региональная организация «Ассоциация студенческой молодежи». Главной целью Ассоциации стала позитивная социализация студенчества, развитие творчества и лидерства студенческой молодежи через общественно-полезную практику, участие в различных программах и проектах, межвузовское, межрегиональное и международное сотрудничество. Основными направлениями деятельности Ассоциации стали: волонтерское движение, информационное направление по пропаганде здорового образа жизни, работа центра медико-социальной помощи и психологической поддержки пожилых людей «Воскресенье», телефона доверия «Горячая линия», «Лаборатории жизнедеятельности молодой семьи», городского молодежного дискуссионного клуба «Семейный витамин» и другие.

Знаменательной датой в истории факультета является 18 декабря 2002 г., когда состоялось торжественное открытие курсов «Патронажная сестра милосердия» в СГМУ. Первый выпуск курсов из 29 человек состоялся в декабре 2003 г. и большинство выпускников составляли студенты факультета социальной работы СГМУ.

В настоящее время высшее социальное образование переходит к Федеральным государственным образовательным стандартам третьего поколения и уровневой системе подготовки по направлению «социальная работа». В 2011 г. состоялся первый набор студентов – будущих бакалавров социальной работы.

Профессионализм и престижность были и остаются основными акцентами подготовки специалистов и бакалавров социальной работы в СГМУ.

**А.Г. Лукашов, зам. декана факультета
клинической психологии и социальной работы,
Е.П. Константинова, зав. заочным отделением
социальной работы,
фото из архива факультета**



Ксения Деткина, 1 курс

Я поступила в СГМУ для того, чтобы получить качественное и достойное образование. Я хочу научиться отстаивать права людей и грамотно оказывать им должную помощь (психологическую, социальную). Надеюсь, высокий уровень университета и профессионализм преподавателей помогут мне стать квалифицированным специалистом в данной профессии, так необходимой в нашем обществе. В настоящее время уровень жизни окружающих меня людей, считаю, падает, поэтому помочь научиться ориентироваться в обществе и оказывать социальную поддержку нуждающимся – это задача нашей профессии, к чему я и стремлюсь.



Елена Каменева, 1 курс

Я эмоциональный и неравнодушный человек, люблю знакомиться и общаться с людьми, наверно поэтому я выбрала специальность «социальная работа». Будь моя воля, я бы всех нуждающихся людей и бездомных животных взяла под свою опеку. Я надеюсь, что, получив образование, смогу помочь людям, внесу частичку тепла и доброты в их сердца.



Ирина Чупринова, 5 курс

Достоинств специальности «социальная работа» очень много. Главной из них считаю широкие возможности трудоустройства. Сфера социальной защиты, государственные и общественные организации предлагают выпускникам нашего отделения весьма разнообразную работу, начиная с творческого непосредственного взаимодействия с клиентами социальных служб и заканчивая административно-управленческой деятельностью различного уровня. Разносторонняя профессиональная подготовка на отделении социальной работы предполагает возможности найти себя и в околопрофильных гуманитарных специальностях (социальная педагогика, психология). Для меня вопрос будущего места работы уже решен. С начала выпускного курса я совмещаю учебу с работой в Октябрьском отделении социальной защиты населения г. Архангельска.



Олеся Ляхова, 1 курс

Профессия социального работника в первую очередь требует высокого уровня гуманности, развитой интуиции, умения сопереживать. В наши дни эта профессия становится все более актуальной. Я хочу быть человеком неравнодушным, думаю, что если помогу нуждающемуся человеку, находящемуся в трудной жизненной ситуации, то буду этому очень рада. Всегда есть люди, которым необходима помощь, внимание и, главное, человеческое отношение.



Дарья Новинская, 3 курс

Лишь на 3 курсе обучения я поняла, что сделала правильный выбор будущей профессии. Факультет социальной работы – самый душевный в нашем университете. Здесь научат не быть равнодушным к бедам людей, покажут, как не хватает людям сострадания и доброты, сочувствия и просто того, чтобы тебя выслушали. Здесь учат помогать людям. Хотелось бы поблагодарить преподавателей за созданную атмосферу, терпение к нам, таким неродивым. Спасибо, что не теряете веру в нас, стимулируете и заставляете двигаться вперед. Надеюсь, в будущем мы не подведем вас и наш факультет.

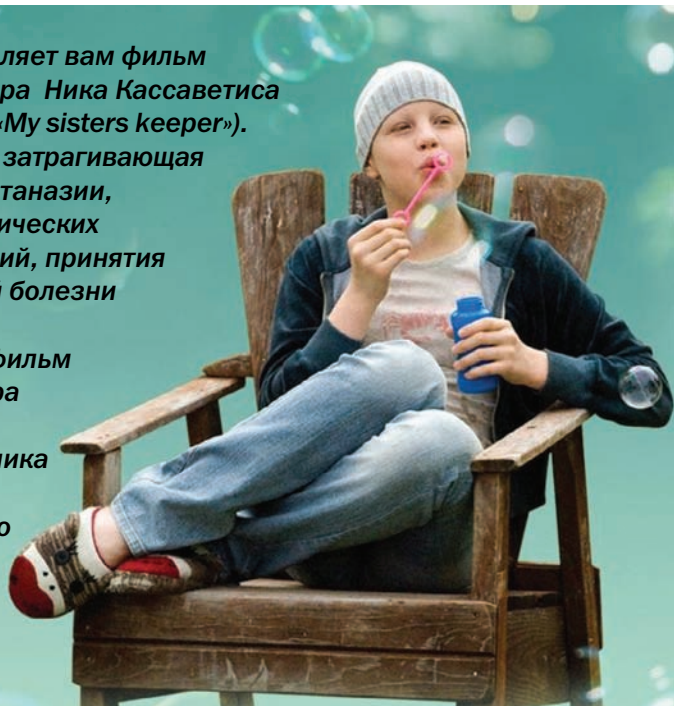
Фото Екатерины Немановой

В рамках рубрики «Смо трим с «МС»» мы выбрали именно эт от фильм, потому что вам, будущим и настоящим врачам, еще предстоит или уже приходится ст алкиваться с подобными, часто не разрешимыми вопросами по роду своей профессиональной деятельности. К вам в кабинет, во врачебное кресло, на операционный стол попадает априори страдающий человек, и не важно, болит у него зуб или сердце, вам придется соприкоснуться с его болью. Невозможно о тгородиться от этого, сказать себе: «Я не хочу знать об этом, я – о тдельно, пациент – о тдельно», так как в основе медицины лежит т акой ненаучный подход, как сострадание. Врач, хирург, священник митрополит Антоний Сурожский пишет: «Медиц, если он только человек науки, способный хладнокровно, бесстрастно делать то, что требуется, без всякого отношения к пациенту, медик, для кого главное – не пациент, а действие врачевания, будь то лекарственное лечение, хирургическое вмешательство или иные методы – не медик в том смысле, в котором, я надеюсь, я хотел бы, чтобы мы все думали о медицине. В основе отношения врача к пациенту, к проблеме болезни, ко всей этике и философии медицины лежит сострадание, чувство солидарности, уважение и благоговение перед человеческой жизнью, отдача тому единственному человеку, который сейчас перед ним. Без этого медицинская деятельность может быть чрезвычайно научной, но потеряет самую свою суть». Если лечишь без любви и сострадания к пациентам, это отношение

Редакция «МС» представляет вам фильм американского режиссера Ника Кассаветиса «Мой ангел-хранитель» («My sisters keeper»).

Картина неоднозначная, затрагивающая полемичные вопросы эвтаназии, донорства, предела физических и нравственных страданий, принятия человеком неизлечимой болезни и неизбежной смерти.

Посмотреть и обсудить фильм мы пригласили директора Института ментальной медицины СГМУ, академика РАМН Павла Ивановича Сидорова и заведующего кафедрой детской хирургии, профессора Ивана Александровича Турабова.



ких. Обращаясь к со трудникам Первого Московского хосписа, митрополит Антоний Сурожский сказал: «Тяжело болеющий и идущий к смерти человек дает своим близким счастье, возможностью проявить свою любовь, свою человечность, быть ему спутником через последний период жизни в вечность. Когда мы отказываемся во

на юной душе. Страдания могут сломать, но могут и закалить, сделать наши души сильнее, расширяя границы понимания онтологических категорий – жизни и смерти.

Кейт дожила до юношеского возраста благодаря неимоверным усилиям врачей, родителей и младшей сестры Анны. Анна не больна, но в свои тринадцать лет пере-

Любовь, побеждающая смерть

«Любовь не может заключаться в себе самой, ибо основное свойство ее – потребность изливаться на кого-нибудь и на что-нибудь, и эта потребность привела к созданию Богом мира».

Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)

неизбежно себя проявит, скрыть его практически невозможно. Потому что болезнь проверяет на нравственную прочность не только больных, но и врачей. Ежедневное соприкосновение с чужой болью, словно лакмусовая бумажка, показывает, что же на самом деле движет человеком в белом халате. Вполне закономерным было бы решение, чтобы при зачислении в медицинские вузы проводилось бы специальное тестирование будущих медиков на душевную черствость и о тсутствие сострадания.

Сюжетфильма «Мой ангел-хранитель» – это история семьи, в ко торой один из детей болен острой промиелоцитарной лейкемией. Когда родителям г оворят о том, что их ребенок смертельно болен, у одних опускаются руки, а другие принимают удар и заст авляют себя бороться до конца. Мать умирающей Кейт – Сара, в исполнении звезды Голливуда Кэмерон Диаз, – непреклонная, красивая и почти спокойная, ни на минуту не теряет надежду на выздоровление дочери. Благ одаря ее просто героическими усилиями болезнь все же временами отступает от Кейт. Эти неповторимые моменты передышки наполняются любовью и нежностью. Сара делает все для т ого, чтобы уходящий в небытие образ ее ст аршей дочери навсегда запечатлелся в сердцах их близ-

время болезни от помощи других, мы их лишаем величайшего счастья – долюбить нас до конца». Великое счастье – возможность проявить свою любовь. Посмотрев «Моего ангела-хранителя», приходишь к неожиданному для себя выводу: авторам картины удалось на основе тяжелого драматического сюжета создать очень светлый жизнеутверждающий фильм о любви, любви, побеждающей смерть.

П.И. Сидоров: «Любовь здесь является основным лейтмотивом. «Мой ангел-хранитель» Ника Кассаветиса – замечательный фильм о пронзительной любви к жизни, людям, родным и близким...и о смерти. О ее неизбежности и невозможности принятия смерти, когда она приходит к нам в мучительно страшном детском облике. Двенадцатилетняя история болезни Кейт – это история борьбы с лейкозом, когда каждый новый день становится подарком судьбы. Кейт трогательно и искренне любит отчаявшиеся родители, готовые ради нее на любые, даже слишком большие и неоправданные жертвы. Война со смертельной болезнью затронула и других детей в этой семье, заставляя рано повзрослеть, мобилизуя их внутренние ресурсы. Т акое неестественное для ребенка столкновение с болезнью, мучениями и смертью вроде бы и другого, но бесконечно близкого человека оставляет неизгладимый отпечаток

несла бесчисленное множество операций, переливаний, инъекций для того, чтобы помочь сестре, больной лейкемией, став для нее настоящим Ангелом-Хранителем.

Мне кажется, что у каждого из нас есть свои ангелы-хранители, которые незримо берегут наши судьбы. Но только находя в себе душевные силы ценить их заботу, мы остаемся людьми».

И.А. Турабов: «Вечером я смотрел очень добрый фильм «Мой ангел-хранитель». День был очень непростой. Состоялся консилиум, на котором решался вопрос о прекращении противоопухолевого лечения мальчику 8 лет. Он лечится по поводу острого лимфолейкоза уже в течение 5 лет. За это время ему пришлось выдержать многое: «обычную» полихимиотерапию, вскоре после окончания которой возник рецидив заболевания; высокодозную полихимиотерапию с трансплантацией костного мозга, спустя короткий промежуток времени после нее вновь болезнь вернулась; снова проводилась высокодозная полихимиотерапия с трансплантацией костного мозга и с эксфузией донорских лимфоцитов. И вот он опять поступает к нам в детскую клинику с комбинированным рецидивом лейкоза и развернутой клинической картиной сепсиса. При встрече с мальчиком в г лаза бросилось его безразличие ко всему окружающему. Подумалось, что он устал от всей

этой суеты вокруг него. Но что же делать? Первое желание – отправить ребенка в ту клинику, где он в течение последних 3 лет лечился и наблюдался (именно там проводилось лечение с трансплантацией гемопоэтических клеток). Однако разговор по телефону с лечащим врачом закончился фразой: «у нас нет мест...». Начать противоопухолевое лечение в нашей клинике? Но лечение, которое позволяет надеяться на какой-либо положительный результат, в обычной больнице провести невозможно, тем более, что мальчик перенес несколько блоков противорецидивного лечения с кратковременным эффектом. Кроме того, любое противоопухолевое лечение в данный момент приведет к гибели ребенка, учитывая септическое состояние и отсутствие иммунитета (весь костный мозг «забит» опухолевыми клетками!).

Вечером я смотрел фильм «Мой ангел-хранитель». Вообще-то «трогательные» фильмы стараюсь не смотреть, но в течение почти 2 часов оторваться от экрана я не мог... Более 25 лет я занимаюсь детской онкологией. За это время в ней многое изменилось: абсолютная безысходность первых лет работы, когда, несмотря на лечение, погибало большинство детей, сменилась в последующем (с приходом новых технологий) верой в собственные силы и возможности, потому что большинство детей стало выздоравливать. Однако и сейчас мы сталкиваемся с ситуациями, когда все попытки вылечить ребенка от «рака» оказываются тщетными. Но тем не менее, если есть хотя бы малейший шанс справиться с болезнью, мы пытаемся им воспользоваться. Заставляем и родственников больного ребенка, и его самого верить в себя и в нас и бороться за свою жизнь. И они борются... Иногда рушатся семьи, потому что один из родителей полностью уходит в болезнь ребенка и отрывается от «посторонней» жизни, а близкие не могут с этим смириться. Порой происходит чудо, и ребенок выздоравливает. Но такое случается не всегда. И тогда задаешь себе вопрос: «А все ли было сделано для этого ребенка?» И не всегда находишь ответ на него».

П.И. Сидоров: «Мне кажется, этот фильм еще и об эвтаназии, о добровольном уходе из жизни измученной болезнью и страданиями девочки. Тримодальность ментальной медицины отражает в какой-то степени триипостасность человеческого бытия. Прекрасный врач, святитель Лука (Войно-Ясенецкий), имя которого носит общественный факультет ментального здоровья СГМУ, в своей работе «Дух, душа и тело» писал: «Духовность есть высшее достижение человеческой души. Плод же духа: любовь, радость, долготерпение, ми-

лосердие, вера и кротость». Решение таких полемичных вопросов, как эвтаназия, должно выстраиваться относительно некоего духовного вектора и наивысших его проявлений: любви, веры и милосердия. Из этого следует, что взгляд на эвтаназию (особенно в контексте детского образа) через ментальную медицину не выходит за рамки биомедицинской этики и христианского отношения к жизни».

И.А. Турабов: «Порой возникает вопрос: если ты (и не только) все сделал для больного, но это не помогло, может быть, стоит избавить его от мучений и ускорить уход в небытие? Но стоит только посмотреть в глаза маленького человечка, за которого ты пытаешься решать вопрос его жизни, пережившего очень много и столкнувшегося с такими страданиями, о которых большинство стариков за всю свою жизнь и подумать не могут, становится понятна абсурдность этих рассуждений. Наверное, эвтаназия, как облегчение страданий, имеет право на существование, но я не могу с этим согласиться ни как врач, ни как человек...»

Тяжелая, порой не излечимая болезнь совсем не обязательно приводит к вере в Бога. Она просто очищает нашу жизнь от шелухи житейской суеты и мелких пристрастий, обнажает те пласты нашего бытия, о которых мы обычно стараемся не думать, и безжалостно ставит нас перед очевидным фактом – жизнь человека хрупка, а смерть – неизбежна. Болезнь не лишает человека свободы выбирать между верой и неверием, а лишь помогает ему сделать этот выбор более осознанно и ответственно, создает духовную атмосферу, в которой мысли о Боге актуализируются даже для тех, кто до болезни был совершенно равнодушен к религиозным вопросам. И, быть может, что-то меняется в их сердцах.

Передо мной мелькают кадры кинофильма. Обреченная девочка спокойно, без озлобления говорит: «Вся моя жизнь – боль» и, как не всякий взрослый, духовно зрелый человек, без страха принимает смерть. Приговоренные неизлечимой болезнью молодые люди – Кейт и Тейлор, которые находят в себе силы, сосканизовав в вечность, дарить друг другу нежность, тепло и заботу...

Режиссер фильма ни разу прямо не раскрывает перед нами духовную составляющую сюжета, однако там, где есть долготерпение и радость, милосердие и любовь, пребывает всесовершенный Дух. Бог, который Сам – Любовь. Любовь, побеждающая смерть.

Екатерина Неманова



Олимпиада

«Предпринимательство и менеджмент»



Команда факультета менеджмента и информатики СГМУ стала победителем в номинации «За укрепление позиций культурного наследия региона» Международной студенческой олимпиады «Предпринимательство и менеджмент».

В конце октября студенты факультета менеджмента и информатики СГМУ в очередной раз посетили Северную Пальмиру. Цель путешествия – участие в Международной студенческой олимпиаде «Предпринимательство и менеджмент».

Она проходила с 24 по 29 октября в Санкт-Петербургском государственном инженерно-экономическом университете. Олимпиада проводится ежегодно с целью повышения качества подготовки специалистов в области экономики и управления, развития творческих способностей студентов и формирования кадрового потенциала для производственной, административной и предпринимательской деятельности.

В этом году олимпиада проводилась в 23-й раз и собрала 536 участников из 20 стран мира: Алжира, Беларуси, Бельгии, Венгрии, Германии, Греции, Замбии, Испании, Казахстана, Китая, Кот-д'Ивуара, Литвы, Монголии, России, Финляндии, Франции, Чехии, Эстонии; студентов более чем из 70 вузов России – из Астрахани, Иванова, Краснодара, Красноярска, Москвы, Ростова-на-Дону, Самары, Санкт-Петербурга, Томска, Улан-Удэ, Чебоксар, Хабаровска и, конечно, Архангельска.

Команду факультета менеджмента и информатики СГМУ представляли студентки 5-го курса Александра Ляпушкина и Анастасия Тюпина (на фото) и их научный руководитель, кандидат экономических наук Людмила Владимировна Коновалова.

Олимпиада проходила в два тура. Первый тур – решение кейсов и тестовых задач. Второй тур состоял из двух этапов: решение компьютерных задач и деловая игра с интригующим названием «Отхвати свой кусок пирога».

Одним из важнейших факторов, обеспечивающих эффективность социально-экономического развития любого региона, является его инвестиционная привлекательность, поэтому в ходе деловой игры участникам предлагалось оценить инвестиционный потенциал Архангельской области. Студентки и научный руководитель считают, что именно на этом этапе олимпиады особенно важными были все знания и навыки, полученные в университете. Анастасия Тюпина отмечает: «Пришло время вспомнить и маркетинг, и экономическую географию, и экономику отраслевых рынков». А Александра Ляпушкина говорит о том, как все-таки невероятно трудно доказать, что именно наш регион заслуживает наибольшую часть инвестиций, как государственных, так и частных. В итоге девушки представили SWOT-анализ Архангельской области, оценив её сильные и слабые стороны, и наметили перспективные направления развития региона.

По мнению научного руководителя, задания олимпиады были ориентированы на креативность, применение теоретических знаний, выявление навыков в использовании современных методов экономики. Пока студенты работали над задачами деловой игры, руководители делегаций имели возможность принять участие в дискуссиях о модернизации социальной сферы, актуальных проблемах экологического менеджмента.

Олимпиада позволила команде факультета менеджмента и информатики испытать себя в соревновании и проверить свои профессиональные навыки. Поздравляем участников с победой и желаем дальнейших научных и творческих свершений.

О.Н. Худякова, специалист по учебно-методической работе факультета менеджмента и информатики

С 24 – 29 октября мы принимали участие в Международной студенческой олимпиаде «Предпринимательство и менеджмент». Нам очень понравилось, как были организованы прием и проживание студентов и их научных руководителей. Было очень интересно сравнить уровень подготовки студентов из разных регионов России. Тестирование охватывало весь объем знаний по дисциплине «национальная экономика» и требовало быть в курсе событий, происходящих в мире. Решение задач по дисконтированию вызвало небольшие трудности, поскольку им на практике уделялось не столь пристальное внимание, но мы смогли с ними справиться. Наибольший интерес на нас произвела деловая игра под названием «Отхвати свой кусок пирога», но в то же время она потребовала серьезной подготовки. Для представления своего региона как инвестиционно привлекательного нужно было вспомнить смежные дисциплины. Презентации всех участников были очень интересны, и у нас появилась возможность узнать побольше о других регионах нашей страны. Мы были счастливы принять участие в олимпиаде и попробовать свои силы в своей дисциплине.

Благодарим факультет менеджмента и информатики СГМУ за возможность принять участие в олимпиаде и Коновалову Людмилу Владимировну за подготовку и поддержку.

Александра Ляпушкина, Анастасия Тюпина, 5 курс, кафедра менеджмента и информатики, специальность «национальная экономика»

Перелистывая Бродского...

Участники литературного клуба «Ключ» решили посвятить свою новую встречу творчеству И.А. Бродского – поэту, переводчику, эссеисту. Она прошла 20 октября.

Перелистывая слайды на экране в аудитории им. В.А. Кудрявцева, староста клуба Оксана Стрилец знакомила собравшихся с вехами биографии Иосифа Бродского. Иллюстрациями к истории жизни послужили его стихи в исполнении студентов и выпускников лечебного и педиатрического факультетов. Прозвучавшие стихи – совершенно разные, но одинаково пронзительные, как стрелы проливного дождя. Было светлым и ясным прочтение «В деревне Бог живёт не по углам», было гулким, как вокзал, стихотворение «Люби проездом родину друзей», сломался от разочарования ритм «Натюрморта». Дополнил выступления проректор по международным, межрегиональным отношениям и связям с общественностью Института управления, член Союза журналистов России и Международной федерации журналистов Михаил Павлович Соболев. Рассказал об интересных фактах биографии Иосифа Бродского и позволил присутствующим полистать фотографии со своей недавней поездки в Венецию – город, где поэт нашёл свой последний покой.

Вечер, посвящённый творчеству Иосифа Бродского, – новая значимая страница в книге литературного клуба СГМУ. Эта страница – открытие для каждого участника. Главное, перелистывая Бродского, не пролистать его, а найти что-то своё.

Валентина Суровцева, выпускница отделения социальной работы

В СГМУ состоялся конкурс «Инновационные проекты молодых ученых и студентов СГМУ 2011 г.», который проводится с 2009 года в четвертый раз в целях содействия развитию системы подготовки кадров для научно-инновационной деятельности, а также поиска, отбору и созданию банка данных лучших инновационных проектов и существующих технологий СГМУ для дальнейшей коммерциализации, внедрения в практическое здравоохранение, привлечения инвестиций и представления для участия в международных и всероссийских конкурсах молодежных инновационных проектов.

III место: Лавринов Петр Анатольевич, проект «Исследование генетических факторов, влияющих на антикоагулянтную терапию среди жителей Крайнего Севера РФ».

Победители конкурса были награждены дипломами на Ученом совете СГМУ и рекомендованы для участия в конкурсе «МИК-2011» на базе Петрозаводского государственного университета (г. Петрозаводск) в начале ноября 2011 года, где будут определены победители конкурса по программе «Участник молодежного научно-инновационного конкурса»

лактических мероприятий рака шейки матки на основании распространенности вируса папилломы человека у женщин».

3. Кудрина Я.В. «Разработка комплексного лечебно-диагностического алгоритма прогнозирования степени тяжести соматического состояния при алкогольном циррозе печени с учетом взаимосвязи клинко-биохимических изменений и дисбиотических нарушений».

В СГМУ весной 2011 г. был проведен следующий предварительный отборочный этап и подготовлено 10 проектов, из которых жюри отобрало

Non progredi est regredi



На фото: С.В. Юрьева, П.А. Лавринов, А.А. Куба, А.С. Яковлева

Направления конкурса: медицина и фармакология, биотехнология, информационные технологии. Участники мероприятия подавали заявку, в которой должны были отразить все составляющие инновационного проекта и планируемого доклада, заявки оценивались экспертным жюри согласно критериям оценки инновационных проектов.

Итоги конкурса:

I место: Берденникова Ирина Геннадьевна, проект «Программа определения типа гепаторенального синдрома с помощью компьютерных технологий».

II место: Куба Анастасия Александровна, проект «Конституциональные аспекты периферической вазоконстрикции».

III место: Яковлева Анна Сергеевна, проект «Выявление высокого риска развития острого инфаркта миокарда в молодом возрасте».

(«У.М.Н.И.К.»). С 2011 года конкурс является отборочным туром для участия в конкурсе на лучший инновационный проект по программе «У.М.Н.И.К.». Объем финансирования по этой программе составляет 400 000 рублей на 2 года (на 1 проект – 1 автор). Осуществляет эту программу Фонд содействия развитию малых форм предприятий (сайт Фонда www.fasie.ru).

Молодые ученые и студенты СГМУ участвуют в программе «У.М.Н.И.К.» с 2010 года. 3 инновационных проекта молодых ученых и студентов СГМУ, победителей программы «У.М.Н.И.К.-2010», финансируются второй год.

- 1. Бармина А.О.** «Разработка методик получения изолированных гладких миоцитов для изучения структурно-метаболических механизмов регуляции их сократительной активности».
- 2. Вязьмина О.А.** «Разработка профи-

5 лучших Проекты были представлены в финале программы «Участник молодежного научно-инновационного конкурса 2011» «У.М.Н.И.К.», который проходил в Петрозаводском государственном университете в рамках 63-й студенческой научно-исследовательской конференции.

По итогам финала представители СГМУ выиграли 2 гранта из 5 по направлению «медицина и фармакология».

Победители программы «Участник молодежнотнаучно-инновационного конкурса» «У.М.Н.И.К.» в 2011 году (весна):

1. Кузнецов Александр Михайлович, проект «Эндоскопический тренажер для отработки мануальных навыков в хирургии».

2. Рогозина Александра Сергеевна, Тышев Андрей Владимирович, проект «Создание и внедрение единого электронного регистра пациентов, получающих непрямые оральные антикоагулянты, в клиническую практику».

В настоящее время общий объем выделенных средств молодым ученым и студентам СГМУ по программе «У.М.Н.И.К.» составляет более 1 млн 800 тысяч рублей, из них 1 млн 100 тысяч – в 2011 году.

А.В. Лебедев, к.м.н.,
председатель совета
молодых ученых,
Надежда Коржавина, 5 курс,
лечебный факультет,
Илья Растокин, 5 курс,
педиатрический факультет,
фото Екатерины Немановой

С юбилеем!

Исполняется 65 лет со дня рождения, 40 лет профессиональной деятельности и 30 лет работы в сосудистой хирургии доцента кафедры хирургии СГМУ, кандидата медицинских наук, заслуженного врача РФ Виктора Павловича Еремеева.

В.П. Еремеев родился 7 ноября 1946 г. в городе Львове. В 1974 г. окончил лечебный факультет АГМИ, в 1975 г. после окончания интернатуры по хирургии был принят на работу в Первую городскую клиническую больницу г. Архангельска. Вначале занимался общей хирургией, но постепенно увлекся сосудистой хирургией – новым, неизученным разделом хирургии в нашем регионе. Работая под началом доцента В.П. Веселова, осваивал ангиографические методы исследования, принимал активное участие в первых операциях на периферических сосудах. Позднее неоднократно учился у самых известных отечественных сердечно-сосудистых хирургов – Марата Дмитриевича Князева, Анатолия Владимировича Покровского, Юрия Владимировича Белова. В середине 1980-х гг. Виктор Павлович становится активным пропагандистом сосудистой хирургии на Северо-Западе европейской части России. Многие операции, которые сегодня являются рутинными, впервые в те годы в нашем регионе были выполнены именно Виктором Павловичем. Так, в 1984 г. он выполнил резекцию брюшной аорты по поводу разрыва аневризмы, в 1988 г. – первую реконструкцию сонной артерии. В 1999 г. им были выполнены почти все виды реконструкций сонных, позвоночных и подключичных артерий, входящие в настоящее время в арсенал сосудистых хирургов нашей клиники и других лечебных учреждений области. В эти же годы Виктор Павлович впервые выполнил имплантацию ЭКС с эндокардиальным электродом, внедрил методику фиксации миокардиального электрода без выполнения торакотомии.

Большое внимание Виктор Павлович уделял проблеме венозной патологии нижних конечностей. В 1987 г. внедрил в клинику различные методики флебографии и операцию экстравазальной коррекции клапанов глубоких вен. Впервые в нашем регионе стал выполнять флелосклерооблитерацию подкожных вен. В начале 2000-х гг. начал активно заниматься аневризмами брюшной аорты и стал одним из пропагандистов в стране симулированных вмешательств на органах брюшной полости во время реконструкций аорты при аневризмах и «синдроме Лериша». В 2009 г. он впервые с коллегами сосудистого отделения и рентгеноэндоваскулярными хирургами больницы выполнил «гибридную» операцию при одновременном поражении подвздошного сегмента и артерий ниже паховой связки, в 2010 г. выполнил тромбэктомии из верхней брыжеечной артерии с протезированием ее аутовеной без традиционной резекции кишечника.

Виктора Павловича по праву можно считать основателем сосудистой хирургии в Северо-Западе европейской части России. В 2005 г. он был удостоен почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

В мае 1999 г. в Первой городской клинической больнице открывается отделение сердечно-сосудистой хирургии, которое успешно функционирует до декабря 2005 г., когда в связи с вводом в действие нового кардиохирургического корпуса отделение было преобразовано в два самостоятельных подразделения – отделение кардиохирургии и отделение хирургии сосудов. Виктор Павлович является одним из основателей сосудистой службы в г. Архангельске. Именно он вывел сосудистое отделение Первой больницы по хирургии ветвей дуги аорты на позиции одного из лучших в стране. При нем стала развиваться хирургия ишемической болезни сердца и нарушений сердечного ритма. Новый этап жизни Виктора Павловича начался в 2009 г. с организации сердечно-сосудистого отделения в Медсанчасти № 58 ФМБА России (г. Северодвинск), где он по настоящее время работает практическим хирургом.

В 1999 г. он защитил кандидатскую диссертацию на тему «Хирургия окклюзирующих поражений сонных артерий при острой ишемии головного мозга». В это же время стал заниматься и преподавательской деятельностью, вначале в качестве ассистента-совместителя на кафедре факультетской хирургии, с 2008 г. – в должности доцента кафедры хирургии. Виктор Павлович – автор более 100 научных работ по различным проблемам сердечно-сосудистой патологии, 12 методических рекомендаций для практических врачей и одной монографии.

Коллектив кафедры, многочисленные ученики и друзья поздравляют юбиляра, желают ему крепкого здоровья и счастья.

«Путь к успеху»

К 225-летию юбилею Первой городской клинической больницы скорой медицинской помощи имени Еликаниды Егоровны Волосевич профессор Г.С. Щуров подготовил к изданию книгу «Путь к успеху». Нужно отметить, что это первая книга о больнице за столько лет ее существования.

В ней излагаются основные вехи истории становления и развития больницы, связанные с событиями, которые происходили в нашей стране во второй половине XVIII - начале XIX века. Наиболее подробно освещается процесс развития больницы в последние десятилетия.

Автор-составитель Г.С. Щуров в своей книге пишет: «Впервые раскрыта деятельность подразделений медицинского учреждения, позволяющая выявить взаимосвязь и взаимозависимость всех лечебно-диагностических и хозяйственных служб и показать механизм работы крупной клинической больницы. Качество деятельности лечебно-профилактического учреждения зависит и от профессионального мастерства врачей от делений больницы, от их взаимодействия с кафедрами СГМУ, и от вспомогательных подразделений».

Книга состоит из трех основных разделов. Первый раздел «Страницы истории» охватывает период с основания Первой городской больницы (1786 г. и до 1960 года). Во втором разделе «Продолжая традиции, к новым достижениям» повествуется о событиях нового периода в развитии больницы (1960-2009 гг.). В него включены авторские статьи руководителей клинических отделений больницы, различных центров, лабораторий, служб. В третьем разделе «Достояние медицинского учреждения» раскрыт современный уровень развития больницы. Книга иллюстрирована многочисленными фотографиями. Написана с использованием широкого круга источников. В издании показано, что главное достояние этой больницы – это люди, которые вложили в нее свои знания и силы, душу и сердце.

P.S. Совсем недавно из печати вышло второе издание этой книги. В него включены дополнительно материалы об истории медицинских учреждений, которые в разные годы входили в структуру Первой городской больницы (скорая медицинская помощь, городской травматологический пункт, городская поликлиника №1). Внесены уточнения, изменения и дополнения в отдельные статьи, приложение, именной указатель, фоторяд и другое.

**ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!
ЖЕЛАЕМ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ,
УСПЕХОВ, ЛИЧНОГО СЧАСТЬЯ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ!**

**Милейко Екатерину Никитичну
Кутейникову Августу Федоровну
Еремеева Виктора Павловича
Кузьмину Людмилу Николаевну
Курбатову Людмилу Александровну
Коротаева Евгения Владимировича
Рехачева Виктора Павловича
Юрьева Ювиналия Юрьевича**

МЕДИК СЕВЕРА



ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Редсовет. Редактор — зав. пресс-службой СГМУ **М.А. Максимова**.
Пресс-секретарь — **Екатерина Неманова**. Дизайн и верстка — **Наталья Конева**.
Фото на обложке **Екатерины Немановой**.

Газета зарегистрирована в Северо-Западном окружном межрегиональном территориальном управлении Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовой коммуникации.
Свидетельство ПИ №3 5516 от 19 октября 2001 года

Адрес редакции: 163061 г. Архангельск, Троицкий пр., 51
Телефон редакции: 28-57-98 E-mail: press@nsmu.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru
Отпечатано в ОАО ИПП «Правда Севера», 163002 г. Архангельск, пр. Новгородский, д. 32, e-mail: gazeta@atnet.ru. Заказ № 8647, тираж 1500 экз.
• Номер подписан в печать 30.11.2011: по графику – 15.00; фактически – 15.00