

МЕДИК



СЕВЕРА

Газета Северного государственного медицинского университета



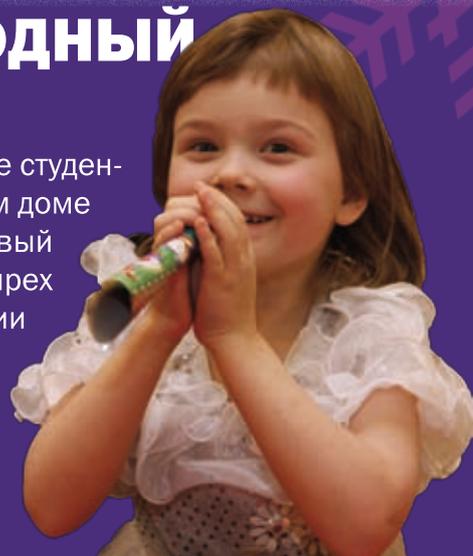
*Татьяна, ты нас вдохновляешь
И на учебе, и труды,
И веселиться позволяешь.
И защищаешь от беды.
Прими, Татьяна, поклоненье.
Нам покровительницей будь.
Благослови нас на учебе
И освети учебный путь!*

**Поздравляем с юбилеем!
Желаем всем крепкого здоровья,
успехов, счастья и благополучия!**

Коробичину Елену Ивановну
Горбачеву Людмилу Николаевну
Рогачеву Людмилу Федоровну
Мелехову Веру Владимировну
Глушак Тамару Караевну
Вавилину Татьяну Эрнестовну
Селезневу Дину Алексеевну
Десневу Тамару Владимировну
Кононову Веру Яковлевну
Шубину Маргариту Максимовну

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НОВЫЙ ГОД

26 декабря иностранные студенты СГМУ провели в детском доме №1 Международный Новый год. Представители четырех стран (Нигерии, Перу, Индии и Азербайджана) рассказали ребятам о традициях празднования Нового года и Рождества у себя на родине, исполнили национальные песни и танцы.





ВРАЧ – ПЕРВЫЙ ПОСЛЕ БОГА?

Со второй половины XX века изменения в медицине приняли принципиально новый характер. Современная медицина получила реальную возможность «давать» жизнь (искусственное оплодотворение), определять и изменять ее качественные параметры (генная инженерия, транссексуальная хирургия), отодвигать «время» смерти (реанимация, трансплантация, геронтология).

Эти новые возможности медицины, связанные не столько с лечением, сколько с управлением человеческой жизнью (например, генетическая коррекция особенностей человека, допущение донорства без согласия, уничтожение жизни на эмбриональных стадиях, отказ и прекращение медицинской помощи безнадежному больному), часто вступают в противоречие с установившимися моральными ценностями и принципами. В силу этого противоречия и формируется биоэтика как система знания о границах допустимого манипулирования жизнью и смертью человека. В биоэтике основным

становится конфликт прав, например, между «правом плода на жизнь» и «правом женщины на аборт». Еще одним примером биоэтических проблем является отношение к эвтаназии. Здесь правовое сознание индивиду-пациента, отстаивающее «право на достойную смерть», вступает в противоречие с правом личности врача исполнить не только профессиональное правило «не навреди», но и общечеловеческую заповедь — «не убий».

От «чистого» естествознания медицину отличает то, что она работает не с «веществом», «полем» или «информацией», а с человеком, знание о котором предпола-

гает и социально-гуманитарный подход. Практикующий врач ежечасно вплотную подходит к тайнам бытия, и перед ним выбор: грубо вторгаться в бытийное и сокровенное, беря на себя роль Создателя, или действовать по законам Божественного мироустройства.

Биомедицинское знание и практика сегодня неразрывно связаны с этическим знанием, которое в русском сознании неотделимо от христианских традиций. Несмотря на 70-летнюю государственную борьбу с религией, социологические опросы последних лет свидетельствуют: 80 % населения полагают, что религия играет в их жизни важную роль. Полнота культурной жизни современной России немыслима без учета религиозно-нравственных ценностей. При этом не следует забывать, что она была и остается христианской православной культурой уже более 1000 лет.

В христианской этике одним из главных направлений является служение ближнему и «делание добра». В связи с этим врачевание, по сути дела, — одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой максимально совпадают с христианскими ценностями милосердия и человеколюбия. Не случайно первая модель социального института здравоохранения как деятельного проявления милосердия и человеколюбия была реализована в хри-

в центре внимания

анских монастырях. Глубоко символична и красно-крестная символика международной организации медицинской помощи и милосердия, на которую надеются сегодня в каждом неблагополучном районе мира. Но можно ли говорить об этой связи перед лицом новых реалий современной медицинской науки и практики? Как должно поступить врачу-реаниматологу: продлевать процесс умирания или осуществлять умерщвление безнадежно больного? Насколько необходимо медицинское умерщвление для трансплантологической практики? Соизмеримы ли цели и средства «фетальной терапии»?..

Отец Алексей Денисов, выпускник лечебного факультета АГМИ, настоятель Свято-Троицкого храма, руководитель епархиального отдела социального медицинского служения и благотворительности:

Именно неразрешенность многих вопросов, связанных с биоэтикой, остро встающих перед практической медициной, стала основной причиной создания Обществ православных врачей. Подобные общества медиков, объединенных православным вероисповеданием, в регионах нашей страны существуют давно. Чёткое представление о том, как Церковь смотрит на клонирование человека, аборт, СПИД-диссидентство и т.д., является просто необходимым для осуществления профессиональной деятельности врача, считающего себя христианином. На ежегодных Рождественских чтениях, проходящих в Москве, постоянно действовали секции, на которых обсуждались вопросы взаимодействия Церкви и медицинских учреждений. Кроме того, количество православных врачей растёт, всё больше медицинских работников становятся церковными людьми. Именно эти факторы явились основанием для создания и единого Всероссийского общества православных врачей. Когда директор Института пульмонологии Министерства здравоохранения и социального развития РФ, академик РАМН А.Г.Чучалин пригласил ректора СГМУ, академика РАМН П.И.Сидорова на 1-й Всероссийский съезд православных врачей в Белгороде, тот подошел к этому вопросу неформально. Доклад Павла Ивановича «Социальная экология духовного и ментального здоровья» вызвал интерес как у коллег-медиков, так и у представителей духовенства. Мне всегда странно слышать, что СГМУ — оплот атеизма. Я считаю, это мнение связано с ошибочными представлениями о сугубо материалистической направленности медицины. Как можно говорить об агрессивном и повальном отрицании

Божественного бытия в нашем медицинском вузе, если сам ректор открыто позиционирует себя православным. Секция «Социально-медицинское служение», проводимая в рамках Иоанновских образовательных чтений на базе СГМУ, — одна из самых посещаемых. Приезд протоиерея Сергея Филимонова, доктора мед. наук, кандидата богословия, профессора кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики СПбГПМА, председателя Общества православных врачей Санкт-Петербурга, на Иоанновские чтения вдохновил многих преподавателей СГМУ. Они выступили с инициативой организации своего регионального Общества православных врачей. Работа наша началась со встреч, бесед. Затем были организованы регулярные конференции по грудному вскармливанию в честь иконы Божьей Матери «Млекопитательница» на базе АОКБД, курсы для молодых матерей на базе роддома им. Самойловой, в стенах СГМУ основаны курсы «Патронажная сестра милосердия». Ректор СГМУ Павел Иванович Сидоров всегда поддерживал все наши начинания, присутствовал на встречах Общества православных врачей. На данный момент мы совершили уже две поездки по области. В селе Веркола Пинежского района православные врачи не только провели бесплатный осмотр и консультации местного населения, но и насельникиков Артемиево-Веркольского мужского монастыря. В декабре прошлого года мы посетили родину святого праведного Иоанна Кронштадтского — Суру. Такие поездки носят не только паломнический, но и благотворительный характер. Члены Общества не только посещают святыни нашего северного края, участвуют в богослужениях, но и активно занимаются делами милосердия. «Вера без дел мертва», — сказал апостол Иаков. Доброделанье — одна из основ христианской жизни. Православный человек, врач он или пекарь, должен жить по Евангелию. Он не может жить какой-то «двойной жизнью»: в храме быть одним, а на работе — совершенно другим. Существует в современном богословии понятие «литургии после литургии», то есть продолжение и осуществление евангельского служения в любых обстоятельствах жизни человека и после того, как он вышел из храма по завершении церковного богослужения. И православный врач должен особенно чётко чувствовать смысл этого важного понятия, потому как его профессиональная деятельность — это не только работа, но прежде всего служение ближнему, которое должно быть основано на евангельских заповедях. Православный врач — это

человек, ответственно возрастающий в профессионализме — «кому много дано, с того много и спрашивается». Помимо личного духовного и профессионального совершенствования, православный врач должен иметь очень чёткое понятие о решении Церковью вопросов биоэтики, которые имеют непосредственное отношение к медицинской практике в том или ином её аспекте.

Свою задачу как духовника регионального Общества православных врачей я вижу, прежде всего, в духовном его просвещении, пастырском окормлении, формировании ясного представления о вопросах биоэтики и православного вероучения. Знание ответов на эти вопросы даст им четкие духовные ориентиры, дабы в своем профессиональном служении людям не выходило за нравственно-канонические границы веры.

Символичным является тот факт, что Всероссийское общество православных врачей носит имя и находится под молитвенным покровом святителя Луки (Войно-Ясенецкого) — великого святого XX века, совмещавшего епископское служение с хирургической практикой. Имя этого святого занимает особое место не только в церковной истории, но также в истории нашей страны и нашего города. Уникальный случай получения святителем Лукой Сталинской премии за труд «Очерки гнойной хирургии» свидетельствует о бесспорном медицинском даровании владыки и величии его служения ближним. Профессор-епископ почти наш современник: прожил при советской власти более сорока лет; по его книгам училось несколько поколений хирургов и учатся до сих пор. Он читал студентам лекции, произносил доклады на научных съездах, конференциях и одновременно проповедал в храмах. Его хорошо знали раненые в военных госпиталях и ссыльные, отбывавшие ссылку в Архангельске и Красноярском крае. Врач и священнослужитель, соединивший в своих руках крест и скальпель, до сих пор поражает именно этим необычным сочетанием двух, казалось бы, чужеродных сфер деятельности — религии и медицины.

— Как это вы, Войно-Ясенецкий, ночью молитесь, а днем режете людей? — Я режу людей во имя их спасения, — ответил владыка, — а во имя чего их режете вы? — Но как вы можете верить в Бога? Разве Вы Его видели? — Нет, не видел. Но я много оперировал на мозге и, открывая черепную коробку, никогда не видел там ума. И совести тоже там не находил. Значит ли это, что их нет?

Материал подготовила Екатерина Неманова

глобальный вопрос

КОРПОРАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МОНСТРОВ – УГРОЗА ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

В средствах массовой информации слишком часто кричат о различных эпидемиях. Люди уже перестали реагировать на слово «эпидемия» так же, как и на слово «любовь». А между тем, ни проблема СПИДа, ни проблема туберкулеза не перестали быть от этого актуальнее.

Трудно найти место на земном шаре, где не было бы мельчайших живых существ — бактерий. Их находили в струях гейзеров с температурой около 105°C, в сверхсоленых озерах, например в знаменитом Мертвом море. Живые бактерии были обнаружены в вечной мерзлоте Арктики, где они пробыли 2-3 миллиона лет. В океане, на глубине 11 километров; на высоте 41 км в атмосфере; в нескольких километрах под землей — везде находили бактерии. Бактерии прекрасно себя чувствуют в воде, охлаждающей ядерные реакторы; остаются жизнеспособными, получив дозу радиации, в 10000 раз превышающую смертельную для человека. Они выдерживали двухнедельное пребывание в глубоком вакууме; не погибали в открытом космосе, помещенные туда на 18 часов, под смертоносным воздействием солнечного излучения. Среди бактерий есть паразиты, которые, поселяясь в чужих организмах, могут стать причиной болезни. Считается, что микобактерией туберкулеза (МБТ) инфицировано около 2/3 населения планеты. Ежегодно активным туберкулезом заболевает около 8 миллионов человек, около 3 миллионов заболевших погибает. Да, мы живем с туберкулезными бактериями с послепотопных времен, но не только не победили «белую смерть», а еще и сами создали новых монстров — лекарственно устойчивые штаммы. Подобная устойчивость к антимикробным средствам вызывает в последнее время опасения ученых и врачей. Число случаев выделения устойчивых бактерий растет.

Особым поводом для тревоги является появление штаммов бацилл с устойчивостью к нескольким противотуберкулезным препаратам (ПТП). Фтизиатры всех стран мира на протяжении 60 лет вели отрицательную, с точки зрения ожидаемого результата, селекцию МБТ при помощи мощных повреждающих факторов, какими являются ПТП. И теперь ликвидировать последствия лекарственной устойчивости МБТ не удастся так просто.

Можно выделить: полирезистентный ТБ — микобактерии устойчивы к двум ПТП и более. И наиболее опасный — множественно лекарственно устойчивый (МЛУ) ТБ: устойчивость МБТ одновременно к двум самым мощным и эффективным препаратам — изониазиду и рифампицину. Даже при адекватном лечении летальность среди пациентов, зараженных резистентными микобактериями, достигает 40-60 % - такого же уровня, как у тех, кто не получает никакого лечения. Для пациентов, одновременно инфицированных вирусом СПИДа и устойчивым штаммом микобактерий, показатель летальности в короткий срок, измеряемый несколькими месяцами, достигает 80 %.

Для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза применяются так называемые «резервные препараты», или «препараты второго ряда». Набор резервных препаратов для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза зависит от того, к каким из лекарств первого ряда имеется устойчивость, а это можно выяснить только путем посева мокроты. В зависимости от спектра устойчивости лечение резервными препаратами продолжается от полутора до двух лет, а его успех колеблется в пределах от 50 до 80 %.





А.О. Марьяндышев, профессор, член-корреспондент РАМН, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии

Многие резервные препараты токсичны и вызывают мучительные побочные эффекты. В зависимости от спектра устойчивости стоимость полного курса лечения резервными препаратами - от 10000 до 30000 долларов США.

Как бы люди не отворачивались от проблемы и не говорили: «опять врачи нас пугают», многие районы мира столкнулись именно с эпидемией МЛУ-ТБ. К их числу относятся Китай, Индия, Индонезия, страны Африки и бывшие страны Советского Союза (Эстония, Казахстан, Латвия, Литва, некоторые части Российской Федерации и Узбекистан).

Одна из основных проблем, встающих перед Россией в новом тысячелетии, - это размах туберкулеза в местах лишения свободы. Уголовно-исполнительная система ежегодно освобождает в общество десятки тысяч больных активным ТБ и сотни тысяч носителей возбудителя. Особую угрозу представляет высокая заболеваемость МЛУ-ТБ. Тюремные стены ограничивают свободу людей, но не свободу распространения туберкулеза. Волна экономических кризисов в России привела к резко увеличившемуся числу мелких преступлений (по словам одного тюремного чиновника, «люди вынуждены красть, чтобы не умереть с голоду»). Тюрьмы переполнились в самый короткий срок.

Битком набитые тюрьмы и камеры предварительного заключения оказались плодородными рассадниками туберкулеза. Перемены в снабжении лекарствами привели сначала к приобретённой устойчивости ко

мо 2 года. В чем сложность такого лечения... во-первых, слишком длительный период приема препаратов. Больной может почувствовать себя лучше и прекратить пить лекарства, что приведет к еще худшим последствиям. Во-вторых, принимать необходимо не менее шести препаратов, которые плохо переносятся. Приходится купировать побочные эффекты, так как отменить препарат уже нельзя - заменить нечем. У больного в данном случае выхода нет - это его последний шанс излечиться от туберкулеза.

Инфицироваться микобактерией туберкулеза может каждый, никто от этого не застрахован. Происходит это обычно в замкнутых помещениях. Едешь, например, в автобусе до Северодвинска, а кто-то рядом кашляет и кашляет... Однако из 10 инфицированных заболевает только 1. Каковы же факторы, способствующие заболеванию. Прежде всего, сниженный иммунитет. Иммунодепрессия обычно бывает у людей с социально низким уровнем жизни - плохо питающихся, злоупотребляющих алкоголем, безработных. Больные СПИДом также в группе риска. В Африканских странах, где СПИДом заражены 20% населения, очень высокая смертность именно от туберкулеза. Вы спрашиваете, почему мировые

к развитию эпидемии, так как в районах Дальнего Востока и Сибири заболевших больше, чем 100/100 000 населения.

Наша область в этом плане благополучнее, мы находимся на 14 месте в России по заболеваемости ТБ. Противотуберкулезная программа Архангельской области много и плодотворно работает над данной ситуацией, поэтому у нас постоянно учатся. Из Хабаровского края, Псковской области, Адыгеи - в общей сложности из 12 регионов - к нам приезжали доктора или мы сами на месте проводили курсы. Я являюсь экспертом ВОЗ и посещаю не только российские города, но и другие страны (Китай, Эстония, Румынию, Македонию), чтобы поделиться опытом использования программ DOTS и DOTS-PLUS.

DOTS - краткосрочная химиотерапия под непосредственным наблюдением - это международно согласованная стратегия лечения, нацеленная на обеспечение того, чтобы больные правильно принимали противотуберкулезные препараты. Новаторские программы DOTS-PLUS направлены на диагностирование и эффективное лечение именно МЛУТБ. Внедрения с 1998 года стратегии DOTS и с 2005 - DOTS-PLUS, мы улучшаем эпидемиологическую ситуацию в Архангельской об-

Этот уникальный метод позволяет нам в 1 анализе за 1 день диагностировать: ТБ, что он человеческого типа и наличие лекарственной устойчивости.

фармацевтические фирмы не проявляют интерес к получению новых противотуберкулезных препаратов? Этому есть очень простое объяснение - в Европе и Северной Америке заболеваемость ТБ очень низкая, излечение даже МЛУ-ТБ проходит без проблем, а страны третьего мира просто не имеют достаточных средств на разработку и исследование. Со дня появления последнего ПТП прошло 20 лет. Сейчас, конечно, сдвиги в этом направлении есть. ВОЗ создает международные фонды, направленные на финансирование новых разработок ПТП. У нас на кафедре фтизиопульмонологии планируются клинические испытания новейшего ПТП - ТМС207. Можно понять развитые страны и их опасения по поводу заболеваемости ТБ в России. Из нашей страны приезжает много зараженных людей и чаще всего множественно лекарственно устойчивым штаммом. Эта ситуация означает, что лечение такого больного будет обходиться уже в 30 000 долларов. Я считаю, что в нашей стране нет эпидемии туберкулеза. Эпидемия - это, когда 1000 больных на 1000 000 жителей. Обстановку в России я бы определил как высокий риск

ласти и уменьшаем количество летальных исходов. 10 лет назад наш регион был самым неблагополучным в плане заболеваемости и смертности: до 1000 человек в год получали диагноз - ТБ и до 300 человек умирали. Сейчас ситуация кардинально изменилась. На сегодняшний день диагностированы - 580 человек, умерли от ТБ - 100.

Сейчас в Российской Федерации существует 3 лаборатории (одна из них у нас), использующие ПЦР метод диагностики ТБ. ПЦР - (Polymerase chain reaction, PCR diagnostics) - расшифровывается как полимеразная цепная реакция. Этот уникальный метод позволяет нам в 1 анализе за 1 день диагностировать: ТБ, что он человеческого типа и наличие лекарственной устойчивости. Еще несколько дней понадобится, чтобы выявить, к каким именно препаратам резистентность. Это чрезвычайно важно! Всего несколько лет назад мы ждали результатов анализа по 3 месяца, а человек в это время умирал от неправильно подобранного лечения. Именно высокая специфичность, чувствительность метода позволяют нам снижать смертность в нашем регионе.

Материал подготовила Екатерина Неманова



Г.П. Смирнова и маленький пациент Сурской больницы

Из областного центра до центра Пинежья - Карпогор - идет поезд, до недавнего времени носивший номер 666, что у остроумного народа вызывало массу эмоций.

Я еду в Пинежский район с «медицинским десантом» Общества православных врачей. «Узкие» специалисты в деревенских больницах - редкость, поэтому путешествующие со мной детский аллерголог, педиатр, гастроэнтеролог, психолог как рождественский подарок населению.

Плацкартный вагон по мере замерзания граждан превращался в общий, проводница пыталась исправить ситуацию горячим чаем и одеялами, но согрели в основном разговоры. Вместе уже не так холодно, не так жутко вспоминать о трагедиях ушедшего года.

Пинежье - место уникальное, здесь на горе Поклоннице молился за Россию святой праведный Иоанн Кронштадтский, здесь родился Иван Данилов, звонарь, отправившийся в морское путешествие до Аляски с импровизированной колоколь-

ней на рее, здесь, как и на всем Русском Севере, никогда не было крепостного права.

За два часа монастырская «буханка» довезла нас до Суры - деревни, где многие десятилетия врачи пытаются найти источник заболевания - «икотницы». Официальная медицина поставила свой диагноз: это нервно-психическое расстройство, проявляющееся в реакции на стресс. Но у местного населения на этот счет есть свое мнение. «Икоту» можно подсадить в человека, пожелав ему зла. Так православие и языческая «икота» уживаются вместе в сознании пинежан. С утра можно в храм сходить, а по дороге домой обложит соседку отборным трехэтажным. Говорят, мат, наряду с солью, крестом и корнем папоротника, верное средство от нечисти.

Сурская участковая больница расположена в постройках женского монастыря. Никогда не видевшему капремонта зданию около ста лет. Антонина Васильевна Шапор, старшая медсестра, рассказывает, что недостающих для реконструкции миллионов

ПИНЕЖЬЕ

Отправиться в Пинежский район зимой - идея экстремальная. Наряду с падением градуса по всей стране, даже наши, архангельские, -27°C и сурские -45°C сравнить сложно.

рублей нет, но персонал старается, как может. Больница и правданапоминает не государственное учреждение, а ухоженный деревенский дом. Она обслуживает участок с населением 4065 человек, сюда входят Сура и все близлежащие деревеньки.

На один из пяти ФАПов приходится чуть больше ста человек населения, но, так как находится он в 25 км от больницы и в 70 км от ЦРБ, его не закрывают. Ведь в распутицу эти километры превращаются в непреодолимое препятствие. Север весной, осенью и зимой можно характеризовать тремя словами: холодно, темно и далеко.

За 2009 год родился 41 ребенок и умерли 72 человека. Тот самый, так часто употребляемый демографами термин «русский крест» в современной деревне очень заметен. Можно просто пройти по центральной улице и не встретить ни одного человека младше 35-40 лет. Естественно-му приросту населения мешает и безработица, молодежь уезжает в город, ведь устроиться на селе практически невозможно.

Антонина Васильевна, показывая больницу, с гордостью демонстрирует стоматологический кабинет. Для деревни доступные услуги дантиста-редкость.

Старшая медсестра рассказывает, что онкологические заболевания чаще всего встречаются в запущенной форме, потому что люди не обследуются. Ехать в больницу далеко, дорого, поэтому обращаются уже поздно. В основном встречаются

злокачественные опухоли ЖКТ и органов дыхания. В 2009 году выявлено 10 случаев с установленным диагнозом. Четыре из десяти случаев - заболевание легких. Пинежский район граничит с Мезенским и Лешуконским районами, там проходит трасса падения ступеней ракетноносителей. Экологическую ситуацию это не улучшает.

Смирнова Галина Павловна, доцент кафедры педиатрии СГМУ

Прежде всего очень важно знакомство с Севером, его историей. Здорово, что наша профессия позволяет заниматься благотворительностью. Было бы желание, и это всегда можно сделать. Такие поездки остаются надолго в памяти, дают силы работать на своем основном месте.

Всегда, когда приезжаешь в небольшую больницу, можно провести беседу с элементами обучения для персонала. Медсестры, фельдшеры, врачи очень нуждаются в таких беседах. Можно обсудить и организационные моменты, и конкретные пациентов. Важный аспект - это работа с ребенком и его родителями. Здесь важен не только сам медицинский осмотр, но и рекомендации по питанию, режиму дня. Люди, которые позитивно настроены, а в Сура мы встретили большинство таких родителей, прислушиваются к советам врача.

Если говорить о медицинском аспекте, дети в основном болеют респираторными заболеваниями, как и в городе. Но сложилось впечатление, что в Сура дети лучше переносят заболевания. Это тот радостный случай, когда организм сам справляется с болезнью, тут меньше пользуются иммунокорректирующими препаратами. Много аллергии, это связано с цивилизацией, а она есть везде и в глубинке тоже.

Поэтому такой патологии много: и астмы, и дерматитов. Слишком быстро мы привыкли к фаст-фуду. И уже к студенческим годам половина ребят имеет те или иные проблемы с ЖКТ.

Еще одна особенность Суры - большинство семей полные и многодетные. Это хорошо, потому что по статистике только одна треть семей в России имеют обоих родителей. Это очень чувствовалось, что семья здесь - главная ценность.

Вера Костамо, фото автора



Отец Феодосий (Нестеров), Е.Г. Щукина, Отец Алексей Денисов, Н.Н. Гулакова, Г.П. Смирнова, С.И. Малявская, А.А. Нестерова



26 декабря иностранные студенты СГМУ провели в детском доме №1 Международный Новый год.

Представители четырех стран (Нигерии, Перу, Индии и Азербайджана) рассказали ребятам о традициях празднования Нового года и Рождества у себя на родине, исполнили национальные песни и танцы. В детском доме №1 воспитываются дети от 3 до 18 лет, попавшие в трудную жизненную ситуацию. На начало 2009 года в России насчитывалось 670,5 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В Архангельской области таких детей 8650 человек. Общее число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляет примерно 2,5 % от численности всех детей в стране. По данным Всемирного банка развития, в Великобритании таких детей 0,5 %, в США - 0,6 %, в Германии — 0,89 %.

Благотворительность становится явлением актуальным. Сейчас организаций-посредников между учреждениями закрытого типа и людьми, желающими оказать помощь, становится все больше. И если вспомнить демографическую ситуацию в стране и пресловутый «русский крест» (когда смертность превышает рождаемость), становится очевидным, что ни один ребенок не должен оставаться без внимания. Сегодня не только предприятия, задействованные в сфере бизнеса, должны задуматься о социальной ответственности, но и организации, располагающие человеческим ресурсом. Ведь простое общение дорогого стоит. Проводимые волонтерами в детских домах и домах ребенка занятия, тренинги и просто прогулки не менее важны, чем материальная составляющая помощи.

26 декабря в детском доме №1 волновались все: и воспитатели — а вдруг малыши испугаются иностранцев, и

студенты СГМУ — не хотелось разочаровать ребят, и, конечно, сами воспитанники. Но перуанцы Майкл и Паолет, открывавшие мероприятие озорной сальсой, развеяли все сомнения. И началось путешествие, вместе с Индией малыши отметили праздник огней Дивали, с Нигерией спели новогодние гимны, с Азербайджаном слушали древний музыкальный инструмент - одиннадцатиструнный тар. Самый простой и приятный способ понять чужую культуру — это попробовать национальные блюда. Поэтому студенты приготовили для ребят угощение, рассказали об ингредиентах и легендах, связанных с ними.

Успели студенты поговорить с директором детского дома Диной Ивановной Ляпуновой о здоровье ребят, о сложностях усыновления. У некоторых иностранных студентов уже есть свои семьи и малыши, и сложно, уже с точки зрения родителей, видеть такое количество сирот. Истинные сироты составляют лишь 17-20 % от числа всех детей, оставшихся без попечения родителей. Сравнительный анализ показывает, что число детей, ежегодно получающих статус оставшихся без попечения родителей, примерно равно числу устраиваемых в семьи.

Ребята из Азербайджана сразу же нашли среди воспитанников своего земляка. Мадат - отличный футболист и спортивная гордость детского дома, тоже был очень рад встрече. Вопросов у детей было много: интересовала их разница между Новым годом и Рождеством, какие животные водятся в Перу, как звучит пастушья дудочка и многое другое. Как признались студенты, они не ожидали такого интереса к своим странам и с удовольствием встретились бы с ребятами еще раз. Следующие поездки в детские дома запланированы уже на февраль.

Вера Костамо, фото автора

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НОВЫЙ ГОД



Накануне своего 70 -летия профессор Владимир Павлович Зеновский рассказал редакции «МС» о своем профессиональном пути и поделился секретами мастерства.

СГМУ НЕ ХУЖЕ ГАРВАРДА

На стоматологический факультет я поступил, можно сказать, случайно. Сдавал экзамены на единственный в то время в АГМИ лечебный факультет, набрал проходной балл. Но перед зачислением нам объявили, что создается еще один факультет -стоматологический. В то время стоматологов почти не было, были зубные врачи со средним медицинским образованием и бывшие фельдшеры, прошедшие шестимесячные курсы. Я и мои друзья дали согласие на зачисление на этот факультет и не жалею об этом. В дальнейшем многие из нас стали ведущими специалистами-стоматологами. Не только в нашем Северном регионе, но и во многих других областях и республиках страны.

Очень трудной жизнь свою я бы не назвал. Семья была большая, шестеро ребятишек, и жили дружно, каждый выполнял свои обязанности. Трудностей, конечно, было хоть отбавляй, особенно во время учебы в институте, ординатуре и аспирантуре. Но всегда выручала моя деревенская закалка, друзья, любимая жена, дочь и, наверное, судьба.

После окончания института по распределению поработал в Вельской ЦРБ. В то время я был там единственным врачом-стоматологом, под моим руководством трудились еще пять зубных врачей. Вел терапевтический, хирургический, детский приемы, дежурил по больнице, принимал

больных, доставленных «скорой», оказывал им необходимую помощь, оперировал в экстренных ситуациях вместе с хирургом, гинекологом, составлял истории болезней на всех поступивших за ночь больных, снимал пробы в пищеблоке, определяя соответствие столов, назначенных врачами.

В общей хирургии, в операционной, мне выделяли дни для проведения плановых операций больных со стоматологическими патологиями. Вот так приходилось трудиться в те времена. Зато какую бесценную практику мы получали.

Кафедрой я руководил 33 года (с 1974 по 2007 год), выросли трех докторов и 11 кандидатов наук, создал дружный коллектив, который сейчас пополняется молодыми кадрами. И очень бы хотелось, чтобы молодежь училась у нас, перенимала наш жизненный опыт.

Приходилось бывать в Америке, в Гарвардском университете, в Германии, там знакомился с процессом обучения студентов-стоматологов. И скажу, что каких-либо существенных преимуществ перед нашим учебным процессом там нет. А наблюдая за работой врачей в стоматологических офисах, убедился в том, что наши врачи — грамотнее, прилежнее, добросовестнее и менее ограничены в применении новейших технологий и средств для лечения больных.



Владимир Павлович является членом Центрального учебно-методического совета по стоматологии при МЗ РФ, членом редакционного совета журнала «Кафедра», автором 32 учебно-методических пособий, тестовых программ и др. Под его редакцией вышло 10 сборников научных трудов региональных и межрегиональных конференций «Основные стоматологические заболевания, их лечение и профилактика на Европейском Севере». Он участник республиканских и международных учебно-методических и научных конференций, симпозиумов и конгрессов.

В.П. Зеновский имеет высшую квалификационную категорию врача-стоматолога, ведет активную лечебную, консультативную и методическую работу, является инициатором внедрения современных методов и средств в стоматологическую практику. На протяжении 16 лет он руководил Архангельским областным научным обществом стоматологов, а с 1992 по 2009 г. являлся президентом региональной ассоциации стоматологов, членом Совета СТАР.

Награжден знаками «Отличнику здравоохранения», «Изобретатель СССР», медалью «Ветеран труда». В 1993 г. Владимир Павлович был избран действительным членом Российской академии социальных наук, в 1995 году ему присвоено звание «Заслуженный врач РФ», а в 2001 году Указом президента РФ за большой вклад в развитие здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу В. П. Зеновский был награжден «Орденом почета». Стоматологической ассоциацией России Владимир Павлович награжден орденом «За заслуги перед стоматологией» первой степени. Ученым советом вуза ему присвоено почетное звание доктора СГМУ. За выдающийся вклад в развитие стоматологии на Русском Севере ему вручен орден «Архангела Михаила». Владимир Павлович награждался почетными грамотами МЗ РФ, ЦК профсоюза медицинских работников, администрации области, областного Собрания депутатов, мэрии г. Архангельска.



4 группа, лечебного факультета АГМИ 1944-1949 гг.

Наша первая послеинститутская встреча произошла в 1954 году, через пять лет после выпуска в 1949 году. Потом благодаря Александру Лапицкому (видному ученому в области спортивной медицины, организатору первого в области лечебно-физкультурного диспансера) наши встречи стали регулярными. Когда Саши не стало, миссию организатора взяла на себя Татьяна Николаевна Иванова - первый среди однокурсников, а теперь уже и единственный профессор медицины.

Как же быстро летит время! 1944 год. Где-то еще гремят залпы войны, а в Архангельском медицинском институте объявлен очередной набор студентов. Волнения приемных экзаменов, радость от того, что видишь свою фамилию в списке зачисленных в вуз, мечта обретает реальность. Через несколько лет мы станем врачами, освоим самую гуманную профессию. Студенты, в основном, девушки и все больше из сельской местности: в косыночках, с косичками. Но есть и юноши - это вчерашние фронтовики. Леша Шурыгин, Миша Амосов, Коля Валин, Афанасий Мартюшов, Юра Гудин, Изя Сапир...

Это время запомнилось как самое чудесное, и чем старше мы становились, тем ярче были воспоминания о нем. Вот мы узнали, что человек - это «homo», да к тому же еще и «sapiens» - «разумный»; близко познакомились со страдальцами медицины - лягушками (давно надо лягушкам поставить памятник!). Сосчитали, что у человека 206 костей... И вот «первый выход в свет» - нас допустили к первому пациенту, и мы почувствовали себя врачами. Как же - белый халат, стетоскоп, первые вопросы больному, осмотр... Сколько было переживаний!

Наши преподаватели были настоящими русскими интеллигентами и интеллектуалами - профессора Давыдов, Орлов, Миркин, Барков, Заславский,

которой еще не вера, но уже надежда на продолжение жизни.

Время не остановишь. Сегодня практически все наши однокурсники на пенсии. Но дело, которому они служили, продолжают их дети и внуки. Врачами стали два сына Иды Нечаевой, дочери Зины Федотовой и Гали Поповой, сыновья Толи Гусева, Зины Копыловой. У Лили Бархатовой и Мая Бердичевского медики дочь и два внука, у Иды Бялясниковой - внучка. У Светы Пакшиной - две дочери Татьяна Алексеевна Зыкова и

Ольга Алексеевна Миролобува стали докторами медицинских наук, внучка Светлана тоже доктор медицины, работает в Норвегии вместе с мужем Дмитрием - врачом, внук Илья скоро закан-

Бердичевский умер в 2004 году, он был профессором-неврологом Краснодарского медицинского института, а мама - наша однокурсница Лиля Бархатова была офтальмологом. Из Башкирии (г. Стерлитамак) приехала дочь Гали Маровны Лихачевой (староста 3 группы) Таня Марохина с дочкой Викой и внуком Арсением.

Поздравить выпускников АГМИ 1949 года пришла директор музея истории медицины Европейского Севера Анна Владимировна Андреева. От лица администрации СГМУ она вручила нам подарки и приняла активное участие в проведении встречи. Мы стали страницей истории родного вуза, что запечатлели на фотографии!

Встреча прошла тепло и радостно. Беседа за «круглым столом» продолжалась более 6 часов. На протяжении этого времени непрерывно звонили телефоны (те, кто не смог приехать, но очень ждал этой встречи). Из Москвы появилась Марина Дмитриевна Якуничева,

ГДЕ-ТО ЕЩЕ ГРЕМЯТ ЗАЛПЫ ВОЙНЫ

голова, сеяли зерна знаний, доброты. Низкий им поклон!

Быстро прошли счастливые годы студенчества. Мы - врачи! Да еще и в звании старших лейтенантов медицинской службы, правда, запаса. Разлетелись по точкам нашей огромной области - кто в тайгу, кто к северным оленям... Сравнения нет между теми сельскими больницами послевоенных лет и теперешними. Минструментарий - стетоскоп и градусник. Конечно, при нас органы ГПУ (глаз, палец, ухо). Работали с полной отдачей, как нас учили, - до последнего пациента. Конечно, ни о каких платных услугах и речи быть не могло. На вызов - то на лошадке,

то на тракторе, а чаще своими ногами по бездорожью. Одна наша сокурсница, Аня Обросова - хирург, рассказывала, что ей приходилось делать операции с керосиновой лампой под эфиром в качестве наркоза. Но никакие трудности не шли в сравнение с радостью от первого крика родившегося с твоей помощью ребенка: от тепла руки, которая еще несколько минут назад была холодной, неживой; от первой робкой улыбки на розовеющих губах, в

живает СГМУ. У Саши Лапицкого и Риты Безгузовой сын - врач, у Регины Ларионовой (Гурилевой) внучка - студентка СГМУ, у Софьи Тимофеевны и Павла Ивановича Рехачевых дочка - врач (специалист по функциональной диагностике).

Наша встреча в честь 60-летия выпуска врачей АГМИ всё-таки состоялась! Мы собрались 13 декабря 2009 года дома у Тани Ивановой. Прийти смогли только 5 человек, но кроме них приехали дети и внуки однокурсников. Из Краснодара приехала дочь Бердичевских - Елена Маевна с мужем. Она врач-физиолог, д.м.н., профессор Краснодарского института физкультуры. Ее отец Май

из Израила сестры Винокур, Изя Сапир, Римма Коган, из Архангельска - Соня Рехачева, Ася Панкратова, Регина Ларионова и многие другие. Все участники встречи (очные и заочные) получили новый заряд положительной энергии на следующий этап жизни. Мы листали альбомы, вспоминали близких нам людей. Удивительно, но годы не стерли из памяти мельчайшие подробности нашей долгой жизни!

От имени выпускников АГМИ 1949 года хочется пожелать всем молодым врачам высоко держать звание выпускника медицинского университета. Помните, медик - это последняя надежда тех, чья жизнь действительно драгоценна и нуждается в спасении!

Изда Пышкина, врач-рентгенолог, выпускница АГМИ 1949 г.



М.А. Лазарева, Г.П. Радюшина, И.А. Пышкина, А.В. Обросова, Т.Н. Иванова

ДЕСЯТЬ ГЛАВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРЕТЕНИЙ 2009 ГОДА

1. Вакцина от гриппа H1N1 является, вероятно, самым важным прорывом в сфере здравоохранения в 2009 году. Вакцина была разработана в рекордно короткие сроки: от первых сообщений о случаях свиного гриппа в конце марта 2009 года до завершения первых успешных клинических испытаний препарата, проведенных китайской компанией Sinovac Biotech в середине августа, прошло всего пять месяцев. Далее последовали разработки многих других фармкомпаний, в том числе австралийской CSL и европейской Novartis.

Вакцины содержат либо неактивный вирус гриппа, либо ослабленный живой вирус, который не может вызвать заболевание. Вакцина с неактивным вирусом вводится в виде инъекции, а «живой» препарат — в форме назального спрея. В обоих случаях для производства вакцины вирус культивируют в курином яйце. В год будет выпускаться около трех миллиардов доз, первые поставки начались в ноябре 2009 года.

2. Исследователи Массачусетского технологического института (MIT) разработывают микрочип, который позволит частично восстановить зрение слабовидящим и слепым людям. «Электронный глаз» не вернет зрение полностью, но благодаря ему можно будет узнавать лица и ориентироваться в помещении и на улицах без посторонней помощи. Чип будет имплантирован на глазное яблоко. На этот чип напрямую поступают сигналы от специальной маленькой камеры, смонтированной в очки. Далее обработанная чипом информация будет передаваться в мозг. Начальные испытания прибора на поросятах дали положительные результаты, сообщают исследователи, которые надеются в следующие пару лет начать испытания на человеке.

3. Ученые разработали новый тип слухового аппарата, с которыми пациенты будут избавлены от обычных проблем, связанных с разрядом батареи, необходимостью снимать аппарат перед сном или в душе, а также с чрезмерным усилением шума. Аппарат The Lyric, выпускаемый американской компанией InSound Medical, устанавливается в глубине ушного прохода, примерно на расстоянии 4 мм от барабанной перепонки. Аппарат носят 24 часа в сутки, его нужно менять три-четыре раза в год. Извлекают устройство из уха с помощью магнита. Сейчас The Lyric пользуются 3500 человек, и с каждым днем это число растет.

4. Ученые в Италии разработали новую методику регенерации сломанных костей с использованием маленьких кусочков древесины. Исследователи обнаружили, что определенные типы древесины, такие, как красный дуб, имеют губчатую структуру, очень напоминающую костную. Врачи намерены использовать маленькие фрагменты такой древесины для стимулирования естественных процессов восстановления в организме. Анна Тампьерри (Anna Tampieri), возглавляющая проект в Институте исследований и технологической керамики, заявила CNN, что организм может самостоятельно вырастить новую костную ткань, но кровеносные сосуды должны «к чему-то прикрепляться». Тампьерри уже провела успешные испытания на овцах и надеется вскоре перейти к испытаниям на человеке.

5. Электромагнитный «шлем» может помочь миллионам людей, страдающим от депрессии, с которой не удается справиться антидепрессантами. NeuroStar Transcranial Magnetic Stimulation Therapy System импульсами магнитного поля воздействует на префронтальный отдел коры головного мозга, отвечающий за настроение. Таким образом, можно стимулировать нейроны головного мозга. После ежедневных 30-40-минутных процедур у половины пациентов, участвовавших в клинических испытаниях, было отмечено существенное ослабление симптомов болезни, у трети — полное выздоровление, сообщает компания Neuronetics, проводившая исследование. С середины 2009 года такой курс терапии можно пройти в 31 штате США.

6. После вспышки в 2003 году атипичной пневмонии (SARS) — «птичьего гриппа» гонконгская компания в сфере биотехнологий Filligent потратила шесть лет и 10 млн долларов на разработку противовирусной биоповязки BioMask, которая пришла как раз вовремя к вспышке в 2009 году вируса гриппа H1N1. В отличие от других масок, биоповязка блокирует и уничтожает опасные патогенные микроорганизмы и химические частицы, присутствующие в воздухе, а затем убивает или нейтрализует их активность, прежде чем они попадут в организм. BioMask имеется в наличии в странах Азии, ЕС, Канаде, на Ближнем Востоке, в Латинской Америке. Ожидается, что она будет одобрена в США.

7. Краска для стен может защитить от опасных бактерий, утверждают ученые из Университета Южной Dakoty. Они открыли молекулу, которая убивает микроорганизмы. Такие молекулы как компонент можно добавить в краску, чтобы придать ей антимикробные свойства. Вещество, названное N-Halamine Cl TMPM, помогло бы справиться с болезнями «суперинфекциями», от которых, как известно, только в США умирают 88 тысяч человек в год. Противомикробное вещество сохраняет свои свойства в течение года, но покрытые такой краской поверхности необходимо мыть через одну-две недели. Главный исследователь доктор Юйю Сан (Yuyu San) ведет переговоры о сотрудничестве с производителями красок.

8. Стетоскопы мало изменились за последние несколько десятилетий, но теперь компания 3M изобрела Littman electronic Stethoscope Model 3200, первый электронный стетоскоп, использующий технологию Bluetooth для передачи информации на компьютер. С помощью стетоскопа данные о сердечных, легочных и других звуках организма поступают в программу Zargis Cardioscan, в которой проводится их дальнейший подробный анализ. В ноябре журнал Popular Science назвал этот стетоскоп «Изобретением года».

9. Команда студентов инженерных специальностей из Стэнфорда разработала самый дешевый в мире протез коленного сустава, стоящий 20 долларов. Jaijurknee повторяет

естественные движения сустава. В Индии его уже используют 300 человек. В протезах, широко представленных на рынке, применяется титановый элемент, который стоит от 10 до 100 тысяч долларов. Команда исследователей надеется, что в следующие три года можно будет произвести 100 тысяч искусственных коленных суставов и, возможно, даже сделать их более дешевыми. Тем не менее, на прошлой неделе в отношении изобретения Стэнфордского университета возникли споры: университет LeTourneau в Техасе заявил, что раньше многие годы работал над тем же самым продуктом.

10. До недавнего времени органы для пересадки транспортировали в холодильных камерах. Но проведя в таких камерах пять часов, сердце, легкое или печень обычно настолько повреждались, что становились практически бесполезными. Такое ограничение по времени оказывает огромное давление на врача и пациента, которым приходится быть готовыми к операции как только появляется нужный орган. Теперь временной интервал расширяется почти до 12 часов благодаря системе, которая поддерживает орган в тепле, а не в холоде, и обеспечивает подачу крови, кислорода и питательных веществ. Organ Care System, разработанная TransMedics, сделала возможным даже трансплантацию с доставкой органов из других стран, как, например, в одном из случаев в этом году, когда сердце для пересадки привезли из Германии в Грецию. Сейчас на рынке в Европе есть система для пересадки сердца, в 2009 году TransMedics разработала такой же аппарат для легких.

Телекомпания CNN подвела медицинские итоги года. По ее версии, к числу десяти самых важных инноваций в сфере здравоохранения за 2009 год относятся создание вакцины от «свиного гриппа», «электронный глаз», новый тип слухового аппарата, новая методика регенерации сломанных костей, электромагнитная терапия от депрессий, противовирусная биоповязка, антибактериальная краска для стен, электронный стетоскоп с технологией Bluetooth, самый дешевый в мире протез коленного сустава, новая система транспортировки органов для пересадки.



ОСКАР И РОЗОВАЯ ДАМА

К смерти нельзя привыкнуть. Когда человек получает такой диагноз, как смертный приговор – это всегда шок. В одну секунду он оказывается в тотальном одиночестве – никто на целом свете не может разделить с ним эту нестерпимую боль. Родные, друзья, любимые оказываются в другом, радостном недоступном мире, а перед обреченным на смерть разворачивается бездна небытия. Как найти выход из такой тупиковой, казалось бы, ситуации? Как помочь смертельно больному человеку прожить, то короткое время, что ему отпущено, полноценно? На все эти нелегкие вопросы постарался ответить современный французский драматург и прозаик Эрик-Эммануил Шмит в своем романе «Оскар и Розовая Дама». В опросе, проведенном среди французских, это произведение нередко упоминается среди книг, изменивших жизнь читателя (наряду с Евангелием и «Маленьким принцем» Экзюпери).

Сюжет разворачивается из невыносимой, обжигающей болью ситуации: в больнице умирает от рака ребенок. Операция по пересадке костного мозга не удалась, на успешность курса химиотерапии не приходится рассчитывать.

«Когда доктор Дюссельдорф приходит утром с обходом и

не может прослушать у меня сердце, он страшно мною недоволен. Молча смотрит так, будто я провинился. Хотя я очень старался во время операции; хорошо себя вел, спокойно дал себя усыпить, мне было больно, но я не кричал, и все лекарства принимал послушно... И чем дольше помалкивает опечаленный доктор Дюссельдорф, тем глубже чувствую я свою вину. Мне стало ясно: я – плохой больной, потому что мешаю уверовать в то, что медицина – это здорово».

Вокруг мальчика свивается кокон смертельного одиночества. Здоровые и сильные взрослые проваливаются в неловкое и немое чувство собственной вины. Что же делать больному ребенку, если взрослым, призванным его лечить и защищать, так страшно? Ему оставлено судьбой несколько дней жизни, в которой он так хочет задержаться, но, протягивая руку, он ловит воздух, постоянно соскальзывая в небытие.

«С тех пор, как я в больнице, родителям беседы со мною в тягость, поэтому они приносят мне подарки, и все послеобеденное загубленное время уходит на чтение правил игры и способов употребления. Отец мой неумоим в чтении всяко-

го рода пояснений: даже если они написаны по-турецки или по-японски, его не смутит, он обращается к схемам и чертежам. Он чемпион мира по испорченному воскресеньям».

Ребенок воспринимает это как малодушное предательство, ведь он требует не исцеления даже, а искренности, любви, заботы. Даже лысый, истощенный болезнью, он все-таки остается их сыном, и нельзя хоронить его заживо.

«Они меня боятся. Не осмеливаются со мной разговаривать. И чем меньше осмеливаются, тем больше я кажусь себе чудовищем. Почему я навожу на них такой ужас? Разве я так уж безобразен? От меня воняет? Я сделался идиотом и сам этого не понимаю?»

Невозможно сделать вид, что ничего не происходит, просто отвернуться от смерти.

«Я так и прирос к металлической двери ухом. Уж и не знаю, что было холоднее: металл или я. Затем доктор Дюссельдорф спросил:

- Хотите с ним поведаться?
- Я не чувствую в себе никаких сил, - ответила моя мать.

- Не следует ему видеть нас в таком состоянии, - добавил отец.

И тогда я понял, что мои родители – жалкие трусы. И что еще хуже: они и меня держат за труса! Доктор Дюссельдорф сказал моим родителям, что я умру, и они сбежали. Я их ненавижу».

Пожилая сиделка в розовой форме (мальчик называет ее «Розовой мамой» и «Розовой дамой») становится близким другом мальчика, потому что она единственная, кто воспринимает его болезнь без страха, кто относится к нему как к обычному ребёнку, а не как к неудобному больному. Между ними завязывается дружба, и частенько случаются и забавные и грустно-содержательные диалоги.

Бабушка Роза отличается от других взрослых тем, что, когда ее сердце разрывается от жалости, она не сжимается в комок (спрятаться!), а раскрывается навстречу другому – страдающему. Ребенку страшно – и ради него она превращается в своих рассказах в отважную воительницу цирковой арены. О, она умеет справиться и с «Лимузенской Мясорубкой», и выиграть кубок мира против «Уллы-Уллы по прозвищу Овчарка Бухенвальда», и опрокинуть на лопатки непобедимую «Сливовую запеканку»... Роза не теряет от острых детских вопросов о жизни и смерти: «Сдается мне, Копченое сало, что врачам я перестал нравиться, у них от меня портится настроение.

– О чем ты, Лысый! Врачи несокрушимы, и их всегда одо-

левают желания, как бы где чего прооперировать. По моим подсчетам, мне они предлагали операции, по крайней мере, шесть раз.

– Может, ты вызываешь у них вдохновение.

– Надо думать.

– Но почему бы им просто не сказать, что я скоро умру?

И тут Копченое сало повел себя точно так, как все в больнице: он оглох. Стоит в больнице произнести слово «смерть», как все перестают тебя слышать. Будь уверен, в ухе у собеседника тотчас возникнет воздушная пробка, и он переведет разговор на другую тему. Я уже на всех это проверил. Кроме Розовой мамы. В то утро я хотел убедиться, станет ли и она тугоухой после моего вопроса.

- Розовая мама, мне кажется, никто не хочет мне сказать, что я скоро умру.

Она глядит на меня. Будет ли ее реакция, как у других?

- А зачем тебе, Оскар, это говорить, если ты и сам все знаешь?

Уф, услышала!

Именно эта, совершенно чужая Оскару женщина, находит для больного ребенка неожиданный выход: «А не написать ли тебе Господу, Оскар?». Именно она отвечает на его сомнения о существовании Бога: «Каждый раз, когда ты в него поверишь, он станет существовать чуть больше. А если будешь верить упорно, он заживёт в полную силу. И тогда сделает тебе добро». Именно она ласково подсказывает ему, о чём он мог бы написать Богу: «Поведай ему свои мысли. Те, которые ты не высказываешь вслух, то есть те, которые тебя тяготят, преследуют, беспокоят, сковывают, занимают место свежих идей и разлагают тебя изнутри. Если ты их не выскажешь, рискуешь сделаться вонючей помойкой старых мыслей».

Именно поэтому книга становится романом в письмах и начинается: «Дорогой Бог, меня зовут Оскар, мне десять лет, я поджигал кошку, собаку, дом (думаю, что при этом золотые рыбки поджарились), и пишу я тебе в первый раз, потому что раньше времени не было – из-за школы. Я мог бы написать: «Меня зовут Лысый, на вид мне лет семь, живу я в больнице, потому что у меня рак, а не писал тебе, потому что не подозревал о твоём существовании». Но если бы я так написал, это произвело бы плохое впечатление, и ты бы не стал мною заниматься. А мне нужно, чтобы занимался.»

Роза предлагает Оскару считать каждый день уходящего года за 10 лет (события разворачиваются накануне католического

Рождества). И Оскар проживает бесполовую горячую юность с ее ошибками, и зрелый возраст в счастливом браке. «Не следует ничего от меня скрывать, Розовая мама, скажите мне все. Мне тридцать два года как минимум, у меня рак, жена в данный момент в операционной, я в этом разбираюсь.» И угасающую старость он тоже успевает прожить. В этой маленькой жизни Оскару удается догнать по опыту и своим родителям, и «древнюю» бабушку Розу. Этот опыт позволяет ему освободить родителей от чувства вины: «Простите, я забыл, что и вам однажды предстоит умереть». И даже ободрить доктора: «Освободитесь, расслабьтесь. Вы не Бог-Отец. Вы не можете приказывать природе... иначе при такой профессии вы долго не продержитесь». Каждый день-возраст приносит свои вопросы и свой итог... и посвящается Богу.

Отец Шмитта был врачом, часто бывал в детских больницах и брал с собой сына. И тогда, в детстве, Шмитта сильно поразило то, что есть другой мир, не мир здоровых людей, где болезнь не является нормой жизни, а что существует мир больных людей, для которых здоровье никогда не станет нормой, и болезнь всегда будет определять их существование. Писатель очень рано осознал, что для многих детей больничное пространство надолго, если не навсегда, до момента ухода из жизни, становится единственным жизненным пространством. Именно в детских больницах писатель постиг суть страха

ГУФФИ

Верите ли вы в случайные встречи? Даже в виртуальности, ничего не бывает просто так. Он оставил очень злой комментарий в волонтерской группе. Разговорились, познакомились и на следующий день общались в ICQ.

«В Краснодарском крае зима красивая, если снег выпадет, то по пояс и такой пушистый-пушистый! И снежинки огромные!» Я представила пальмы в снегу, снежок, разлетевшийся искристыми брызгами. А еще Нарьян-Мар, вышки нефтяных разработок, бесконечные полярные дни и ночи, слившиеся воедино. Шум винтов вертолета и держащихся за шапки людей, теряющихся в примятой вихрем траве. А потом стены больницы, тоску и надежду, читающуюся в словах: «Дела, вроде, нормально. Вчера тяжелый день был. Сейчас лежу под капельницей. Родился в Архангельске, 13 лет прожил в Краснодарском крае, 5 лет в Нарьян-Маре. Учусь в АГТУ на инженера-строителя. Очень люблю настольный теннис, ходить на каток и обожаю туризм... Костер, теплая компания, при выздоровлении хочу записаться на бальные танцы... вот!».

Я включала компьютер и в нижнем правом углу монитора уже мигал желтый конвертик – доброе утро. Дойти до онкологической больницы не получилось. Помешали дела, постоянные, пустые дела.

Теперь тот, кто скрывался за ником «Гуффи», навсегда офф-лайн. Не жалейте времени для тех, кто в вас нуждается, успевайте жить!

Вера Костаю,
фото Яна Райбэк

одиночества больных людей – детей, - которых избегали собственные родители, оттого, что им трудно было смотреть в глаза своим умирающим детям, а сил и воли помочь ребёнку прожить ярко и полноценно отведённое им время, у многих не хватало... У детей есть какое-то другое, более правильное ощущение жизни – и со многими пациентами своего отца Эрик-Эммануэль дружил, проникая в неведомое ему до сих пор пространство. Писатель так объяснил свой выбор героя произведения: «Я подумал, что ребёнок, вероятно, будет самым показательным и самым всеобъемлющим персонажем. Я обратил внимание, что дети гораздо более открыты, они реже скрывают от себя правду, чем взрослые, им важно говорить абсолютно откровенно о своей болезни и смерти. И я написал «Оскара и Розовую Даму», стараясь защититься от тяжести вопроса юмором, фантазией, выдумав легенду про двенадцать дней».

Это произведение об отношении к смерти даёт читателю шанс открыть умение жить, в том числе в сложных жизненных ситуациях. Смертельная болезнь обрекла десятилетнего Оскара на невиданное одиночество. Благодаря Розовой Даме он открывает для себя Бога, пишет письма Богу – их одиннадцать. И проживает свои последние двенадцать дней как целую жизнь! Перед самой смертью Оскар получает бесценный подарок: «Когда я проснулся, то подумал, что

мне уже девяносто лет, и повернул голову к окошку – посмотреть на снег. И тогда я угадал, что ты пришел. Было утро. Я был один на Земле. Было так рано, что птицы еще спали, и даже ночная сиделка мадам Дюкрю давала храпока. Ты же пытался устроить рассвет. Тебе было трудно, но ты настаивал. Небо бледнело. Ты вдвухвал в воздух белое, серое, голубое, ему до сих пор пространство. Писатель так объяснил свой выбор героя произведения: «Я подумал, что ребёнок, вероятно, будет самым показательным и самым всеобъемлющим персонажем. Я обратил внимание, что дети гораздо более открыты, они реже скрывают от себя правду, чем взрослые, им важно говорить абсолютно откровенно о своей болезни и смерти. И я написал «Оскара и Розовую Даму», стараясь защититься от тяжести вопроса юмором, фантазией, выдумав легенду про двенадцать дней».

раскрыл мне свой секрет: смотри всегда на мир так, будто это в первый раз. Тогда я последовал твоему совету и приложился старание. Впервые. Я созерцал свет, краски, деревья, птиц, животных. Я ощущал воздух ноздрями, я вдыхал его. Слышал голоса в коридоре, как будто под сводами собора. Чувствовал, что живу. И дрожал от чистой радости. Счастье бытия. Я был восхищен. Спасибо, Господи, что сделал это для меня».

Мужественный десятилетний мальчик уходит из этой жизни незаметно, в тот миг, когда родители на минуту покидают палату. Уходит, оставив на больничной тумбочке табличку: «Только Богу дано право разбудить меня».

Екатерина Неманова,
Иллюстрация автора



- Моя Страница ред.
- Мои Друзья (4)
- Мои Фотографии (6)
- Мои Видеозаписи
- Мои Аудиозаписи
- Мои Сообщения (2)
- Мои Заметки
- Мои Группы (1)
- Мои Встречи
- Мои Новости
- Мои Закладки
- Мои Настройки

- Предложения
- Мнения
- Приложения
- Вопросы
- Объявления

СГМУ В контакте

Сейчас сложно найти человека, не имеющего своего аккаунта в одной из социальных сетей. Многие и не догадываются, что кроме пользы страница приносит и вред, являясь компроматом на своего хозяина. Анкета, составленная в лучших традициях рунета без всякой цензуры, расскажет о пользователе все и даже больше, чем нужно. Выложенные в альбом фотографии с очередной вечеринки с удовольствием посмотрят не только друзья, но и родители, и преподаватели. Большинство российских интернет-пользователей все еще считают свою деятельность в Сети виртуальной, то есть безнаказанной. Но случаи, когда интернет-преступление получило вполне реальное наказание говорят об обратном. В Архангельске студент 2-го курса ПГУ Павел Ясюкевич был проговорен к 150 часам исправительных работ за разжигание межнациональной розни в «ВКонтакте». Есть и прецеденты материального наказания за оставленные на странице комментарии.

Не перестает удивлять насколько многие люди зависимы от «ВКонтакте». Это своеобразная болезнь получила название «вконтактизм».

По данным TNS Gallup Media уже в мае 2009 года, в неделю сайт «ВКонтакте» посещало 11 млн уникальных пользователей, а их средний возраст – 18-24 года.

Довольно интересно будет провести аналогию между успехом западной социальной сети Facebook (клоном которой является сайт «ВКонтакте») и судьбой российской социалки. Дело в том, что Facebook создавался тоже в расчете на студенческую аудиторию, однако со временем проект разросся. Заметим, что Facebook когда-то, как и «ВКонтакте», был второй по популярности социальной сетью после MySpace.

И это все о нас

«ВКонтакте» зарегистрировано более 120 групп, связанных с СГМУ.

Тройку лидеров открывают: «СГМУ-и это все о нас»(4543 участника), на втором месте «СГМУ- Северный государственный медицинский университет» (1815 участников), третье место занимает «СГМУ-люди в белых халатах»(522 участников).

Свои группы открыли: профком СГМУ, институт менеджмента, студенческое самоуправление, студенческое научное общество, турклуб, факультеты клинической

психологии, лечебный, медицинской профилактики, фармацевтический, волейбольная команда, выпускники разных лет, организаторы экспериментальных вечеров гитарной музыки «Tabula Rasa», МАТ, первокурсники 2009 года.

Встречаются и экзотические объединения: фан-клубы отдельных личностей, коллектив «ботанов» СГМУ. Позитивная группа «Чудо своими руками», к сожалению, давно не обновляется.

Итак, о лидерах. Как заявляет руководство группы, создана она для обсуждения учебы, практики, хобби и свободного времени.

Пожалуй, это самая «живая» группа из всех вышеперечисленных. Обсуждаемые темы затрагивают как студенческие, так и глобальные вопросы. Много и позитива, и негатива, и заслуженной критики. Впрочем, как и в любом чате, мало конструктивных предложений, но ко многим мнениям стоит прислушаться.

Среди проблем, студенты называют: сессию (35,7 %), отсутствие средств к существованию (31,5 %), преподавателей (9,1 %), разорительное хобби (7 %), практику и общежитие (6,3 %). Из последних горячо обсуждаемых тем: аборт и алкоголь.

В группе создается фотоистория вуза. Здесь выложены портреты преподавателей с короткими комментариями студентов. Вы еще успеете присоединиться к летописцам.

Группа, занимающая второе по количеству участников место, заинтересовала рейтингом преподавателей и мнением преподавателей о студентах. При ближайшем рассмотрении, тем и участников, возник закономерный вопрос: а зачем нужны группы, дублирующие друг друга?

Мнение

Социальные сети потому так и называются, что доступ туда имеет любой желающий, поэтому ни о какой конфиденциальности речи быть не может. К серверам, на которых лежит база данных социальной сети, может получить доступ человек с достаточными знаниями и не очень ленивый.

Анонимность тоже гарантировать сложно, но реально. Для этого существуют динамические ip адреса, которые большинство провайдеров выдает по умолчанию. Также существуют сторонние прокси-серверы, подключаясь через которые можно скрыть свое реальное местонахождение и свой адрес.

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ

Интернет-зависимость – что это такое?

В самом общем виде Интернет-зависимость (Internet addiction) определяется как «нехимическая зависимость от пользования Интернетом» (Griffiths, 1996). Поведенчески Интернет-зависимость проявляется в том, что люди настолько предпочитают жизнь в Интернете, что фактически начинают отказываться от своей «реальной» жизни, проводя до 18 часов в день в виртуальной реальности. Другое определение Интернет-зависимости – это «навязчивое желание выйти в Интернет, находясь off-line, и неспособность выйти из Интернет, будучи on-line».

Выделяют различные формы Интернет-зависимости: Информационная перегрузка (навязчивый web-серфинг) – бесконечные путешествия по Сети, поиск информации по базам данных и поисковым сайтам. Зависимость от «кибер-отношений», то есть от социальных применений Интернета – общения в чатах, социальных сетях. Компьютерная зависимость – навязчивая игра в компьютерные игры (стрелялки – Doom, Quake, Unreal и др., стратегии типа Star Craft, квесты) Киберсексуальная зависимость – непреодолимое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом. Навязчивая потребность в Сети – игра в онлайн-азартные игры, постоянные покупки или участия в аукционах. Исследователи отмечают, что большая часть Интернет-зависимых (91 %) пользуется

сервисами Интернет, связанными с общением. Другую часть зависимых привлекают информационные сервисы сети.

Интернет-зависимость – как проявляется?

Каждый человек время от времени бывает зависимым, большинство употребляет изредка алкоголь, табачные изделия, играет в азартные игры, пользуется Интернетом. Но это становится проблемой (аддикцией) тогда, когда начинает занимать центральное место в жизни. То есть человек уже не задумывается о своих социально-бытовых проблемах, не интересуется будущим, не строит никаких планов, а вся его жизнь посвящена Сети. Человек откладывает решение важных для себя проблем на потом, достигая комфортного психологического состояния здесь и сейчас, путем нахождения on-line.

Выделяют 4 основных симптома Интернет-зависимости:

1. Навязчивое желание проверить e-mail.
2. Постоянное ожидание следующего выхода в Интернет.
3. Жалобы окружающих на то, что человек проводит слишком много времени в Интернет.
4. Жалобы окружающих на то, что человек тратит слишком много денег на Интернет.

Обсуждение феномена Интернет-зависимости началось не так давно: в 1994 г. психолог Кимберли Янг разработала короткий опросник для определения возможной Интернет-зависимости:

Чувствуете ли Вы себя озабоченным Интернетом (думаете ли Вы о предыдущих он-лайн сеансах и предвкушаете ли последующие)?
Возникает ли у Вас желание проводить в Сети больше

времени, чем сейчас?
Были ли у Вас безуспешные попытки контролировать, ограничить или прекратить использование Интернета?
Чувствуете ли Вы себя усталым, угнетенным или раздраженным, если не удается воспользоваться Интернетом (или удается, но не полностью)?
Находите ли Вы он-лайн обычно дольше, чем собирались?
Были ли у Вас случаи, когда Вы рисковали получить проблемы в работе, учебе или в личной жизни из-за Интернета?

Случалось ли Вам лгать членам семьи, друзьям или другим людям чтобы скрыть время пребывания в Сети?
Используете ли Вы Интернет для того, чтобы уйти от проблем или от дурного настроения (например, от чувства беспомощности, вины, раздраженности или депрессии)?

В случае пяти или более положительных ответов на представленные вопросы необходимо задуматься о вероятной Интернет-зависимости.

Интернет-зависимость – почему?

Думаю, что ответить на этот вопрос однозначно невозможно. Причин может быть несколько. Во-первых, киберпространство – один из способов изменения состояния сознания. Благодаря этому то, что происходит с человеком в Сети, часто кажется более реальным, чем действительность. Во-вторых, это так называемые «преимущества» виртуального общения: анонимность (можно быть кем угодно, говорить «без оглядки» на мне-

ние близких, «примерять» различные роли и формы поведения и т.д.), безопасность и контроль (возможность в любой момент прервать общение, что в реальной жизни гораздо труднее). В-третьих, информационные ресурсы Интернета, их неограниченность и доступность (что часто приводит к так называемому информационному вампиризму). И, конечно, как и любая альтернативная реальность, Интернет дает возможности «сбежать» от своего проблем, реального мира, чувства беспомощности и одиночества, а главное, ответственности за свою жизнь.

Заключение

Мне бы не хотелось оценивать использование Интернета как исключительное негативное явление. С моей точки зрения, это не так.

Конечно, чрезмерное увлечение Сетью может приводить к негативным последствиям. Так, считается, что Интернет-зависимость особенно разрушительно влияет на семейные отношения, так как у зависимого человека начинают появляться новые он-лайн знакомые. Существует проблема «компьютерных вдов» (cyberwidow) – это жены людей, увлеченных компьютером.

Однако не нужно забывать, что виртуальная реальность также создает гигантские возможности для самореализации человека. И каждый человек может использовать ресурсы Интернета для творческого, профессионального, духовного развития своей личности. Вопрос в том, что именно мы выбираем: прятаться от жизни или развиваться.

Анна Кузнецова,
зав. психологической службой СГМУ

МОЛОДЕЖЬ – В НАУКУ

В декабре 2009 года в СГМУ состоялась региональная научно-практическая конференция «Молодежь – в науку» в рамках ежегодной конференции «Ломоносова достойные потомки», организаторами которой были Совет молодых ученых и специалистов, Комитет по науке и профессиональному образованию, Комитет по молодежной политике и Молодежное Правительство Архангельской области.

Основной целью данного мероприятия было представление научных достижений и обеспечение сотрудничества молодых ученых в решении проблем научного и социально-экономического развития Архангельской области. Помимо этого были рассмотрены вопросы развития информационного обеспечения научных исследований, пропаганды научно-технического творчества, актуальные проблемы молодых ученых и специалистов.

Участниками конференции стали молодые ученые СГМУ, ПГУ им. М.В. Ломоносова, Северодвинского филиала ПГУ им. М.В. Ломоносова, филиала ВЗФЭИ, филиала «Севмашвтуз», АГТУ, Северо-Западного государ-

ственного заочного технического университета, Архангельского НИИ сельского хозяйства Россельхозакадемии, Северного НИИ лесного хозяйства, Института физиологии природных адаптаций УрО РАН.

Участников и гостей конференции приветствовали: заместитель главы администрации Архангельской области по социальным вопросам Елена Владимировна Кудряшова; председатель Комитета по молодежной политике Архангельской области Сергей Эдуардович Сорокин; проректор по стратегическому развитию СГМУ Александр Михайлович Вязьмин; заместитель руководителя отдела по связям с общественностью Регионального центра «Консультант Плюс» по Архангельской области Татьяна Бондарева, заместитель председателя Совета молодых ученых Архангельской области Мария Александровна Горбатова.

От имени губернатора Архангельской области Ильи Филипповича Михальчука к присутствующим обратилась заместитель главы администрации по социальным вопросам Е.В. Кудряшова: «Именно молодые ученые — это будущее нашего региона, его элита, которая уже со школьной скамьи определила свой жизненный путь и посвятила его науке. Очень приятно осознавать, что в Архангельской области проводится системная работа по

привлечению молодежи в науку. Отрадно, что молодежь участвует в научной жизни своего вуза. В нашей области много талантливых молодых ученых, исследования которых уже применяются на практике. Мы завершаем Год молодежи с хорошими результатами и большим оптимизмом и перспективами на 2010 год».

Проректор по стратегическому развитию СГМУ А.М. Вязьмин в своей речи отметил глобально-интернациональный характер современной науки: «Сегодня мы уже не можем говорить о региональной науке, о городской науке, даже о межвузовской науке. Более правильно сказать, что существуют научные сообщества, в том числе сообщества молодых ученых. Именно поэтому так важны межвузовские и региональные конференции, которые позволяют обмениваться опытом и докладывать результаты своих научных исследований молодым ученым и студентам. Молодежная наука и Советы молодых ученых в Архангельской области имеют богатую историю и традиции.

И сегодня мы видим, что наука должна быть без границ, подтверждением является и сегодняшняя конференция, и научные проекты, которые реализуются в Архангельской области и в России».

По мнению М.А. Горбатовой, председателя Совета молодых ученых Архангельской области,

Россия выходит на совершенно новый уровень работы с молодыми учеными. Повсеместно создаются региональные советы молодых ученых и специалистов, которые являются механизмом представления интересов молодых ученых в органах власти, служат инструментом активизации деятельности и продвижения инициатив молодых ученых, осуществляют экспертно-консультативные функции по вопросам молодежной политики в научно-образовательной сфере, кадрового обеспечения развития инновационной экономики, представляют интересы молодых ученых и специалистов Архангельской области. В состав Совета на выборной основе по квотам, устанавливаемым комитетом по науке и профессиональному образованию Архангельской области, входят представители молодежной научной общественности научных организаций и высших учебных заведений.

На конференции рассматривались вопросы организации и результаты работы Советов молодых ученых, Студенческих научных обществ и студенческих научных кружков области, были представлены результаты научной деятельности молодых ученых и студентов. Следует отметить, что из 38 докладов 15 были подготовлены молодыми учеными и студентами СГМУ. Особое одобрение жюри

заслужили стендовые доклады, их высокий научный уровень и качественное оформление.

С докладами о вопросах организации и результатах работы СМУ и СНО СГМУ выступили председатели СМУ и Совета СНО СГМУ, о деятельности СНК – представители студенческих научных кружков кафедр челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, неонатологии и перинатологии, детской хирургии, стоматологии детского возраста, анестезиологии и реаниматологии, института ментальной медицины и факультета менеджмента СГМУ, о результатах научной деятельности рассказали молодые ученые СГМУ.

В рамках конференции состоялся конкурс за лучший устный и стендовый доклад. Председателем жюри конкурса был профессор М.Ю. Киров.

По единогласному решению экспертного жюри призы в номинации «За лучший стендовый доклад» получили: за I место – «Выраженный дефицит антитромбина III на фоне синдрома системного воспалительного ответа как предиктор ДВС-синдрома», докладчик Е.Л. Непорада, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель Е.В. Недашковский; за III место – «Значение инфекционного и вакцинального процесса в формировании иммунитета к вирусу краснухи у жительниц Архангельской области», докладчик Н.Л. Рогущина, кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций, научный руководитель О.В. Самодова. Номинации «Специальный приз» был удостоен доклад кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии СГМУ, докладчик Т.И. Томчук

В номинации «За лучший устный доклад» III место присуждено докладу «Студенческий научный кружок кафедры стоматологии детского возраста Северного государственного медицинского университета» А.С. Тетерина, в номинации «Специальный приз» – докладу «Научный студенческий кружок Института ментальной медицины Северного государственного медицинского университета» А.А. Парамонова.

Поздравляем победителей, их научных руководителей и ведущих кафедр!

Для участников и гостей конференции клуб студенческой песни филиала «ВЗФЭИ» под руководством профессора Владимира Скрипниченко и студенты 4 курса факультета педагогики начального образования и социальной педагогики

ПГУ им. М.В. Ломоносова представили творческие номера.

Необходимо отметить активное участие молодых ученых, студентов, преподавателей, администрации, работников технических служб Северного государственного медицинского университета в работе и организации конференции. В состав оргкомитета конференции входили начальник отдела развития профессионального образования и науки Комитета по науке и профессиональному образованию администрации Архангельской области, заведующий кафедрой медицинской биологии СГМУ, профессор, д.б.н. Н.А. Бебякова, заместитель председателя Совета молодых ученых и специалистов Архангельской области, ассистент кафедры стоматологии детского возраста СГМУ М.А. Горбатова, ученый секретарь Совета молодых ученых и специалистов Архангельской области, соискатель Института ментальной медицины СГМУ, ассистент ПГУ им. М.В. Ломоносова, к.б.н. СГМУ Г.А. Новикова, члены Совета молодых ученых и специалистов Архангельской области – председатель Совета молодых ученых СГМУ, ассистент кафедры нормальной физиологии и восстановительной медицины, к.м.н. А.В. Лебедев, председатель Совета Студенческого научного общества СГМУ М.В. Кустышев, заместитель председателя Совета Студенческого научного общества СГМУ И.В. Снапков. Неоценимую помощь при проведении конференции оказали проректор по НИР СГМУ профессор, д.м.н. С.И. Малявская, заведующая научного отдела СГМУ к.м.н. Г.Н. Кострова, сотрудник организационного отдела СГМУ Л.А. Макарова и начальник ЭТУ СГМУ М.Ф. Тарасова.

Особую благодарность за помощь в организации и проведении конференции оргкомитет выражает партнерам: Северному государственному медицинскому университету, региональному информационному центру по Архангельской области «Консультант Плюс»; стоматологической клинике ЗАО «Никс-трейдинг», компании «ООО Регион-Сервис».

Председатель СМУ СГМУ А.В. Лебедев, ученый секретарь Совета молодых ученых и специалистов Архангельской области Г.А. Новикова, специалист информационно-аналитического отдела ОГУ «Молодежный центр» А.М. Резвая, заместитель председателя Совета молодых ученых и специалистов Архангельской области М.А. Горбатова. Фото М.А. Горбатовой

Полгода учебы пролетели незаметно. Кажется, еще вчера было первое собрание СНО и СМУ, когда активно обсуждались планы на предстоящий год, а сейчас часть из них уже стала реальностью.

В начале года мы подвели результаты конкурса научных кружков за 2008–2009 учебный год. Особенно острой борьба за призовые места была в этом году. По итогам конкурса, 1 место занял научный кружок кафедры детской хирургии под руководством Ивана Александровича Турабова. Староста Илья Стерлев и кружковцы активно принимают участие в научной деятельности: ежегодно одни из лучших научных работ публикуются в «Бюллетене СГМУ», в научном сборнике тезисов «Вероссийской конференции по Детской хирургии». В этом году были опубликованы тезисы в сборнике «Международной конференции студентов медиков в Болгарии-2009». Ребята успешно выступают не только на «Архангельской международной конференции студентов и молодых ученых», но и на «Российских научных студенческих конференциях по детской хирургии с международным участием».

Научный кружок кафедры неонатологии и перинатологии получил в этом году 2 место. Из года в год этот научный кружок занимает призовые места, и это не случайно – научная работа здесь идет очень интенсивно. Помимо этого ребята не забывают развлекаться – предновогоднее заседание кружка проходит в форме шутивого КВН. А на итоговом заседании проводится олимпиада по неонатологии и перинатологии.

Почетное 3 место занял научный кружок кафедры нормальной физиологии и восстановительной медицины. Основной деятельностью кружковцев является выполнение курсовых работ по научным направлениям кафедры, выступление с ними на заседаниях кафедры, факультетских конференциях по нормальной физиологии, а также на «Архангельской международной конференции студентов и молодых ученых». Ежегодно среди различных факультетов нашего университета проходит КВН по нормальной физиологии. А в мае 2009 года успешно проведен конкурс «Что? Где? Когда?».

Впервые в истории студенческого научного общества СГМУ в начале ноября 2009 года прошло «Посвящение в молодые ученые». На этом мероприятии были представлены студенческие научные кружки университета. При этом «посвящение» охватывало все факультеты нашего университета: лечебный, педиатрический, стоматологический, международный факультет врача общей практики; не остался в стороне и институт менеджмента. Презентация кружков позволила каждому, от первокурсника до интерна, выбрать, в каком кружке принимать участие. Это мероприятие планируется проводить ежегодно, ведь работа научных кружков никогда не стоит на месте. И это замечательно, что теперь есть возможность ознакомиться с направлениями деятельности всех кружков одновременно.

Но не только внутриуниверситетские мероприятия были в кругу интересов участников СНО и СМУ. В конце ноября представители научного общества и совета молодых ученых нашего вуза – Игорь Снапков и Ирина Теремецкая приняли участие в VI съезде представителей СНО медицинских вузов России, Украины и стран СНГ. В ходе съезда обсуждались перспективы, проблемы деятельности СНО. Обменяться накопленным опытом позволила презентация визитных карточек научного общества каждого вуза. Во второй день проходили круглые столы по следующим направлениям: организация работы СНО и СМУ в вузе, современные технологии в работе научных обществ, межвузовская интеграция, основные проблемы в организации работы СНО и СМУ. Не остались без внимания и результаты работы Федерации СНО медвузов России – этому был посвящен отдельный доклад. В следующем году планируется проведение VII съезда в Ростовском государственном медицинском университете.

Однако все эти мероприятия являются ступеньками на пути к «Архангельской международной медицинской научной конференции-2010», подготовка к которой сейчас проходит.

Надежда Коржавина, 3 курс, лечебный факультет



ОЦИФРОВАННАЯ ЖИЗНЬ

Жизнь меняется и ускоряется. Всё быстрее и всё настойчивей к нам в руки, глаза и чувства просятся и лезут новые достижения технического прогресса. Мы уже окружены ими, давно живём среди них, сами того не замечая.

Ребёнок, неделю назад не понимавший, как найти «в телефоне» нужную букву, уже бойко строчит своим друзьям послания и уверен, что так всю жизнь и было. А как же иначе?

Видеокассеты, несколько лет назад преданно служившие всем кинолюбителям, сейчас вызывают улыбку. Ушли в небытие плейджеры и диски. Первые мобильные телефоны, размером и весом чуть меньше утюга, уже давно не являются предметом роскоши.

А мы уже почти забыли об этом, будто закрылся занавес, будто перевернулась страница...

И если бы только приборы... Цифровая музыка, компьютерные мультики, трёхмерные фильмы. Огромные технические, цифровые и электронные ресурсы обеспечивают то, что раньше с лёгкостью делала простая деревянно-тряпочная ширма и пара самодельных кукол.

То, что прежде было совершенно реальным и материаль-

ным, сменяется иллюзией. Нельзя сказать, хорошо это или плохо. Так есть. Просто есть и всё.

Буквы на экране заменяют звук голоса. Смайлики заменяют живые улыбки. Можно найти друга, щёлкнув курсором по кнопке «в друзья». Часы общения проходят под стук клавиатуры.

Какова цена графической улыбки? За ней может скрываться ледяной холод или полное равнодушие. Но кому какое дело, если смайлик на экране улыбается? Он одинаково улыбался вчера, сегодня, и так же будет улыбаться завтра. Но кому какое дело?

За экранными буквами нет голоса. И нет почерка. Ничего нет, кроме просто слов. А что такое слова? Их можно скопировать, удалить, переписать — на экране не будет зачёркиваний и исправлений. Всё гладко и красиво.

Но ведь даже слова требуют времени. Зачем его тратить? В каждом мобильном телефоне есть готовые шаблоны — остаётся только выбрать адрес и послать — «встреча отменяется», «опаздываю», «я тебя люблю». А что — разве это не удобно?

Можно создать свой маленький удобный электронный мир. Там будет только то, что тебе нужно. Вроде как. И друзья, которых

можно выключить, когда надоест, и возлюбленные, которых можно всем показать, и много, много, много электронных слов...

Ты не можешь видеть, что стоит за этим. Да скоро в этом опадает и необходимость. Тебе всё принесут, покажут и объяснят. Самые интересные свежие новости, которые можно читать трое суток, не отрываясь, такие они увлекательные, а потом выйти в свет гордым знатоком. Все страны мира, все высоты и глубины, которые для тебя кто-то заботливо сфотографировал, оцифровал, выложил и разжевал. Чтоб ты точно усвоил, какое оно всё. Чтоб ты запомнил, что, где, какого цвета и рядом с чем. Это ведь самая исчерпывающая информация, странно было бы требовать чего-то другого. И странно, что когда-то тебе надо было что-то ещё — такое, чего не сможет показать ни один экран.

Оцифрованная музыка лишена всяких лишних отзвуков, призвуков, шуршания и шумов. Неужели кто-то не согласен, что так гораздо лучше?

И вообще, всё должно быть максимально зрелищно, панорамно и красиво. Поистине, значительно легче стерпеть отсутствие смысла, чем отсутствие компьютерной графики.

Ровно. Гладко. Красиво. Зрелищно. Удобно. Всё можно выключить, поставить на паузу, переставить, удалить. Есть, над чем поцокавить языком, ахнуть и пустить слезу. Есть кому послать ряд смайликов и сердечко.

Но... Сколько ни жми на кнопку «сохранить», вместе со старыми любимыми кассетами на свалку отправятся настоящие улыбки, надёжные верные руки, тревожные и нужные заботы. Их не спасут ни ряды восклицательных знаков, ни гневные смайлики, ни шаблоны «Я тебя люблю». Их спасёт только живое чувство — но зачем оно, если под рукой есть электронное?

И всё же... Иллюзия остаётся иллюзией. Она может обмануть, заставить выбросить и забыть. Но она не может уничтожить. Всё равно ветер будет шуметь в лесах Гарца, и о камни острова Скай будут биться волны, и пыль будет лететь вдаль по деревенской дороге, и ворота будут скрипеть под ветром. Всё равно будут улыбаться первыми улыбками дети и тянуть ручки к мамам, а те будут улыбаться и смеяться вместе с ними. Всё равно серая ящерица будет греться на горячем камне, а божья коровка — ползти по листу и сверкать на солнце всеми своими шестью пятнышками.

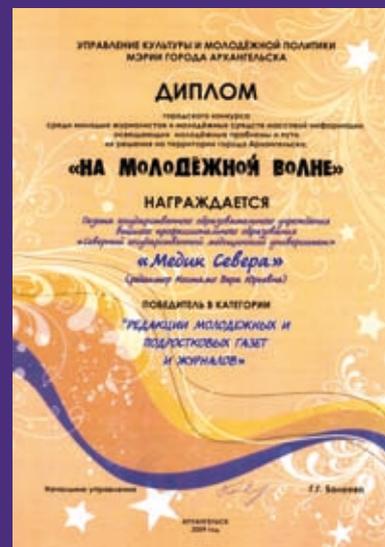
Елена Антушева,
6 курс, педиатрический факультет

ДВОРНИКИ

Ночь или вечер. Дождь сильный - сильный. Дорога, на которой не так много машин. Едешь один, даже без музыки, в ливень: музыка не нужна, просто слушаешь звук капель, постоянно обрушивающихся на машину, свет фар, маленький кусочек освещенной дороги перед тобой, с постоянно пролетающим назад асфальтом в нем и дворники. Главное, это дворники, они постоянно работают, вверх - вниз. И за то время пока они делают свой взмах стекло тут же снова заливает водой. Вот едешь ты так, только ты один и дождь. Это само по себе здорово. И вот тебе навстречу, где -то вдалеке, появляется другой автомобиль, ты даже его не видишь — только свет двух фар вдалеке. А за счет того, что идет дождь — это не две точки света, а два постоянно меняющихся пятна. Едешь дальше, что - то крутишь в голове, дворники машут перед глазами постоянно, но на это не обращаешь внимания, да и в целом едешь автоматически, особо не задумываясь, все равно машин почти нет. Встречная машина постепенно приближается, ты уже можешь примерно различить её форму. Но на неё не смотришь - в этом нет смысла, да к тому же она тебя слепит своими фарами. Едешь, думаешь, дворники, фары, асфальт, музыка дождя. И вдруг в какой-то момент между тобой и встречной машиной оказыва-

ется метра три, невольно переводишь взгляд на неё, буквально на долю секунды, даже меньше, вот и все... Все, она пролетела мимо и можешь только видеть удаляющиеся красные огни в зеркале заднего вида. Смотришь обратно на дорогу, сквозь дворники и понимаешь, что за эту долю секунды пока смотрел на встречную машину, ты не рассмотрел ни марки, ни тем более модели, и даже порой цвета машины. А видел только дворники, которые так же смахивают воду со стекла, которые так же машут вверх... дальше стоит написать «вниз», но ты даже не увидишь этого. Так быстро мимо она пролетела. Но ты это запомнил, именно дворники, их «приветственный» взмах. И едешь дальше. Этой машины уже и в зеркало не видно. Но думаешь уже о ней. О том что, в той машине, тоже был человек, тоже какая-то жизнь, судьба, мысли, я тоже ослеплял его, наверное. Интересно, а что он подумал, а стоит ли перед его глазами такая же картинка, как у меня? Вот и выходит, что на какой-то маленький-маленький промежуток времени две судьбы, две жизни пересеклись. И больше никогда, наверное, не встретятся. Как -то начинаешь по -другому осознать себя во всем мире, как -то не так, чем до этой встречи. А еще думаешь о дворниках, дворниках той машины. Я о них думаю, только не понимаю, что они во мне вызывают, чуть - чуть улыбки - ведь они мне помахали, или чуть грусти - не знаю почему.

Евгений Корсаков



В городском конкурсе среди молодых журналистов и молодежных СМИ, освещающих молодежные проблемы и пути их решения на территории города Архангельска «На молодежной волне», газета «Медик Севера» победила в двух номинациях: «Редакция молодежных и подростковых газет и журналов» и «Начинающий журналист» (Елена Антушева, 6 курс, педиатрический факультет).

МЕДИК СЕВЕРА

ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Редактор — зав. пресс-службой СГМУ **Вера Костанова**
Пресс-секретарь — **Екатерина Неманова**
Дизайн и верстка — **Евгений Корсаков**

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, Новгородский пр., д. 32, e-mail: gazeta@atnet.ru. Заказ № 7108, тираж 999 экз.