

МЕДИК СЕВЕРА



Газета Северного государственного медицинского университета

С ДНЕМ НАРОДНОГО ЕДИНСТВА



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Поздравляю вас с Днем народного единства! Этот праздник – символ единения всего народа. Он наполнен многими смыслами и мотивами, актуален в любом формате – страны и региона, организации и семьи.

Только 20 октября вуз официально завершил государственную аккредитацию и лицензирование, получив Лицензию на право ведения образовательной деятельности до 15.05.2015 года. Мы активно включились в работу по преобразованию правового статуса университета в рамках системной реформы здравоохранения и образования.

Продолжавшиеся в течение последнего года дискуссии о судьбе университета окончательно завершены – вуз остается в системе медицинского образования Министерства здравоохранения и социального развития.

Единогласное решение Ученого совета СГМУ по этому драматичному вопросу было услышано и достойно оценено как проявление подлинного народного единства. Мы можем справиться с серьезными вызовами и испытаниями, нам по плечу масштабные планы по инновационному развитию университетского комплекса.

Желаю всем благополучия и успехов, здоровья и счастья, добрых друзей и верных единомышленников.

Ректор П.И. Сидоров

Все мысли только об одном: как спасти больного

Выбирая профессию врача, вы выбираете нелегкую судьбу. Каждый день придется принимать решения, от которых зависит чья-то жизнь. И никто не знает, где вам завтра придется работать и в каких условиях оказывать медицинскую помощь. О том, как пришлось работать врачам во время военных действий в Цхинвале читайте на

стр. 5-6

ЦИРКУМПОЛЯРНАЯ МЕДИЦИНА:

ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

ВXVIII веке Российская Академия наук организовывает первые научные экспедиции на Европейский Север России, инициатором изучения которого был Михаил Васильевич Ломоносов.

70 % нашей территории находятся на Крайнем Севере. И сама история, и география поставили перед нашим народом задачу обустройства этих земель. Россия сыграла ведущую роль в прокладке Северного морского пути — она стояла у истоков рождения ледового флота, полярной авиации, создала целую сеть стационарных и дрейфующих станций в Арктике. Наконец, именно наша страна накопила уникальный опыт строительства крупных городов и промышленных комплексов за Полярным кругом.

Северные территории играют ключевую роль в национальной экономике, в обеспечении безопасности и защите геополитических интересов России. Без ресурсов, производимых в районах Севера, экономика страны развиваться не может. Эксплуатация северных месторождений составляет основную часть промышленного производства Российской Федерации. Вместе с тем в районах Севера проживает всего около 11,7 млн человек или 9 % трудовых ресурсов страны. Причем проживание и работа в неблагоприятных природно-климатических условиях Крайнего Севера, зачастую пагубно влияя на здоровье, влечет для граждан повышенные материальные, физиологические и трудовые затраты.

На человеческий организм в условиях Крайнего Севера экстремальное влияние оказывает: длительная суровая зима, короткое и холодное лето, резкое нарушение фотопериодизма, неизбежно связанное с явлением «светового голода» во время полярной ночи и «светового излишества» во время полярного дня, а также пустыньность и однообразие ландшафта. Яркие выраженные атмосферные явления и усиленная циклическая деятельность, резкие колебания (в течение коротких промежутков времени) температуры и влажности воздуха, атмосферного давления и скорости ветра, выраженные космические и геомагнитные возмущения и др.

Чем дальше продвигается индустриальное освоение в высокие широты, тем в большей степени необходимо всестороннее обоснование намеченных проектов — экономическое, медико-биологическое, экологическое, социальное, демографическое, архитектурно-градостроительное и т. п. Все с большей очевидностью просматривается необходимость комплексных исследований, долгосрочного прогнозирования процессов освоения приполярных регионов.

Сегодня накоплено достаточно доказательств того, что комплекс социальных и биоклиматических факторов Крайнего

Севера предъявляет высокие требования к организму человека при его адаптации в высоких широтах. Это особенно важно потому, что освоение северных территорий происходит за счет производительных сил, приезжающих на Север из других регионов. Комплексное влияние внешних и внутренних факторов среды оказывает негативное воздействие на организм людей, приехавших в высокие широты, и главным становится вопрос, а смогут ли они адаптироваться в здешних условиях?

Адаптация в переводе с латинского языка означает «прилаживание», «приспособление». Доктор медицинских наук, академик РАМН, профессор, В. П. Казначеев называет адаптацию проблемой века, а ее решение в экстремальных условиях северных широт — частным случаем. Адаптационные возможности человека стали обстоятельно изучать, пожалуй, с началом освоения космического пространства, подводного мира, высокогорья, то есть в тех сферах, где человеческий организм попадает в необычные для него, экстремальные условия. В организме человека на Севере в новой для него обстановке возникают защитные реакции, обеспечивающие приспособление к необычным условиям. Существенно повышается устойчивость к холоду, изменениям атмосферного давления и другим факторам, вызывающим активную реакцию организма. Специалисты называют это явление адаптационным синдромом. Естественно, что возможности адаптации, скорость ее протекания, порог факторов экстремальности, которые не наносят здоровью человека существенного ущерба, в немалой мере зависят от индивидуального состояния человека.

Сложность северной адаптации заключается, пожалуй, в том, что она приобретает для новосела многосторонний, многоплановый характер. Кроме биологического приспособления, привыкания к природе, климату человек при переезде в северные районы проходит и социальную, и психологическую адаптацию к новому месту жительства, производственному коллективу.

Процессы адаптации человека к новым условиям имеют объективный характер, а следовательно, и определенные критерии, показатели, по которым можно судить о протекании этих процессов и их эффективности. Если речь вести о медико-биологической адаптации человека к природе, климату Севера, то, наверное, таким показателем может быть состояние его здоровья,

самочувствие в новых условиях и, конечно же, сравнение показателей здоровья северян и населения других районов страны.

Перемещение промышленно-сырьевой базы в северные регионы страны предполагает решение ряда задач, где особое значение приобретает обеспечение нормальной жизнедеятельности человека в новой для него, экстремальной среде обитания. Суровый климат Севера, чуждый генотипу проживающих там выходцев из других регионов России и стран СНГ, во многом однобокость отраслевой структуры экономики, ориентированной на добывающую промышленность, формирует задачу сохранения здоровья лиц, занятых освоением Севера. Все это требует нетрадиционных подходов к оценке и сохранению здоровья, особенно приезжего населения, которое работает в экстремальных условиях Крайнего Севера.

По мнению В.П. Казначеева, «Освоение любых новых территорий нельзя рассматривать в отрыве от неэкономического показателя — здоровья. Здоровья человека и здоровья природы. Каково состояние здоровья населения, каково состояние здоровья природы, таковы при прочих равных и успехи в экономике, и результаты хозяйствования на данной территории».

Это связано с тем, что пребывание человека на Крайнем Севере характеризуется не только повышенным уровнем заболеваемости, но и увеличением психологической и социальной неустойчивости, сокращением продолжительности жизни. Жизнь в условиях Крайнего Севера сопровождается воздействием комплекса чрезвычайно неблагоприятных природно-климатических факторов, которые, в свою очередь, увеличивают функциональную нагрузку на организм. В исследованиях ученых-медиков показано, что пребывание на Крайнем Севере характеризуется повышенным уровнем заболеваемости, значительной ее хронизацией, увеличением психофизиологического напряжения. Доминирующими в адаптивных процессах к экстремальной среде, являются сердечно-сосудистая и дыхательная системы, которые имеют прямую взаимосвязь с уровнем физического развития.

Серьезную озабоченность вызывает ухудшение показателей здоровья граждан, выезжающих для работы в районы Крайнего Севера, в этих случаях происходит быстрое снижение физиологических резервов организма, что приводит к хроническому напря-

жению функциональных систем и болезням адаптации, а также преждевременному развитию или бурному прогрессированию заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, периферической нервной систем, истощению иммунных механизмов.

Следует подчеркнуть, что патология человека на Севере формируется в три раза быстрее, чем в регионах с более благоприятными климатическими условиями. Широко распространенные на Севере гипофтороз, гипододизм и железодефицитные состояния, вся полнота клинических проявлений которых в настоящее время еще мало изучена, не могут быть сведены только к кариесу, эндемическому зубу и так называемым полярным анемиям. Не меньшее значение имеют различные формы патологии, обусловленные качественным дисбалансом питания (моно- и поливитаминозы, недооценка различных липидов, многие из которых имеют большое значение в адаптогенезе, преобладание консервированных продуктов в пищевом рационе).

Широко распространены различные формы общего и местного охлаждения организма, включая и столь характерные для влажного и холодного климата нейроваскулиты нижних и верхних конечностей. Важным является изучение бытовых и производственных интоксикаций и обусловленные ими центральные и периферические нейропатии. Последние могут сочетаться с широко распространенными у определенной части населения остеохондрозами.

Масштабное промышленное освоение Крайнего Севера потребовало нетрадиционных методов организации производственной и социально-бытовой жизни людей. В последнее десятилетие в стратегии освоения северных регионов все большее место стали занимать мобильные методы организации производства: вахтовый, экспедиционный, экспедиционно-вахтовый. Следует сразу оговориться: эти методы не являются чем-то принципиально новым. К ним без всякой натяжки можно отнести истари известные в России отхожие промыслы. Не в диковинку они и для Крайнего Севера: достаточно вспомнить организацию труда оленеводов, рыбаков, охотников, лесорубов и т. п.

При всем размахе нетрадиционные методы освоения еще не вышли из стадии социально-экономических экспериментов, организуются на основе временных положений, не имеют под собой необходимого медико-биологического и правового обоснования. Да и результаты исследований по мобильным методам носят характер ведомственных программ, в которых ставятся вполне определенные задачи и информация подбирается под выдвинутые гипотезы.

Мобильные методы при освоении Севера — не кратковременная кампания или выход в конкретной демографической или социально-экономической ситуации, а объективно назревшая форма организации производства. Поэтому очень важно подойти с самых различных сторон, оценить положительные и негативные стороны, возможные медико-биологические, экономические, социальные и демографические последствия.

Совершенно очевидно, что тот, кто первым научится управлять гомеостазом, будет управлять резистентностью и иммунитетом. А это важно для решения таких практических вопросов, как скорейшая и безболезненная адаптация огромных континентов людей



к меняющимся условиям внешней среды, и в том числе перемещение их из одного региона страны в другой, решение вопросов адаптации человека к различным быстро меняющимся условиям жизни.

Уже в 1960-е годы начали объединяться ученые-медики, специалисты здравоохранения, руководители здравоохранения и местные жители Крайнего Севера. Основной задачей стала возможность делиться исследовательскими находками и достижениями, которые являются уникальными для этого региона мира, чтобы уменьшить смертность, заболеваемость и инвалидность, и улучшить качество жизни всех тех, кто живет на Севере.

Концу 1979 года были исследованы основные фундаментальные аспекты адаптации, в результате чего были выявлены особые формы взаимодействия организма человека с комплексом факторов Сибири и Крайнего Севера.

Вкруг этого взаимодействия вовлекаются психоэмоциональная сфера, иммунная, эндокринная и другие гомеостатические системы; формируется новое физиологическое состояние, получившее название «полярный метаболический тип». В последующем на основе региональных индивидуальных норм были разработаны рекомендации, конкретные методы и средства по профилактике и коррекции дизадаптационных нарушений, принципы управления адаптивными процессами. Основные результаты и положения успешно использованы и подтверждены в условиях вахтового режима труда. Был дан углубленный анализ заболеваемости коренного населения на фоне существенного изменения образа жизни.

Работы, посвященные исследованию влияния на организм различных климатогеографических, производственных факторов, в том числе и используемых типов вахтовой организации и режимов труда в Заполярье европейской части России, проведенные учеными СГМУ, ПГУ (Теддер Юрий Рудольфович, Волокитина Надежда Константиновна, Грибанов Анатолий Владимирович, 1982; Дегтева Галина Николаевна, 1986; Гудков Андрей Борисович, 1992, 1996; Лабутин Николай Юрьевич, 1994, 2002), касались крайне актуальных для изучения вопросов

протекания приспособительных реакций в организме человека. Для получения объективной картины, наиболее чувствительные к внешним влияниям функции дыхания и кровообращения рассматривались в совокупности с сопряженными с ними регуляторными и метаболическими функциями.

Наименее изученными на современном этапе развития медицинской науки остаются вопросы о возможностях и границах экологической адаптации, о запасах резервных возможностей человеческого организма в перестройке организации суточных и сезонных биоритмов в новых климатогеографических условиях при дискретных адаптациях. Весьма важным представляется поиск новых интегральных показателей для оценки степени напряжения адаптационных механизмов в зависимости от учитываемой климато- и хронобиологической нагрузки для установления критериев профессионального отбора людей для работы в приполярных районах страны.

Всентябре этого года на «Арктическом форуме» премьер министр РФ В.В. Путин сказал: «Россия планирует возродить и наращивать свое научное присутствие в Арктике, поддерживать фундаментальные исследования, в том числе и те, которые ведут международные команды ученых и экспертов». Власти РФ намерены использовать потенциал ведущих университетов России, которые обладают сильными научными школами и имеют давние традиции успешных исследований в Арктике.

Всвете этого научно-педагогического коллективу СГМУ, необходимо сосредоточить пристальное внимание на фундаментальных вопросах становления и дальнейшего развития циркумполярной медицины, представляющей собой систему научных знаний и практической деятельности. Целями ее являются укрепление и сохранение здоровья населения, проживающего или работающего в Арктической зоне и прилегающих к Полярному кругу высокоширотных территорий, продление жизни, предупреждение и лечение болезней человека.

А.Б. Гудков, д.м.н., профессор, директор института гигиены и медицинской экологии, А.С. Сарычев, доцент кафедры гигиены и медицинской экологии

РАЗВИТИЕ ПЕДИАТРИИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ

История отечественной педиатрии неотделима от истории мировой медицины и истории государства Российского. Несмотря на свою относительную «молодость», как научная дисциплина, в своем становлении она прошла ряд периодов, каждый из которых определялся социально-экономическими условиями общества и уровнем развития науки.

Первый этап развития отечественной педиатрии - от возникновения зачатков педиатрической деятельности в России до второй половины XIX века - возникновение самостоятельных педиатрических кафедр и клиник, а в связи с ними и клинических школ. Второй - от момента возникновения самостоятельных клинических школ до элементов общественной педиатрии (общество борьбы с детской смертностью и другие начинания в рамках земской, городской и фабрично-заводской медицины) до советского периода. Затем - советский и постсоветский период.

Древняя Русь, возникнув в IX веке на месте небольших княжеств, очень быстро стала могучей державой, обладавшей довольно высокой культурой, в том числе медицинской. Медицину древнерусского государства обогащали контакты как с Западом (знания по медицинскому обслуживанию детей проникали из Греции и Рима в Киевскую Русь; тесные связи с Грецией, сопровождавшиеся проникновением достижений древнегреческой культуры, начались еще в дохристианские времена), так и с Востоком (после падения Римской империи центром медицинской науки и образования стал мусульманский мир). Связи с Византией - хранительницей достижений древней цивилизации, значительно расширились и укрепились после принятия Древней Русью христианства, ставшего государственной религией с X века.

Элементы педиатрии в Древней Руси и на Русском Севере существовали давно и представлены на всех уровнях медицины - начиная от народно-бытовой медицины (для широких народных масс); в профессиональной медицине (дети старшего возраста), монастырской медицине (монастыри были крупнейшими медицинскими центрами того времени) и заканчивая светской медициной (предполагалась для высших господствующих особ, поскольку признавалась ценность детей высших классов - продолжателей рода).

В Древней Руси и на Русском Севере процесс выработки, накопления и передачи информации о том, что вредит здоровью ребенка и накопление эффективных методов лечения продолжается издавна, знания передавались из поколения в поколение сначала в устной форме, а позднее стали записываться и распространяться в виде специальных книг - травников, цветников, зелейников (от «зелье» - снадобье), целбников, лечбников, врачбников, вертоградов. В народно-бытовой (наиболее широко распространенной) медицине носителями знаний и опыта являлись народные лекари

парить в бане и купать в холодной воде младенцев сразу после рождения и в течение дальнейшей жизни.

Монастырская медицина - медицинская деятельность монастырей. На Русь при ее крещении одновременно с христианством проникли из Византии и медицинские знания, проводниками которых являлись прежде всего духовные лица. В XI в. появились монастырские и церковные больницы (до середины XVI в. на Руси существовали только монастырские больницы), во многих из них работали образованные врачи-монахи, профессионалы своего дела. Монахи занимались не только практической медициной, перепиской и хранением рукописей, но и переводом греческих и латинских книг медицинского содержания. Например, Епифаний Славинецкий и его «Правила поведения для юношества» - это творческий перевод произведения Эразма Роттердамского. При этом авторы дополняли их своими знаниями, основанными на опыте русского народного врачевания. Некоторые монахи-лечебцы были впоследствии канонизированы православной церковью. Особо необходимо упомянуть Соловецкий монастырь - в первой половине XVI в. здесь была основана больница и имела специальную больницу библиотека. Монахи занимались и лечением детей: в летописи еще от 582 года записано: «аще кто коли принесше дитище болен, кацем либо недугом одержим принесяшу в монастырь».

Период XV-XVII веков, начиная от освобождения от монголо-татарского ига и до преобразования Петра - период консолидации, роста и укрепления молодого Московского государства. Получает развитие профессиональная медицина (во многом это было обусловлено влиянием Европы на развитие медицинских знаний). Профессиональные врачи, в Западной Европе известные еще со времен Римской империи, на Руси появились только в XV веке (при Иоанне III), и вначале лишь при дворе великих князей. Ранее же многочисленные мирские врачи и светские лекари (профессиональные «лечебцы») как русские, так и иноземные, издавна служили на Руси при княжеских и боярских дворах. Они постигали азы своей профессии в порядке ремесленного ученичества, часто в семьях потомственных целителей. В царствование Ивана Грозного, в период больших преобразований в экономике, науке, культуре и медицине, совершенствовались и органы управления здравоохранением, положив начало государственной организации российской медицины. Первым государственным органом управления медицинским делом в России был Аптекарский приказ. При Петре I,

в 1721 г. была создана Медицинская канцелярия, в 1763 г. - Медицинская коллегия.

Со второй половины XVII века в России появляется большое число иностранных врачей с докторскими дипломами известных западных университетов. Эти врачи обслуживали не только царскую семью, но и многих богатых людей. До XVIII века все остальные могли получить врачебную помощь только в монастырях, либо воспользоваться средствами народной медицины. Тем не менее начало системы охраны здоровья и подготовки медицинских кадров в России связано с реформами Петра I. И Россия обязана этим в первую очередь своему преобразователю. Как показала история, в основе развития педиатрии лежат два неразрывно взаимосвязанных процесса: научная педиатрическая мысль и практическая медицинская работа в виде последовательно сменяющихся форм мероприятий по охране здоровья детей. Последние обусловлены конкретными историческими условиями, базируются на государственной поддержке и очень часто формируются под воздействием сильной воли политиков - реформаторов.

Базисом для формирования российской медицинской научной мысли явилось создание собственной медицинской школы. Подготовка медицинских кадров осуществлялась в госпитальных школах (с 1707 г.), медико-хирургических училищах (с 1786 г.), а с 1798 г. - в Петербургской и Московской медико-хирургических академиях. В 1725 г. открылась Петербургская академия наук. Качественно новая ступень развития отечественного медицинского образования связана с созданием первого в стране Московского университета с медицинским факультетом в 1755 г. С середины XVII века (огромную роль в этом играл патронат М.В. Ломоносова, имеющего медицинскую подготовку) начата подготовка русских врачей, с середины XVIII - количество врачей все возрастает, лучшие из них получали командировки на несколько лет за границу, в центры передовой науки, по возвращении на родину становились полноценными преподавателями и в свою очередь воспитывали новые поколения отечественных врачей. Таким образом, к середине XVIII века развитие медицины в России привело к накоплению достаточного количества медицинских знаний и кадров для начала развития педиатрии как самостоятельной ее отрасли.

Необходимо особо подчеркнуть, что в России состояние здоровья детей всегда было крайне неблагоприятным - в конце XVII века каждый 3-й ребенок не доживал до 1 года, каждый 2-й - до 5 лет. Оспа, летние детские поносы, не прекращавшиеся эпидемии, отсутствие системы врачебной помощи приводили иногда к полному вымиранию детского населения целых регионов и были обычным явлением. Во время катастрофических эпидемий «повальных» болезней при подсчете умерших дети даже не учитывались. М.В. Ломоносов писал: «...собственными глазами видел много несчастных родителей, кои до 10 и 15 детей родили, а в живых ни единого не осталось». Угроза «обезлюдения» (цит. Загоскин Н.П.) в России была реальной, остро стоял вопрос необходимости



Императорский Воспитательный дом в Москве

уменьшения детской смертности и борьбы с инфекционными заболеваниями, эпидемиями. Важным решением этих проблем делала и необходимость обеспечения национальной безопасности страны. Государственные задачи того времени - создание армии и флота, свободный выход к большим морям, развитие оружейной, литейной, горной промышленности, кораблестроения, развитие связей с другими странами, международная роль и престиж России - потребовали обратить внимание на снижение детской смертности и сохранение здоровья детей (улучшение демографических показателей как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе). Царствующие особы не упускали из вида и такую медико-социальную проблему, как подкидыши детей, широко распространенное тогда. В допетровские времена монастыри выполняли функции организации помощи и призрания подкинутых и больных детей. Петром I в его указах «О призрании сирот и незаконнорожденных», об открытии госпиталей «для заторных младенцев, которых девки и жены рожают беззаконно» (1712 г., 1714 г.) эта помощь была провозглашена делом государственной важности. В 1721 году был издан его сенатский указ «О строении госпиталей для помешения незаконнорожденных младенцев и о даче им и их кормилицам денежного жалования». Идеи Петра I находят воплощение во время Екатерины II (1763-1803 г.г.): 1 сентября 1763 г. является исторической датой для отечественной педиатрии - день рождения первого российского педиатрического учреждения - Московского воспитательного дома («Сиропитального Дома» с госпиталем для бедных родильниц), в 1771 г. такое учреждение создано в Петербурге. Кров для подкидышей становится первым лечебным заведением для лечения младенцев, с ним во многом связано становление педиатрии как науки. С первых дней их основания большое значение придавалось медицинским аспектам деятельности, активно изучались болезни периода новорожденности (была организована отдельная палата для недоношенных детей) и некоторые методы их лечения, некоторые направления как клинической, так и социальной педиатрии. Много внимания в воспитательных домах уделялось проблемам вскармливания грудных детей (в том числе искусственного), а также вопросам питания детей старше года. Московский воспитательный дом стал также главным оспопрививательным центром в России того времени. Родовспомогательное

заведение Московского воспитательного дома стало первым центром, где изучалось родовспоможение как дисциплина, как наука. Именно здесь было положено начало правильному образованию акушерок и врачей, заложен фундамент научного акушерства в России. Создание воспитательных домов ознаменовало начало формирования государственной системы охраны здоровья детей. Медицинская забота о них получила государственную поддержку и вошла в систему государственных мероприятий.

Необходимо особо подчеркнуть, что на развитие педиатрии сильнейшее влияние оказывала деятельность общественных организаций и отдельных лиц (государственные деятели, писатели, философы, ученые других областей, педагоги). Так, комплексное решение проблемы состояния здоровья детей в России предложено М.В. Ломоносовым в 1761 году в работе «О размножении и сохранении Российского народа», в котором он провозгласил как важнейшую государственную задачу сохранение детских жизней и борьбу с огромной детской смертностью. В трудах Н.И. Новикова и А.Н. Радищева указывалось на необходимость государственной охраны здоровья детей. Первые воспитательные дома для «подкидышей» спроектированы и открыты И.И. Бецким, крупным государственным деятелем XVIII века.

Процесс выделения педиатрии как самостоятельной научной дисциплины совпадает с важнейшим этапом ее развития - созданием системы педиатрического образования и открытием первых русских детских больниц - сначала в 1834 г. в Петербурге (первая детская больница при диспансере Амстронга в Англии в 1769 г., в Париже 1802 г.), а в 1842 г. - в Москве. В 1844 г. в Петербурге была организована первая в Европе Елизаветинская клиническая больница, специализировавшаяся на лечении детей до 3-х лет и ряд других. Полное развитие деятельности детских стационаров, относящееся ко второй половине XIX столетия, тесно связано с периодом развития клинической отечественной педиатрии и ее школ, слагавшихся и росших в значительной степени в стенах этих больниц.

Именно с этого периода педиатрия становится самостоятельным направлением медицины и начинает преподаваться на медицинских факультетах.

Продолжение следует.

С.И. Малявская, профессор, проректор по научно-инновационной работе



Петербургский Императорский Воспитательный дом

ВСЕ МЫСЛИ ТОЛЬКО ОБ ОДНОМ: КАК СПАСТИ БОЛЬНОГО

Выбирая профессию врача, вы выбираете нелегкую судьбу. Каждый день придется принимать решения, от которых зависит чья-то жизнь. И никто не знает, где вам завтра придется работать и в каких условиях оказывать медицинскую помощь. Главное - быть милосердным и помнить: вы должны сделать все, чтобы сохранить здоровье человека. О работе врачей во время военных действий в Цхинвале нам рассказал Славик Георгиевич Тибилев, главный эксперт по медико-социальной экспертизе Минздрава Республики Южная Осетия.

ДЕНЬ, КОГДА НАЧАЛАСЬ ВОЙНА...

В начале августа с наступлением сумерек Цхинвал подвергся обстрелу. 6-го августа я вывез семью в Северную Осетию, сын остался со мной. Под вечер 8-го августа начался сильнейший обстрел. В 22.00 по телевидению прозвучало заявление президента Грузии Саакашвили о прекращении огня в одностороннем порядке. На следующий день планировались переговоры по урегулированию ситуации. Все расслабились в ожидании завтрашнего дня и тех результатов, которые, как мы надеялись, будут достигнуты. Но в полночь начались ужасные и ни с чем несравнимые ранее обстрелы. Пришлось укрыться в подвале, но и он не являлся гарантом безопасности. Я вынужден был в стене подвала сделать дыру, чтобы пожилую мать вывести к соседям, там было более безопасно. В какой-то миг подумали, что обстрел закончился, но затем начался минометный обстрел. А после него - бомбардировки самолетов. Это очень тяжело вспоминать. Затем в Цхинвал вошли танки, заняли большую половину города. Мы не ожидали таких действий со стороны Грузии. Называлась эта операция «Чистое поле», видимо, хотели сравнить Цхинвал с землей вместе с жителями. Не жалели ни женщин, ни детей. Люди, которые хотели выехать по объездной дороге, чтобы спастись, были встречены грузинскими солдатами и в упор расстреляны. Много героически погибло русских солдат, защищая Цхинвал.

ПРОВЕДЕНО СВЫШЕ 300 ОПЕРАЦИЙ

Никто не предполагал, что будут бомбить больницу. Полностью разрушили одно крыло

здания. Мы были вынуждены выписать соматических больных. Тяжелобольных пришлось перевести в подвальное помещение, которое совершенно не оборудовано для оказания медицинской помощи. В подвале была полная антисанитария. Но мы импровизировали операционную в одной большой комнате, там же у нас располагались реанимация и послеоперационное отделение. Оборудовали палаты для раненых. Везде, где только было возможно лежали раненые, пройти было трудно. К нам на помощь из Северной Осетии приехали молодые хирурги, вместе работали плечо к плечу. Как только начинался обстрел, все врачи собирались в больнице. Каждый знал свое дело. О сне тогда никто и не думал, работали без отдыха.

Надо отдать должное нашим врачам и работникам скорой помощи, которые, несмотря на

обстрелы, доставляли раненых людей. Я бы поставил врачам Южной Осетии памятник.

Пострадавшие поступали в основном с проникающими ранениями в брюшную полость и грудную клетку, с ожогами. Возможности вывезти раненых в другие больницы не было, поэтому оперировали прямо на месте. Ни о какой стерильности и речи не могло быть. Элементарно закончилась перекись водорода, хорошо вода была запасена в резервуарах. Заканчивали оперировать одного раненого, мыли руки прямо в перчатках, и приступали к следующей операции. За это время было проведено свыше 300 серьезных операций в подвале. Я считаю, что нам помогали какие-то высшие силы, потому что у наших пациентов, несмотря на такие

условия, не было никаких осложнений.

Только 11-го августа мне поручили вывезти раненых в Северную Осетию - во Владикавказ. По дороге нам помогали врачи сельских больниц, они забирали к себе наиболее тяжелых, нетранспортабельных больных. Практически всех удалось спасти, за исключением единиц, которые не выжили.

ВРАЧ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Ситуация сама подсказывает, как нужно себя вести. Все мысли только об одном: как спасти больного. Работаешь так же, только в более худших условиях, чем до этого. Нужно предпринять усилия над собой, чтобы больной не почувствовал, что врач испытывает страх и неуверенность. Он должен знать, что ему окажут всю необходимую помощь. Если человек любит профессию, то он выполняет свое дело с любовью. На второй план уходит усталость, в таких ситуациях и про семью забываешь, думаешь только о работе и как спасти пострадавших. В Южной Осетии сейчас нет ни одного врача с темными волосами, молодые и старые от удивленного и пережитого поседели и полысели.



СМЕРТЕЛЬНЫЕ РАНИЕНИЯ

У нас были замечательные врачи, которые погибли во время войны. Среди них молодой стоматолог, работавший у нас в больнице после ординатуры. Он побежал домой и только выглянул из подъезда, как тут же получил смертельное ранение. Погиб зубной техник, мой самый близкий друг. Его разорвало прямым попаданием снаряда. Мы долго его искали и никак не могли найти. Нашла его мать недалеко от дома: увидела обрубок ноги в ботинке и поняла, что это сын, вернее то, что от него осталось. Мы собрали его останки: часть грудной клетки, фрагменты одежды, голову. Пришлось похоронить его в огороде около дома, так как сделать это на кладбище было невозможно. Гробов тогда не было, и нам пришлось самостоятельно сколотить деревянный ящик. У него было 3 сестры, родители, остался без отца сын. Родные целые сутки проводили на огороде возле его могилы и плакали. Через 2 недели мы перезахоронили моего друга. Мне пришлось вытащить его из ящика и разложить части тела в гробу. Это очень страшно. Его отец не смог перенести такое горе и вскоре умер.

Другого нашего замечательного врача нашли мертвой в подвале собственного дома, она умерла, обнявшись крепко с сестрой. В Цхинвале и так было мало врачей, еще и война забрала.

МЕЧТА СБЫЛАСЬ

Я горжусь тем, что работаю врачом, об этом я мечтал с детства. Я счастлив, что моя мечта сбылась. Горжусь тем, что у меня есть возможность помогать людям. Когда я учился в институте, у нас висел большой плакат, на котором было написано: «Врач лечит словом и делом». Действительно, лечит доброе и уверенное отношение к больному. Когда великий хирург Бил Ройдс заболел и его нужно было оперировать, пригласили двух специалистов и сказали: «Это одинаковые профессионалы, кого вы выберете из них?» Он ответил: «Пусть меня оперирует тот, кто из них с доброй душой».

Прежде чем приступить к лечению больного, нужно ему сначала душу успокоить.

ВОСПОМИНАНИЯ

Больно все это вспоминать. На глазах слезы. Сколько мирных жителей погибло. И когда нам предлагают посмотреть фильмы про войну в Цхинвале,

мы отказываемся. Нам не хочется смотреть такое кино. Снова все вспоминать и переживать очень тяжело. Большое количество похорон пришлось на 9, 10, 11 августа. И почти в каждой семье эти даты - дни памяти по погибшим родственникам и друзьям.

ДЕНЬ СЕГОДНЯШНИЙ

Во время войны никто не вспоминал про свои болячки. Со временем стресс прошел, и у населения обострились хронические заболевания, появились новые. Молодежь стала очень часто обращаться с кардионеврозами. Резко возросли такие заболевания, как сердечно-сосудистые, онкологические, нервно-психические, «омолодились» инфаркты, заболевания нарушений кровообращения. Кто-то пытается найти успокоение в алкоголе, но это не помогает.

Время прошло, жизнь продолжается. Раненых отправляем на лечение и восстановление в российские медицинские учреждения. Спасибо им огромное за такую помощь и поддержку. Самое главное, что у нашего народа душа осталась целой.

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

Больницу нам отремонтировали. Сейчас идет закупка нового медицинского оборудования.

После войны возросло число молодых людей, которые хотят стать врачами. Российские учебные заведения, в том числе и медицинские, выделяют квоты на образование нашей молодежи. В этом году было очень много желающих поступить именно в медицинские вузы. У нас профессия врача очень уважаемая. В районе, где я живу, мы единственная семья врачей, и двери нашего дома всегда открыты для тех, кто нуждается в медицинской помощи. Супруга работает эпидемиологом, дочка поступила на стоматологический факультет, я врач-оториноларинголог. Однако за последний год из-за нехватки кадров

пришлось поработать по многим врачебным направлениям

БУДУЩЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

Демографическая обстановка желает быть лучше. Это связано с тем, что не всем еще пострадавшими предоставили жилье. Молодым людям просто негде жить, чтобы было куда привести семью и ребенка. Хотя уже многие пары обзаводятся третьим, четвертым ребенком, показывая пример молодым. Я живу недалеко от роддома и теперь чаще слышу радостные крики родственников о том, что кто-то родился. Но этого все равно мало.

Сегодняшняя молодежь бесподобная. Зря мы ее недооцениваем. Из десяти 9 человек не подведут. К нам на работу приехали два молодых специалиста. Мы им помогаем в начинаниях, лучше подсказать, научить, чем делать замечания. У нас растет достойная смена.

СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ

Однажды я с дочкой решил пойти пешком в детский сад, а на каждом шагу останавливались машины. Выходили мои пациен-



ты и с благодарностью начинали меня обнимать, говорили теплые слова. В садик мы в тот день опоздали. Дочка спросила: «Папа, ты в нашем городе всех знаешь?» Приятно быть врачом, это классная профессия.

Хочется пожелать нашим врачам работать только в мирное время и не столкнуться с той болью и страхом, которые переживают люди во время войны. Но мы уверены в том, что если вы окажетесь в чрезвычайной ситуации, то сделаете все возможное, чтобы спасти жизни людей. Всегда и везде вы придете на помощь...

Марина Максимова, Фотографии предоставлены ИА «Rusnord» и взяты из интернет источников



ПОВТОРИТЬ СЕБЯ В УЧЕНИКАХ

К 100-ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА С.И. ЕЛИЗАРОВСКОГО



С.И. Елизаровский с женой

На третьем курсе лечебного факультета Архангельского медицинского института лекция профессора Елизаровского. Этой встречи с профессором студенты ждут - ведь каждая встреча с ним открывает новое в науке, более того - открывает ранее неизвестное в них самих. Заведующий кафедрой

скую клинику лежит через топографо-анатомическую школу». И кажется, что на лекции профессора Елизаровского у многих студентов зарождается желание стать хирургом.

Он - наш земляк, исконный архангелогородец. Родился Сергей Иванович в 1910 году. Его отец, Иван Автономович, преподавал русскую словесность, был прекрасным знатоком северного фольклора.

Уже давно нет того маленького дома в Кузнечихе, где прошло детство Сергея Ивановича, но так ярко живут в нем воспоминания о тех далеких днях. Младшему из трех сыновей в семье решили дать медицинское образование. Может быть, и трудно было оторвать юношу от дома, но решение было твердым.

В 1929 году Сергей Иванович стал студентом Второго Ленинградского медицинского института. В те времена был принят бригадный метод обучения и существовал термин «выдвиженец». Это звание присваивалось только отличникам учебы. Таких студентов с третьего курса распределяли по кафедрам и привлекали к научным исследованиям. Среди них был Елизаровский. На кафедре у профессора С.Н. Лисовской он выполнил несколько научных работ, впоследствии опубликованных. В хирургических клиниках

Ленинграда не хватало рабочих рук, и студент был там одним из самых частых дежурных. Так приобщился он к практической хирургии.

После окончания института молодой врач поехал работать на Сахалин. В далекий край он отправился уже не один, а с

женой Зоей Александровной, она закончила один с ним институт. Поездом до Хабаровска, потом на пароходе по Амуру и Сахалинскому заливу в новые, еще мало обжитые места, город Оха. Как и Комсомольск-на-Амуре, этот город только начал строиться и жили в нем, главным образом, нефтедобытчики, такие же молодые, как и два приехавших врача. Обосновались врачи в комнате, отведенной им в бараке, рядом с больницей. Сергей Иванович стал заведовать городской поликлиникой, но постоянно дежурил вместе с женой в стационаре.

Однажды взволнованная мать принесла в больницу малыша. У него возник гнойник в зеве. Но посмотрела на молоденького хирурга и ... ушла. А вечером, вдруг раздался робкий стук в дверь комнаты врачей. «Делайте, что хотите», - сказала женщина. Когда ребенок выздоровел, она плакала от радости, благодарила хирурга, извинялась за то, что не поверила ему сразу.

Все, что было на Сахалине, хранит память. Там родились уверенность в своем деле и самостоятельность.

Когда Сергей Иванович с женой вернулись в Архангельск, здесь был уже открыт медицинский институт. Елизаровский стал ассистентом кафедры, с которой навсегда связал свою жизнь. Однако и клиническая хирургия влекла его. Все довоенные годы и годы войны он работал в больницах города, дежурил, оперировал, консультировал раненых в эвакуационных госпиталях области. Научная работа, занятия со студентами, практика - как нелегко было все совмещать! Сергей Иванович не только умел это, но отдавался делу всей душой.

Через три года после приезда с Сахалина Елизаровский защитил кандидатскую диссертацию и сразу же принялся за фундаментальные исследования той части брюшной полости, где расположена поджелудочная железа, к операциям на которой все чаще и чаще начали прибегать хирурги. Это исследование закончилось докторской диссертацией. В 1945 году он успешно защитил ее в Москве, в Центральном институте усовершенствования врачей. Затем материалы диссертации послужили основой монографии - первой книги ученого.

Кружок кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии АГМИ, 1973 г.



Поздравление профессора с юбилеем

топографической анатомии и оперативной хирургии Сергей Иванович Елизаровский по праву считается одним из лучших лекторов института. Его убежденное слово, его разносторонние знания, умение наглядно раскрыть суть изучаемого предмета - все это высоко ценят в нем и студенты, и коллеги.

Курс топографической анатомии и оперативной хирургии сближает теорию медицины с практикой. Недаром выдающийся русский хирург А.А. Бобров сказал: «Путь в хирургиче-

В 1948 году доктор медицинских наук С.И. Елизаровский становится профессором и избирается заведующим кафедрой. Теперь начался период еще более интенсивной его научной деятельности и по-прежнему изыскания его подчинены требованиям практической медицины. У профессора появляются последователи и ученики.

На кафедре до поздней ночи работают люди, здесь студенты и преподаватели института, здесь его аспиранты и ассистенты.

В этой их самоотдаче виден сам Сергей Иванович. Сегодня просто трудно перечислить всех, кто «нашел себя» под его влиянием. На его кафедре готовили и успешно потом защитили кандидатские диссертации С.Я. Ступников, Э.А. Лусь, В.Ф. Байдалов, И.И. Поторжинский, Ю.А. Вещагин, А.А. Ошурков, В.В. Мамонтов, Г.И. Кондратьев, и докторские - Р.Н. Калашников, Т.Н. Иванова.

Самым верным учеником стал Роберт Николаевич Калашников. За короткий срок из аспиранта он вырос до профессора.

«Это моя смена», - говорит Сергей Иванович. В такие минуты у него особенно светлая, добрая улыбка. И вспоминаются дружеские слова профессора, как-то взволнованно произнесенные им: «Как важно повторить себя в учениках ... Мне всегда хотелось этого».

С годами не уменьшается в нем увлеченность работой. Всего за творческую свою жизнь Сергей Иванович опубликовал около ста научных работ. Издательство «Медицина» выпустило атлас «Хирургическая анатомия средостения», созданный С.И. Елизаровским в соавторстве с Г.Л. Кондратьевым.

За активную научную, педагогическую и общественную деятельность профессор С.И. Елизаровский награжден орденами Трудового Красного Знамени, «Знак По-



З.А. Раевская, А.П. Тюкина, К.Я. Журавлева, Н.И. Батыгина

чета», Октябрьской Революции, многими медалями. Он - отличник здравоохранения, заслуженный деятель науки РСФСР.

Но рассказ о Сергее Ивановиче будет далеко не полным, если не сказать о его чисто человеческих чертах. Он скромный и прост, добрый и отзывчив. В доме его всегда много людей: коллег, друзей, родственников. Он любит музыку и тонко её чувствует. Его любимые композиторы - Чайковский, Бетховен, Шопен. В часы отдыха он с удовольствием садится за инструмент, вдохновенно исполняет произведения этих великих музыкантов. Он любит живопись и более других - полотна Репина, Сурикова. Сам превосходно рисует. Увлекается чтением классиков: Л. Толстого, Пушкина, Фейхтвангера. Нередко по вечерам в общежитии или в одном из аудиторий института он проникновенно рассказывает студентам о творчестве

композиторов, художников, писателей.

Хочется сказать и еще об одном. С давних студенческих лет всегда рядом с ним его жена Зоя Александровна, хирург, бывший заместитель главного врача больницы имени Н.А. Семашко. Почти полвека прошли они вместе по жизни, пронеся взаимное уважение и верность. Разлучались только на время войны, когда Зоя Александровна служила в медсанбате на Архангельском фронте.

Когда Сергею Ивановичу исполнилось семьдесят лет, многочисленные ученики, коллеги, друзья сердечно поздравили его с юбилеем. Из разных уголков страны шли телеграммы, письма - слова благодарности за всё, что сделал он для людей. И он был счастлив - ц своей работой, своими учениками.

6 октября 1980 г.

Надежда Батыгина

Фото предоставлены МК СГМУ

В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ СТАЛО БОЛЬШЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

Летом этого года в Северном государственном медицинском университете состоялся 7-ой выпуск слушателей курсов по специальности «Патронажная сестра милосердия». На собрании, посвященном этому торжественному событию, присутствовали выпускники курсов, преподаватели университета, православные священники.

Слушателям надолго запомнятся эмоциональные и глубокие по содержанию выступления Д.В. Зинченко, протоиерея Евгения Соколова, увлекательные лекции о милосердии в хирургии доцента СГМУ В.П. Рехачева. Все преподаватели старались донести до слушателей наиболее полную информацию по темам, используя при этом все свои знания и опыт.

Практику слушатели курсов в качестве сестер милосердия проходили в отделениях 1-ой городской больницы под руководством М.П. Некрасовой и С.Б. Селяниной.

Удостоверения об окончании курсов по специальности «Сестра милосердия по уходу за больными, одинокими и престарелыми» из рук почетных профессоров университета получили 23 выпускника.

Студентами лечебного факультета СГМУ для присутствующих в зале был дан концерт.

Выпускники курсов всегда с благодарностью будут вспоминать людей, посвятивших себя делу возрождения милосердия и сострадания на Архангельской земле.

В.Г. Карьялайнен,
выпускник курсов

Северный государственный медицинский университет
Архангельск, 17 июня 2010



Седьмой выпуск курсов
«Патронажная сестра милосердия»

СГМУ объявляет набор на курсы «Сестры милосердия». Обучение бесплатное. По окончании выдается удостоверение государственного образца. Срок обучения - 8 месяцев. Занятия 2 раза в неделю. Первое занятие состоится 2 ноября 2010 года в аудитории им. Кронштадтского № 1358. Телефон для справок: 28-57-70

ДЕНЬ СЕГОДНЯШНИЙ

На сегодняшний день Здравоохранение в нашей стране занимает 120 место в мире по качеству оказания медицинской помощи... Проведённые ООН исследования по продолжительности жизни мужчин ставят Россию на 166 место (59 лет), по продолжительности жизни женщин – на 127 место (73 года). Процент гибели работоспособного населения увеличивается с каждым годом.

Что-то из предложенного ниже покажется вам знакомым, что-то вы уже где-то видели, это-то я не скрываю, но есть и новые, никем ранее не предлагавшиеся идеи, которые собственно и представляют ценность.

Кому-то статья покажется интересной, кому-то не понравится, кто-то скажет: «Автор шизофреник!» - судить, конечно, вам! Это всего лишь моё видение выхода из существующего положения, а оно мало у кого вызывает оптимизм.

в месяц. Но опять возникает проблема. Для каждой больницы группа специалистов пишет своё программное обеспечение, естественно больница ни с кем им делиться не собирается, так как в разработку вложены свои кровные. А о совместимости этого программного обеспечения с другими программными комплексами и говорить нечего.

Пожалуй, многие согласятся, что было бы очень удобно, если в государственной медицине существовал единый программный

ПОЧЕМУ ЛЕГКО?

Во-первых, Unix системы, к которым относится разрабатываемая ОС, менее требовательны к компьютерному железу и хорошо поддерживают устаревшее оборудование, что позволяет использовать в информатизации приличную часть уже существующего компьютерного парка больниц, что резко снизит расходы. Во-вторых, на сегодняшний день, Linux, столь стремившийся избавиться от своей изначальной сложности, настолько упростился (по крайней мере отдельные дистрибутивы), что для рабочих целей даже человек, ранее не знакомый с Windows, разберётся без проблем.

ПОЧЕМУ ВЫГОДНО?

Покупая компьютер с Windows, мы платим компании Microsoft за использование её ПО. В магазине цена на операционную систему Windows начинается от 3225 рублей. Используя разрабатываемую национальную ОС, мы сможем отказаться от использования платного ПО, опять-таки сэкономив огромную сумму.

На Linux системы относительно немного так называемых офисных игр, да и как поставит их на Linux не каждый разберётся, следовательно, больше шансов что человек, пришедший на работу, будет трудиться, а не прохлаждаться, раскладывая пасьянс «Косынка» за чашечкой кофе.

Таким образом, сегодня с минимальными затратами можно разработать единый программный комплекс для государственной медицины и внедрить его на базе национальной операционной системы. А если вести разработку правительство собирает вкладывать существенные финансовые средства, но в нашей стране доля Linux систем не более 2 %, возникает вопрос: «А где же эта система будет применяться?» На рабочем столе домашних компьютеров она явно никогда не появится по причине отказа игровой индустрии и производителей компьютерных комплектующих разрабатывать программное обеспечение (в дальнейшем ПО) на Linux из-за его малой распространённости, на производственных серверных системах тоже вряд ли, Gentoo, FreeBSD и Debian там закрепились основательно. А вот внедрить её в такой государственной структуре как медицина получилось бы довольно легко и очень выгодно.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ТРЕТЬЕ

Бумага была изобретена во втором веке до нашей эры. Да и про «написанное пером» уже как-то не звучит.

Медицинские карты, пожалуй, только в России и в развивающихся странах Африки, да юга Азии, до сих пор из бумаги.

Мы хозяева Сочи 2014, строим наукоград Сколково, развиваем нанотехнологии, а как и в 18 веке, пишем историю болезни на бумаге. Заглянешь в регистратуру поликлиники и не понимаешь, куда ты попал, то ли в библиотеку, то ли в архив макулатуры, то ли в музейное хранилище рукописей. Неужели нельзя всё это перевести в цифровой вид? Ведь вся эта бумажная регистратура легко размещается на жёстком диске любого современного компьютера, а если закупить специальный сервер, то задача ещё больше упрощается. При наличии у каждого врача компьютера на рабочем месте и сервера с историями болезни, можно организовать внутрибольничную локальную сеть для оперативного доступа к информации о пациенте, что, естественно, избавит от необходимости таскать кучу макулатуры из регистратуры и обратно, избавит историю болезни от легендар-

но ужасного почерка российских врачей (все истории будут вестись в печатном виде). Добавив в сеть кабинеты функциональной диагностики и лаборатории, появится возможность оперативно получать результаты исследований. Большинство импортного оборудования уже имеет возможность сохранять результаты исследования в цифровом виде, что даёт возможность прикреплять их к карте пациента, и лечащий врач сможет не только ознакомиться с заключением, но и увидеть результаты на своем мониторе. Ведение врачом приема и учёта пациентов в компьютерном виде позволит избавиться от очередей на запись к специалисту. Пациент приходит в регистратуру и у медицинской сестры узнает, когда в рабочем графике (тоже в компьютерном виде) врача есть время для его приема, а не встает в 3 утра чтобы занять очередь за желанным талончиком на завтра.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЧЕТВЕРТОЕ

Всемирная паутина добралась и до медицины.

Сделали мы компьютерное управление в больницах города, но люди имеют тенденцию переезжать, доставляться в стационар не по месту жительства в экстренном состоянии, а карта больного находится на сервере его родной поликлиники. Возникает вопрос: «Что делать?» Распечатывать пациенту историю болезни перед его переездом, а по прибытии на новое место жительства снова печатать её в базу данных? А если история болезни нужна в отдалённой больнице для выбора тактики оказания неотложной медицинской помощи? Ответ прост – Internet. Сегодня он есть в каждом медицинском учреждении, вот только используется он обычно только руководством – разве что для почтовой переписки, в ICQ по-

сидеть, да фильмов покачать, чтобы на работе было что делать. А ведь за наличие канала Internet учреждение платит деньги, и причём платит как организация не малую сумму. Почему бы не использовать Internet для мобильного доступа к историям болезни и мониторинга службами снабжения расходов поставляемых материалов? Данные можно передавать в зашифрованном виде, что обеспечит конфиденциальность и безопасность, да и специалисты по криптографической защите в нашей стране ещё не перевелись.

Специалисты в области IT возразят: «И каким же образом вы предлагаете искать истории болезни? Перебором?» Ввели паспортные данные и ждём пока проверятся все сервера в каждой больнице страны? Да так вся система рухнет, не успев начать работать!!!» Ответ на этот вопрос вы узнаете в следующем номере «МС».

Евгений Масько,
5 курс лечебный факультет

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ...

А вот насчёт завтра...

Заходит пациент к врачу и говорит:
– Здравствуйте, бесплатный доктор!
Врач: – Здравствуйте, безнадежный больной!

Люди не связанные с медициной быстрее всего скажут: «Ну и пессимистичную же картину вы, молодой человек, рисуете!» - и только врачи, трудящиеся в существующей системе здравоохранения, молча согласятся. Почему молча? Да просто только человек, окунувшийся в эту систему, понимает, что в ней он заложник. СМИ на каждом углу кричат нам: «У нас демократическое государство! Наше правительство заботится о каждом гражданине РФ!» Только где же эта забота? Врач терапевтической специальности муниципальной больницы (стационара) получает – 7500 рублей, хирургической специальности – 8100 на ставку! И это зарплата с северными надбавками! В южных регионах зарплата доходит до 4100 рублей! Вы сможете прожить на эти деньги? И.В. Сталин говорил: «Хорошего врача народ прокормит!» - по сути, наше государство попросту толкает врачей на взятничество с такими зарплатами! Ни для кого не секрет, что в большинстве клиник центра и юга России без денег можно не приходиться! И это не вина врачей, это позор нашего государства!

ЧТО ЖЕ МЫ ПРЕДЛАГАЕМ?

Ниже изложено не более 10 % задумки автора, это не более чем каркас всей идеи, поэтому только прочитав данную статью до конца, вы сможете понять работу схемы. Если вы никогда не читаете статьи полностью или имеете личную неприязнь к автору, то рекомендую дальше не читать. Не тратьте свои нервные клетки, они хоть и восстанавливаются, но очень медленно.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПЕРВОЕ

Пластик – материал 21 века!

На дворе 21 век, а в качестве страхового полиса нам до сих пор выдают отрывок бумаги, который со временем становится таким, что даже неприятно в руки брать.

Почему бы сегодня не заменить бумагу на банально простую пластиковую карточку, как это принято в Европе? И в руках приятно держать, и хранить её удобно, и всегда при себе можно носить. Себестоимость одной карточки на сегодня составляет около 10 рублей. Оснастить рабочее место аппаратурой для записи информации на карточку обойдётся дешевле, чем оснащение существующих мест выдачи бумажных полисов.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ВТОРОЕ

IT везде!

От него уже не убежать.

Как только попадаешь в заграничные клиники, сразу обращаешь внимание на полную компьютеризацию рабочего места врача. Управление, снабжение материалами и даже документооборот клиники строится исключительно на информационных технологиях! Не только заграничные коллеги обратили внимание на существенную экономию средств при компьютеризации процессов, но и в некоторых больницах нашей страны также оценили экономическую выгоду. Так в отдельных больницах экономия доходит до нескольких миллионов рублей

комплекс управления, снабжения и учёта больных, за который отвечал единый штат специалистов. Аналогичные комплексы сегодня используют банки и некоторые частные организации, и без них они уже не представляют своего существования.

На сегодняшний день реализовать такую задумку не представляет особой сложности. Сегодня в нашей стране готовится к разработке национальная операционная система (в дальнейшем ОС) на базе Linux. В её разработку правительство собирает вкладывать существенные финансовые средства, но в нашей стране доля Linux систем не более 2 %, возникает вопрос: «А где же эта система будет применяться?» На рабочем столе домашних компьютеров она явно никогда не появится по причине отказа игровой индустрии и производителей компьютерных комплектующих разрабатывать программное обеспечение (в дальнейшем ПО) на Linux из-за его малой распространённости, на производственных серверных системах тоже вряд ли, Gentoo, FreeBSD и Debian там закрепились основательно. А вот внедрить её в такой государственной структуре как медицина получилось бы довольно легко и очень выгодно.

советы психолога

Вот уже прошел месяц твоей новой жизни в университете. Ты познакомился с группой, администрацией факультета, сориентировался в расписании. Вероятно, привыкнуть к новому способу обучения и огромному потоку информации не так просто. Больше самостоятельности, отсутствие постоянного контроля, домашние задания, переезды к месту занятий, усталость и нехватка времени - все не как в школе. Хотим мы этого или нет, в меняющихся условиях приходится менять свои привычки, осваивать новые, оптимизировать старые способы получения знаний.

Научиться учиться - сейчас первостепенная задача. Потому что, если этого не сделать, годы в университете превратятся в сплошной стресс, и вместо того, чтобы получить удовольствие от пребывания студентом, ты будешь решать все новые и новые проблемы (которых, кстати, можно избежать!).

Итак, с чего начнем? Ключевые моменты здесь: **цель-время-информация**

ЦЕЛЬ

Зачем тебе учеба? В широком смысле учеба необходима для того, чтобы понять, куда двигаться дальше, развиваться. Зачем ты здесь? Что для тебя будущая профессия? Очень важно сейчас найти ответ на эти вопросы (пусть он потом будет меняться, это нормально). Человеческая психика так устроена, что только действительно понимая «зачем», мы всегда можем найти вариант «как».

Кстати, Теодор Рузвельт как-то сказал, что «совершенно необразованный человек может разве что обчистить товарный вагон, тогда как выпускник университета может украсить железную дорогу».

ВРЕМЯ

Ты смотришь в расписание и кажется, что времени на жизнь совсем нет, одна учеба. Не отчаивайся. Уже к концу года ты сможешь выучить 100 вопросов за ночь, уверенно объяснять то, что прочитал минуту назад и многое другое из студенческих хитростей, но сейчас не об этом.

«ПРОФЕССОР ПРИНИМАЛ ЭКЗАМЕНЫ И ВАЛЕРΙΑНКУ, СДАВАЛИ СТУДЕНТЫ И НЕРВЫ» (студенческий фольклор)

Займемся **управлением временем**. Да-да, временем нужно управлять. На самом деле его много. Проблема в том, как и на что мы его «тратим». По данным различных исследований, от 30 до 50 % своего времени люди тратят на случайные, ненужные им вещи.

Итак, правила управления временем: Посмотри, какие дела наполняют твоё время ежедневно. Какие из них важны (посещение занятий) и срочны (сдача долгов), а какие нет (несрочных и неважных дел лучше избегать). Создай себе привычку составлять письменный список дел, потому что постоянное «прокручивание» в голове этого списка только занимает твоё внимание.

Если предстоит неприятное дело, лучше начать с него, остальные пойдут легче просто по контрасту. Постарайся проанализировать, на что уходит время? Скорее всего, ты найдешь немало дополнительных минут, а то и часов, если перестанешь «раскачиваться» перед тем как взять книгу или обдумывать полчас, почему ты не можешь решить вот эти задачи по химии прямо сейчас.

Выясни свои «рабочие» часы. Это время дня, когда ты особенно хорошо усваиваешь информацию. Старайся строить свою внеаудиторную работу согласно этим часам. Даже если при этом ты будешь учить не как все в 11 вечера, а в 5 утра, как тебе лучше.

ИНФОРМАЦИЯ

Работа с информацией - один из самых важных навыков. Умение найти источники, сосредоточиться на главном, выделить ключевые моменты будут необходимы всегда. Записывай то, что тебе интересно, просматривай конспекты (без ревизии

знаний после лекции остается менее 10 % информации). Ну и, конечно, понимай смысл заучиваемого материала.

Поиск информации - отдельное искусство, ты наверняка используешь конспекты, учебники и не вылезашь из читального зала. Остановимся подробнее на информации из сети. Часто мы полагаемся на то, что все можно найти в интернете. Учтывай, что самая достоверная информация не лежит на поверхности. Отвайка от статей в википедии, ориентируйся на электронные базы крупных научных центров или источники с уверенной репутацией.

Информация найдена. Что дальше? Твой следующий шаг – научиться ее обрабатывать. Разделяй целое на блоки. Есть такая притча – как съест слона? По кускам. Если мы разделим большое дело на этапы, то сделать его станет гораздо проще. Разбей задание на небольшие «подзадания». Поставь себе целью выполнить к определенному времени только одно из них. Потом второе. И так потихоньку - к конечной цели. При этом каждое последующее задание будет казаться все легче.

Учиться особенно тяжело в тех случаях, когда это неинтересно или непонятно. Если же ты знаешь, ЗАЧЕМ тебе все это, и сразу начинаешь выяснять непонятное, то учеба начинает доставлять удовольствие. Удачи!

P.S. Конечно, все вышеперечисленные советы будут «работать», только если у тебя будет соответствующее НАСТРОЕНИЕ. Позитивный взгляд на учебу и на жизнь вообще – вещь необходимая. Но об этом в следующем номере .

Материал подготовлен психологической службой СГМУ

ВЕРЕВОЧНЫЙ КУРС 2010

11 сентября в очередной раз профсоюзный комитет и студенческое самоуправление вывозили первокурсников на Веревоочный курс. Около 70 студентов приняли участие в этом мероприятии. Неумолимые в этом году первокурсники достойно прошли все веревочные испытания, поклялись быть активными студентами, уважать преподавателей и хорошо учиться! Закрепили клятву зеленкой и получили сертификаты «Школы молодого бойца».



ДАРЫ ОСЕНИ

28 сентября в помещении столовой состоялся конкурс «Дары осени».

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНКУРСА:
Профком
Консультативно-диагностическая поликлиника
ООО «Рацион»

В конкурсе приняли участие коллективы кафедр гигиены, инфекционных болезней, физической культуры и оздоровительных технологий, пропедевтика детских болезней, учебный отдел, библиотека, оториноларингология, консультативно-диагностическая поликлиника.

НОМИНАЦИИ:

- «Сладости» (варенья и т.д.)
- «Овощные заготовки»
- «Мир овощных салатов»
- «Дары садов и огородов»
- «Улыбка осени» (осенние букеты)
- Конкурс фартуков

ЖЮРИ:

- Ю.В. Агафонов – проректор по учебно-воспитательной работе
- А.В. Коновалов – зав.каф. офтальмологии
- М.А. Калинин – зав. каф. оториноларингологии
- А.В. Сидоренко – директор столовой
- И.Г. Парфенов – зав. каф. физической культуры
- А.А. Кузнецова – зав. психологической службой

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РАБОТ:
Дегустация жюри
Название
Рецептура
Оформление

В каждой номинации выбирали одного победителя. Профсоюзный комитет вручил каждому победителю за индивидуальное мастерство - арбузы и за массовое участие в конкурсе - абонементы в боулинг.



спорт

КРОСС НАЦИЙ

В кроссе наций от нашего университета приняло участие около 200 человек. Это рекордное число участников за все годы проведения этого мероприятия. В основном это были студенты 1-го курса. Необходимо отметить их самостоятельность, организованность и ответственность. Серебряным призером на дистанции 4 километра стала Анна Соколова, студентка 1-го курса стоматологического факультета.

МИНИ-ФУТБОЛ

С 20 сентября по 6 октября прошел турнир среди факультетов по мини-футболу. Всего приняло участие более 70 человек. Соревнования проводились на футбольной площадке в парке общежития № 2. Мини-футбол всегда был популярен у студентов. Дождь и ветер не стали помехой в турнирных встречах. Победили самые стойкие, ловкие, физически подготовленные. Это команда института менеджмента (старшие курсы). 2-е место,

благодаря лучшему вратарю младших курсов Матвею Шестакову, заняли студенты факультета социальной работы. 3-е место – у команды стоматологического факультета.

Всем призерам вручены грамоты и медали. Спортклуб благодарит Илью Потапова, студента 5-го курса стоматологического факультета за помощь в проведении и организации судейства.

Л.П. Добрынина, председатель спортивного клуба, фото автора



ЧТО ПРЕДЛАГАЕТ ПРОФКОМ

В конце сентября профсоюзный комитет провел учебу профгоргов сотрудников на тему «Что может предложить профсоюзный комитет сотрудникам - членам профсоюза в этом учебном году».

ОЗДОРОВЛЕНИЕ	Массажная кровать «Нуга-бест»	Скидка 50%	Сотрудники + Студенты
	Оздоровление в «Соляной пещере»		Сотрудники + Студенты
	Группы здоровья и занятия спортом в спортивно-оздоровительном комплексе СГМУ		Сотрудники + Студенты
	Плавательный бассейн	Бесплатно	Сотрудники
	Архангельский областной медицинский центр		
МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ (РАЗНЫЕ ВИДЫ)	Круглогодичные профсоюзные путевки в города Кавказских минеральных вод	Скидка 20% + скидка от профкома	Сотрудники + Студенты
	Санатории «Беломорье» и «Солониha»		
ШКОЛА ЛИЧНОСТНОГО РОСТА	Запись на декабрь - январь		Сотрудники
КУЛЬТУРНО-МАССОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	Сбор заявок на детские новогодние подарки	Октябрь-ноябрь	Сотрудники + Студенты
	Акция «Покажи билетик»	Ноябрь	
	Конкурс детских рисунков к Дню матери	Ноябрь	

К сожалению, очень мало заявлений от сотрудников клинических кафедр. Пожалуйста, обращайтесь. Если Вы хотите получать своевременную и быструю информацию от профкома, пришлите свою электронную почту. Обо всем можно подробно узнать на сайте СГМУ/ подразделения СГМУ/ общественные подразделения/ Профком сотрудников и студентов. Кто заинтересовался вступлением в профсоюз, приходите, мы всегда вас ждем.

ПРОФКОМ ПРИНИМАЕТ ЗАЯВКИ ОТ СОТРУДНИКОВ И СТУДЕНТОВ НА ДЕТСКИЕ НОВОГОДНИЕ ПОДАРКИ.

Научно-исследовательская работа студентов является одним из важнейших средств повышения качества подготовки специалистов с высшим образованием, способных творчески применять в практической деятельности достижения научно-технического прогресса.

Следует признать тот факт, что вслед за активизацией работы, направленной на повышение качества образовательного процесса в вузах Российской Федерации, в последние годы студенческой науке уделяется большее и возрастающее внимание. В Северном государственном медицинском университете об активизации работы научного студенческого общества убедительно свидетельствуют рост количества студентов, занимающихся в кафедральных научных кружках, проводимые студенческие курсы, факультетские, а по хирургии и внутриузовские (2009 и 2010гг.) олимпиады. Результаты научных исследований докладываются студентами не только на научной конференции в стенах своего университета, получившей формат международной, но и на конференциях в вузах различных городов России, ближнего и дальнего зарубежья.

На сегодняшний день в работе СНО СГМУ принимают участие около 800 студентов, активно ведущих научный поиск и/или регулярно посещающих научные заседания студенческих кружков кафедр. Вся деятельность университета НСО осуществляется под патронажем отдела НИР и непосредственно его руководителя профессора С.И. Малявской. Принимая во внимание большой объем работы руководителя научного направления деятельности профессорско-преподавательского состава, можно, а точнее, необходимо полагать, что планировать, обеспечивать, направлять, консультировать, контролировать и решать иные многочисленные и разнообразные проблемы в полной мере очень сложно, если не сказать более категорично - невозможно. Опыт предшествующих лет свидетельствует о том, что ранее (обращая Ваше внимание, уважаемый читатель, к 60-80-м годам прошлого столетия) в Архангельском государственном медицинском институте, в последующем - академии, имела место практика нештатной должности научного консультанта-куратора вузовского СНО. Среди студентов-кружковцев авторитет, в том числе и научный, профессоров Г.А. Орлова и В.В. Аристовой, курирующих студенческую науку, был неизменно высоким и беспрекословным. На XIX-й Московской (1-й Всероссийской) студенческой олимпиаде по хирургии, которая проходила в Московской медицинской

СНО ФОРМИРУЕТ ЗОЛОТОЙ КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ ВУЗА

академии им. И.М. Сеченова (апрель 2010 г.) с участием 23-х команд медицинских ВУЗов России, в том числе и нашего СГМУ, нам довелось наблюдать с каким энтузиазмом и чувством благодарности к своему Учителю и Наставнику приветствовали студенты академика М.И. Перельмана - научного консультанта СНО Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, опекаемого авторитетным и известным ученым, несомненно, более высок, но и требования, предъявляемые к исполнителям научных исследований, должны соответствовать имени научного наставника. Вернуться к подобной практике, полагаю, абсолютно целесообразно. Однако хочется предостеречь от вполне возможного и реального, но крайне нежелательного создания должности «свадебного генерала». Вероятно, следует исходить из соображений, что научный куратор-консультант СНО должен иметь заинтересованность в СНО без каких-либо дополнительных опций. Более того, немаловажны такие свойства, как доступность для общения со студенческим научным сообществом при наличии достаточной коммуникабельности. Не следует сомневаться в том, есть ли такие авторитетные ученые в нашем вузе. Ответ однозначный: есть и даже немало. Учитывая большое количество студентов в СНО СГМУ, вероятно, целесообразно выделить основные профильные направления научной деятельности студентов (хирургическое, терапевтическое, педиатрическое, стоматологическое, медико-профилактическое, гуманитарное и т.д.), которые, в свою очередь, возглавили бы руководители соответствующих секций Совета СНО и научные кураторы из профессорско-преподавательского состава. Можно надеяться на то, что предлагаемая реорганизация будет воспринята не как «ноу-хау», а

как возвращение к утраченному когда-то положительному опыту нашего и других российских вузов. Что касается возможностей для публичной демонстрации результатов научной деятельности студентов, следует однозначно утверждать, что они широки. Достояния высокого уважения деятельность администрации СГМУ, направленная на ежегодное проведение научных студенческих конференций и издание двух номеров в год «Бюллетень СГМУ» для публикации студенческих работ, а также финансовую поддержку студентов-участников конференций и олимпиад, проводимых в медицинских вузах России и за рубежом. Учитывая высокий уровень затратности выездных научных мероприятий, хочется обратить внимание студентов на более высокий

уровень ответственности при подготовке к ним. Не подлежит сомнению большая эффективность подготовительного этапа при поддержке и участии научных консультантов-кураторов, а значит, возможность достижения более высоких результатов в различных конференциях и профессиональных конкурсах. В заключение хочу высказать свое отношение к участникам студенческих научных исследований. Каждый студент, активно занимающийся в СНО, формирует золотой кадровый резерв любого вуза, в том числе и СГМУ, от которого зависит будущее университета, науки и практического здравоохранения любого региона и России в целом.

А.И. Макаров, доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии СГМУ



1



2

Подписи к фото

Команда СГМУ первой Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии, 2010 г.
2. Успешные участники олимпиады – Антон Некрасов и Александр Кузнецов

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

- профессор каф. анестезиологии и реаниматологии;
- профессор каф. пропедевтики внутренних болезней;
- доцент каф. нормальной физиологии и восстановительной медицины – 0,25 должн.;
- доцент каф. педиатрии – 0,25 должн.;
- доцент каф. семейной медицины и внутренних болезней – 1,5 должн.;
- доцент каф. физической культуры и оздоровительных технологий;
- старший преподаватель каф. психиатрии и клинической психологии – 0,5 должн.;
- ассистент каф. анестезиологии и реаниматологии;
- ассистент каф. биомеханики;
- ассистент каф. внутренних болезней ФПК и ППС;
- ассистент каф. инфекционных болезней с курсом детских инфекций;
- ассистент каф. семейной медицины и внутренних болезней;
- преподаватель каф. анатомии человека.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, каб. № 2224, тел. 21-12-52. С условиями трудового договора и квалификационными требованиями можно ознакомиться в отделе кадров, тел. 28-57-93.

Северный государственный медицинский университет объявляет выборы: на должность декана адаптивной физической культуры; на должность заведующего кафедрой оториноларингологии.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, каб. № 2117, тел. 28-59-51. С условиями трудового договора и квалификационными требованиями можно ознакомиться в отделе кадров, тел. 28-57-93.

Коллеги, друзья и родные поздравляют **ИГУМНОВУ МАРИНУ БОРИСОВНУ**, старшего преподавателя факультета менеджмента СГМУ, с присуждением ученой степени – кандидата политических наук.
Желаем Вам **доброе здоровья, благополучия, оптимизма, творческих успехов и новых свершений** в профессиональной деятельности.

КАК СООБЩИТЬ СТРАШНЫЙ ДИАГНОЗ?

Во время учебы в университете студентов учат ставить правильный диагноз и назначать необходимое для пациента лечение. Но если диагноз, который обнаружен у больного, имеет неблагоприятный прогноз? Как правильно сказать пациенту и его родственникам об этом? Ведь после сообщения «страшного диагноза» жизнь пациента полностью изменится.
Разные люди на страшное известие реагируют по-разному. Это зависит от типа личности, темперамента, жизненных установок. «Самоубийца» будет при жизни считать себя мертвецом и может действительно совершить попытку суицида, даже не попытавшись уточнить диагноз или провести какое-то лечение. «Нигилист» просто не захочет признавать у себя наличие такой болезни, в том числе будет игнорировать все лечение. «Ипохондрик» начнет гиперпер-

фированно заботиться о себе, чтобы точно протянуть отпущенный срок - при этом, как правило, будет злиться на всех окружающих, считая, что все они «ему должны». И наконец, «гедонист» скажет: «Что же, я проведу отпущенные годы в свое удовольствие: деятельно, радостно, принося пользу окружающим и радуясь собственной жизни» А если человек связан определенными отношениями с другими людьми? Если у одного из супругов рак, как это воспримет другой? И что ждет эту семью - близость или преждевременный развод?
С такой трудной задачей врачи в своей повседневной работе сталкиваются нередко. Это крайне сложно для врача: по-человечески сложно произносить страшные диагнозы. Приходится видеть страдания людей, их переживания. Для врача, как всегда, главное – не навредить! Как сделать правильно, как не навредить, как помочь принять страшное известие? Не навредить тому, кто сейчас беззащитен, но ведь не на-

вредить и себе, так как негативная реакция окружающих тоже действует на настроение и самочувствие врача.
Для помощи в решении этих задач начинает работать однодневный четырехчасовой семинар для студентов старших курсов, интернов и врачей, который так и называется «Как сообщить страшный диагноз».
На семинаре вас познакомят с законодательными требованиями и психологическими подходами к пациентам и их родственникам при сообщении неблагоприятного диагноза, а также у вас будет возможность отработать необходимые навыки для решения этой задачи.
Семинар начинается работать с ноября 2010 года по мере комплектования группы (минимальное количество 10 человек). Стоимость – 390 руб.
Ведущие: психолог, доцент Института ментального здоровья, канд. психол. наук – Щукина Евгения Георгиевна и врач, юрист, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, канд. мед. наук – Цыганова Ольга Альбертовна.
Запись на участие в семинаре производится в кабинете № 2438.

ПОЗДРАВЛЯЕМ НАШИХ СОТРУДНИКОВ, ОТМЕЧАЮЩИХ ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ В ОКТЯБРЕ:

Турко Бориса Александровича
Саватееву Галину Матвеевну
Текуневу Веру Константиновну
Воронцову Валентину Анатольевну
Туркову Лилию Капитоновну
Токуеву Луизу Ивановну
Самодову Ольгу Викторовну
Середину Елену Александровну
Щукину Евгению Георгиевну
Зубаткину Ольгу Владимировну
Федотова Станислава Николаевича
Гурьеву Наталью Васильевну

ЖЕЛАЕМ ВСЕМ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ, УСПЕХОВ, ЛИЧНОГО СЧАСТЬЯ, БЛАГОПОЛУЧИЯ И ОТЛИЧНОГО НАСТРОЕНИЯ!

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ОТ ВСЕЙ ДУШИ ПОЗДРАВЛЯЕТ ДОЦЕНТА ТОКУЕВУ ЛУИЗУ ИВАНОВНУ С ЮБИЛЕЕМ!

Всегда оптимистичны и мудры,
Одарены талантом и умом!
Учить и воплощать вы созданы –
Удач, благополучия во всем!
Пускай на всех хватает бодрости и сил,
И пусть здоровье будет просто безупречным,
А чтобы каждый день у вас
Счастливым был,
Пусть дарят близкие внимание сердечное!

Сотрудники кафедры

МЕДИК СЕВЕРА

ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Председатель редсовета – А.М. Вязьмин. Редсовет – Ю.В. Агафонов, Е. Антушева, В.П. Быков, М.Л. Гарцева, Е.Ю. Зеленкова, Л.А. Зубов, М. Кустышев, В.П. Пашенко, В.П. Рехачев, А.Г. Сердечная, Ю.А. Сумароков, Г.С. Щуров, Н. Флеглер. Редактор – зав. пресс-службой СГМУ Марина Максимова. 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 № 8608, тираж 999 экз.

СЕРДЦЕ, ОТДАННОЕ ЛЮДЯМ

ПАМЯТИ ЕПИСКОПА АРХАНГЕЛЬСКОГО И ХОЛМОГОРСКОГО ТИХОНА

Пятнадцать лет возглавлял Владыка нашу епархию. За годы своего архиерейского служения он отдал немало сил возрождению Православия на Русском Севере. Признанием неустанных трудов Владыки Тихона стал визит в наш город Святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла.

Но наивысшей наградой для почившего архипастыря, я думаю, было осознание того, что труд его не напрасный – люди устремились к Богу, к Церкви. К Тому, чему он так ревностно служил до последнего вздоха.

Владыка Тихон был добрым, ироничным и очень неравнодушным человеком. Ни одна несправедливость не ускользала от его внимательного пастырского взгляда. Каждому происшедшему событию он давал четкую личную оценку, которая могла и не совпадать с официальным мнением, мнением большинства. Люди любили Владыку, тянулись к нему. Везде, где он появлялся, на лицах детей, старушек, суровых чиновников возникала невольная улыбка. Он был словно ласковое солнышко, которому для всех хватает тепла.

Епископ Тихон никогда не был чиновником от Православия, он был полностью открыт для общения, для диалога. Его можно было увидеть везде, в военных гарнизонах, колониях, у дверей СИЗО. Он был на стороне страдающих людей, гонимых, на стороне милосердия и справедливости. Его умиротворяющий голос звучал со всех крупных трибун столицы Поморья, в общественных собраниях, в высших учебных заведениях, в педагогических аудиториях.

С нашим вузом епископа Архангельского и Холмогорского связывали теплые дружеские отношения. Ни одно доброе начинание в СГМУ не обходилось без его благословения. На базе медицинского университета при поддержке Владыки и ректора СГМУ Павла Ивановича Сидорова было создано региональное Общество православных врачей. Смирнова Галина Павловна, доцент кафедры педиатрии, председатель архангельского регионального Общества православных врачей: «У меня в руках распоряжение за номером 105 от 6 ноября 2007 года, в котором говорится, что епископ Архангельский и Холмогорский Тихон поручает протоиерею Алексею Денисову духовное окормление Общества с оказанием последующей поддержки. Казалось бы сухой документ, и только теперь я понимаю, что за этими строками стояла и забота, и внимание, и молитвенное попечение Владыки о всех нас.

Нам казалось тогда это само собой разумеющимся. Владыки Тихона не стало, и все, что было связано с ним обрело совсем другой смысл. Незабываемая поездка вместе с Владыкой 12 июля 2009 года в поселок Лопшеньга, что на Белом море. Освящение храма Петра и Павла. Владыка несколько усталый, но светлый, открытый, глаза искренние, добрые, лучистые – таким и остался в памяти... Провел обряд венчания – были счастливы не только венчающиеся, но и все мы вместе с ними!»

В рамках работы Общества проходят ежегодные конференции по грудному вскармливанию в честь иконы Божьей Матери «Млекопитаельница» на базе АОКБД. Совершаются выезды узких специалистов (работников нашего вуза) для консультативной помощи в район. На данный момент православные врачи совершили уже две поездки по области. В селе Веркола Пинежского района они провели бесплатный осмотр и консультации местного населения и насельников Артемиево-Веркольского мужского монастыря. В декабре прошлого года посетили родину святого праведного Иоанна Кронштадтского – Суру. Такие поездки носят как паломнический, так и благотворительный характер. Члены Общества не только посещают святыни нашего северного края, участвуют в богослужениях, но и активно занимаются делами милосердия. С 2002 года открыты курсы «Патронажная сестра милосердия». По данным департамента здравоохранения Архангельской области, в регионе проживает более 100 тыс. инвалидов. По статистике каждый десятый - инвалид I категории, нуждающийся в патронажном уходе. Всего за это время в стенах СГМУ были подготовлены более 120 сестер милосердия, которые служат в учреждениях здравоохранения и помогают людям на дому. Паллиативная помощь, как служение людям, очень важна, и епископ Тихон это прекрасно понимал. В ноябре прошлого года епископ Архангельский и Холмогорский освятил аудиторию имени святого праведного Иоанна Кронштадтского и благословил седьмой набор курсов "Па-



тронажная сестра милосердия", присвоив им имя нашего святого земляка. А так же вручил Архиерейскую грамоту за усердные труды во славу Святой Церкви ректору СГМУ Павлу Ивановичу Сидорову, проректору по стратегическому развитию Александру Михайловичу Вязьмину и куратору курсов Людмиле Евгеньевне Громовой. Все эти события происходили во время торжественных мероприятий, посвященных 180-летию юбилею Кронштадтского пастыря. Владыка Тихон тогда выразил надежду, что тяжелые времена, которые переживает вуз, останутся позади. Эти слова поддержки были очень важны для нас.

Епископ Архангельский и Холмогорский Тихон, этот замечательный, искренний, стойкий духом и верный своему призванию человек навсегда останется в наших благодарных сердцах.

Неманова Екатерина



Освящение аудитории им. святого праведного Иоанна Кронштадтского



Ректор П.И. Сидоров и епископ Архангельский и Холмогорский Тихон