

МЕДИК СЕВЕРА



Газета Северного государственного медицинского университета



ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Желаем крепкого здоровья,
успехов, счастья и благополучия!
Телятьеву Людмилу Владимировну
Батракову Надежду Дмитриевну
Спирову Елену Петровну
Коврова Константина Николаевича
Сидорова Павла Ивановича
Попову Галину Павловну
Нестерову Анну Александровну
Рыжова Ивана Дмитриевича
Акишину Марину Александровну
Беляеву Елену Петровну

«Продвижение здорового образа жизни, повышение качества и доступности оказания медицинских услуг входят в число приоритетных задач страны. В этом направлении очень велика роль женщины в обществе. Именно от нее во многом зависит физическое, моральное и духовное здоровье подрастающего поколения, а значит, будущее нации»

СТР. 2-3

6 марта на базе Северного государственного медицинского университета состоялась работа секции областного съезда женщин на тему «Здоровье женщины – основа здоровья нации».



рождения. Важно обучить методам психоэмоционального взаимодействия с внутриутробно-развивающимся младенцем.

Галина Николаевна рассказала о новом совместном проекте общественного факультета ментального здоровья СГМУ с Архангельской и Холмогорской митрополией «Школа материнской любви», который направлен на «формирование материнской доминанты у беременной – умение любить ребенка, защитить его, быть для него учителем, воспитателем нравственных чувств, об-

Здоровье женщины – основа здоровья нации

Мероприятие прошло при участии представителей профессорско-преподавательского состава университета, специалистов в области медицины, практикующих врачей, священнослужителей Архангельской митрополии, женщин – делегатов съезда практически из всех городов и районов области.

Открыла секцию приветственными словами и.о. ректора СГМУ Л.Н. Горбатова. Любовь Николаевна отметила, что место проведения форума выбрано не случайно – работа университета более 80 лет направлена на сохранение здоровья северян.

Говоря о теме секции, и.о. ректора подчеркнула, что «продвижение здорового образа жизни, повышение качества и доступности оказания медицинских услуг входят в число приоритетных задач страны. В этом направлении очень велика роль женщины в обществе. Именно от нее во многом зависит физическое, моральное и духовное здоровье подрастающего поколения, а значит, будущее нации».

Л.Н. Горбатова также поздравила присутствующих в зале с наступающим Международным женским днем и от имени всего коллектива вуза и себя лично пожелала доброго здоровья, счастья, любви и реализации жизненных планов.

Первые доклады выступающих осветили важную проблему современности – тему духовности и духовного воспитания детей.

Г.Н. Чумакова, профессор, зав. кафедрой неонатологии и перинатологии СГМУ, в докладе «Роль духовности и культуры в формировании мировоззрения современной молодежи» подробно остановилась на самом первом этапе духовного воспитания личности – воспитания младенца еще во внутриутробном периоде.

«Начинать работать с ребенком надо до его рождения, во время беременности матери. Внутриутробная жизнь плода – это старт. И чтобы старт стал удачным, необходимо научить мать любить и радовать ребенка до его



лика, поведения».

О важности умения любить говорил и глава миссионерского отдела Архангельской митрополии Евгений Соколов. По мнению священнослужителя, наше общество страдает такой духовной «болезнью», как отсутствие любви к своему ближнему и даже своим детям. И выражается эта нелюбовь в том, что в стремлении дать детям хорошее образование и материальное благополучие родители забывают про духовное воспитание ребенка, обрекая его быть «духовным карликом».

Главной темой других докладов стала тема физиологического здоровья. Участники форума обсудили вопросы здорового образа жизни и современного питания, вредных привычек в молодёжной среде и их последствиях, поговорили об остеопорозе и причинах депрессий у женщин.

На тему «Здоровый образ жизни – выбор современного человека» выступила С.И. Малявская, профессор, проректор по НИР, зав. кафедрой педиатрии СГМУ.

О том, как неправильное питание влияет на здоровье женщин и общества в целом, и зачастую является причиной многих хронических заболеваний, рассказала доцент кафедры нормальной физиологии СГМУ Г.Н. Кострова.

А.В. Стрелкова, доцент кафедры терапии, эндокринологии и скорой медицинской помощи СГМУ, осветила проблему остеопороза – заболевания, которое из-за большой распространенности вызывает все большую тревогу среди специалистов. Александра Витальевна дала полезные советы женщинам, как диагностировать и предотвратить развитие болезни. В первую очередь, это



употребление в пищу большого количества продуктов с содержанием кальция и витамина Д, а также специальных лекарств и витаминов с этими элементами.

Проблему вредных привычек в молодежной среде озвучил А.Г. Соловьев, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии СГМУ.

Андрей Горгоньевич привел цифры неутешительной статистики курящих людей в России. Это около 70 % мужчин 18–49 лет. Если в начале 90-х гг. распространенность курения среди женщин не превышала 15 %, в начале XXI в. она увеличилась до 28 %. Более половины женщин начинают курить до 18 лет – в период полового созревания. С увеличением курящих представительниц женского пола происходит увеличение курящих беременных, но с установлением факта беременности отказывается от табакокурения всего лишь половина.

Сейчас в Архангельской области существует стратегия по защите населения от последствий потребления табака на 2012 – 2020 гг. Как сказал А.Г. Соловьев, сотрудниками кафедры психиатрии и кафедры неонатологии СГМУ в нее был внесен отдельный пункт по профилактике курения среди беременных и женщин, планирующих беременность.

Подробный анализ причин и тенденций развития депрессии у женщин представил директор медипарка СГМУ Ю.А. Сумароков. Юрий Александрович подчеркнул актуальность поднятой темы, так как депрессия в XXI веке будет являться одной из основных причин нетрудоспособности населения. Она уже сейчас выходит на первое место среди всех заболеваний психической сферы.

Среди прочих способов избавления депрессии у женщин докладчик назвал: режим, активный образ жизни, солнечные ванны, шопинг, походы в кафе с друзьями, диета, богатая аминокислотой триптофаном, например, употребление в пищу шоколада и, конечно, любовь. Любовь, и не только к противоположному полу, но и к своим детям, близким людям – сильнейший стимулятор выброса серотонина и других биохимических составляющих, предотвращающих развитие этой болезни.

«Если женщина не любит, то дорога к депрессии для нее может стать короче», – считает Юрий Александрович.

О роли женщины в формировании личности врача рассказала директор центра довузовского образования и профессиональной ориентации СГМУ М.В. Меньшикова. Как подчеркнула Марина Владимировна, сила врача в его сердце, а потому важной задачей является не только качественное образование будущих медработников, но и формирование личности медика. И формирование это должно начинаться еще до поступления в медицинский вуз. И здесь роль женщины, в первую очередь как матери, очень велика. От того, будет ли будущий врач на работе, говоря словами Николаса Тьюльпа, «светя другим, сгорать сам», зависит от матери, которая с раннего детства закладывает в ребенка свое субъективное отношение к медицине.

Марина Владимировна также показала ту огромную работу, которую университет проводит по профориентированию детей. Это и школа здорового образа жизни, работающая с детьми, начиная с начальных классов, и очно-заочные подготовительные курсы, и профильные медико-биологические классы, и курсы профмастерства, и профориентационная школа «Юный медик», в которой ребята знакомятся с азами медпрофессии, и многое другое.

Заключительным этапом работы секции стали мастер-классы, организованные специалистами Северного медицинского университета для участниц форума. Присутствующие женщины могли получить полезные советы и практические знания на тему «Красота – здоровье», «Физическое совершенство», «Самоконтроль хронического стресса».

Екатерина Каргополова, фото автора

Симуляционные обучающие технологии: новое в медицинском образовании или «хорошо забытое старое»?

Примечательной особенностью развития России на современном этапе является осуществление реформ в образовании и здравоохранении. Высшее медицинское образование как составная часть российской образовательной системы, направленное в первую очередь на подготовку врачей для учреждений здравоохранения, также подвержено глубокой модернизации для перевода вузовской системы на новый качественный уровень. Определены основные направления модернизации высшего медицинского образования, среди которых первостепенными указаны внедрение нового Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС-3) и материально-техническое обеспечение образовательного процесса с вектором на формирование профессиональных врачебных компетенций. Установленное направление реформирования призвано обеспечить подготовку профессионально состоятельных к самостоятельной врачебной деятельности многочисленных и разнообразных специалистов в условиях современного материально-технического оснащения всей системы российского здравоохранения.

Однако, рассматривая цели и задачи модернизации высшего медицинского образования, целесообразно, а точнее, необходимо учитывать реалии настоящего положения, сложившегося в клинических больницах, где осуществляют свою педагогическую деятельность сотрудники клинических кафедр. Переход практического здравоохранения на рельсы страховой медицины и рыночные отношения, прочно завоевавшие свои позиции в российской медицине, создали и продолжают создавать прецеденты нежелания пациентов контактировать со студентами, особенно в тех ситуациях, которые связаны с выполнением различных инвазивных процедур или манипуляций (в европейских странах пациенты с подобным менталитетом называются «европейскими пациентами»). Прежде всего, в сложившейся сложной ситуации оказались медицинские вузы, не имеющие своих клиник (таковых в Российской Федерации большинство), обеспечивающих необходимую качественную наработку практических умений и применение их на практике. Возникла необходимость поиска выхода из указанной ситуации, поиска и внедрения новых методологических подходов в медицинском образовательном процессе, первоочередно ориентированном на повышение качества практических умений выпускников.

Обозначенные проблемы активно обсуждаются на конференциях по медицинскому образованию с участием представителей федерального и региональных министерств здравоохранения, представителей медицинской высшей школы РФ (с 2010 г. ежегодно в МГМУ им. И.М. Сеченова проводятся общероссийские конференции «Медицинское образование в России и мире: традиции и современность»), медицинских профильных научных форумах (проблемы преподавания хирургии традиционно рассматриваются на конференциях Ассоциации общих хирургов РФ и др. медицинских профессиональных сообществ), на страницах основанного в 2010 г. журнала объединения медицинских преподавателей России «Медицинское образование и профессиональное развитие». Следует отметить, что рассматриваемые проблемы в российской системе медицинского образования являются актуальными и для многочисленных стран мира. Так, в большинстве европейских стран студенты встречаются и контактируют с реальными пациентами, получают возможность выполнить усвоенные процедуры и манипуляции лишь на 5–6-ом году обучения. Общепринято, что, прежде чем встретиться с реальным пациентом университетской клиники, студенты проходят доклиническую подготовку. В американском здравоохранении неукоснительно соблюдается принцип допуска к самостоятельной врачебной практике, в основе которого заложен известный тезис американского профессора Зева (2003): «Никогда первый раз на пациенте!». Данный методологический подход, обсуждаемый в статье Е.Ю. Васильевой («Медик Севера», №1 0, 2012 г.), стал основой единой системы клинического обучения в боль-

шинстве медицинских школ Европы и Америки: до встречи с реальным пациентом, то есть до этапа клинической подготовки, студент должен пройти доклиническую подготовку (ДКП).

Прежде чем перейти к изложению организации ДКП, полагаю уместным акцентировать внимание на смысловых различиях таких понятий, как «изучение клинических дисциплин» и «доклиническая и клиническая подготовка студента или врача». В основе изучения любой клинической дисциплины заложен теоретический курс, который осваивается на додипломном этапе, а затем на постдипломном этапе медицинского обучения и в большинстве случаев на всем протяжении профессиональной деятельности врачей. В основе доклинической подготовки студента или врача лежит приобретение и закрепление практических умений на базе теоретических знаний. Однако, если ДКП осуществляется вне контакта с пациентом, то клиническая подготовка проводится при непосредственном общении с реальным пациентом. С данных позиций образовательные подразделения и учреждения, осуществляющие доклиническую подготовку, могут иметь различные названия (центры, кафедры, школы и пр.), что, по сути, не имеет принципиального значения. Доклиническая подготовка может проводиться в центрах практических умений

программы обучения и контроля базовых знаний обучаемых («virtual patient» и «virtual clinic»);

- третье направление, которое в конце прошлого века пришло в Европу, в т.ч. и в Россию в современном виде, получило название «стандартизованный пациент» (в роли пациента выступает специально подготовленный артист). Впервые этот метод стартовал в 1992 г. в качестве метода оценки практических умений в университете Западной Каролины (США). На сегодняшний день метод стал законодательно закреплённым высшим уровнем профессионального экзамена специалиста.

До современного периода развития системы медицинского образования в России, обозначенного и объявленного периодом развития с компетентностным подходом, практические умения студентов постоянно были предметом внимания преподавателей средней и высшей медицинской школы. Какими методами, в каких условиях, с каким уровнем материально-технического обеспечения осваивались в недалеком прошлом практические умения студентами, преподаватели старшего, а возможно, и среднего поколения, надеюсь, хорошо помнят и оценивают минувший пери-

на додипломном и постдипломном этапах высшего медицинского образования. В настоящее время не только активно пропагандируются и обсуждаются, но активно и последовательно внедряются методология и технологии симуляционного обучения. Создана общероссийская общественная организация «Российское общество симуляционного обучения в медицине» – РОСОМЕД (25 февраля 2012 г.), объединившая 43 региональных организации; проведен 1-й съезд членов РОСОМЕДа (26-27 февраля 2012 г.), на котором избраны президентом общества и главным редактором журнала «Виртуальные технологии в медицине» директор Института хирургии им. А.В. Вишневского академик В.А. Кубышкин, а председателем Правления общества М.Д. Горшков; на сентябрь 2013 г. запланирован 2-й съезд. Предлагаемый метод обучения отдельными членами вновь созданного общества называется также имитационным.

Является ли симуляционный (имитационный) метод «ноу-хау» в современном медицинском образовательном процессе? Для ответа на данный вопрос необходимо обратиться к истории данного метода, на которую обратил внимание на 1-м съезде один из активных участников созданного РОСОМЕДа М.Д. Горшков. Нередко изобретения предшественников,



(опыт работы подобного центра в Казанском государственном медицинском университете с 2002 г.), на кафедрах общей медицинской практики (кафедра с таким названием создана в Санкт-Петербургской государственной педиатрической академии). В Кировской государственной медицинской академии в 2008 г. был открыт центр манипуляционных навыков, а в Челябинской ГМА – обучающий манипуляционный центр (2011). Независимо от названия все инновационные обучающие структуры объединяет общее направление их деятельности: повышение качества формирования и закрепления практических умений и навыков на каждом этапе медицинского обучения.

В большинстве развитых европейских, американских и азиатских государств доклиническая подготовка проводится в специализированных учебных центрах или в университетских клиниках в виде тренинговых циклов. В российском медицинском образовании опыт зарубежных коллег не игнорируется, более того, успешно используется для методологического и технологического обеспечения при обучении практическим умениям и формировании практических навыков. Для усвоения техники выполнения диагностических и лечебных манипуляций без участия реального пациента используются различные технологические направления, а именно:

- тренажеры и муляжи;
- высококлассные компьютерные игровые

од неоднозначно. Позитивные компоненты оценки обусловлены, прежде всего, реальной возможностью проводить обучение на клинических кафедрах непосредственно у постели больного, наличием биологического материала на занятиях по анатомии и физиологии и другими немаловажными обстоятельствами. Что касается реального общения обучаемых с реальным пациентом и значения, прежде всего, для формирования основы любого вида врачебной деятельности, т.е. клинического мышления, уместно вспомнить слова известного русского терапевта конца XIX-го века, одного из классиков отечественной клинической медицины Г.А. Захарьина: «Кто усвоил метод и навык индивидуализировать, тот найдется и во всяком новом для него случае – случае, представляющем не вידанные прежде особенности; а таких новых случаев всегда – довольно даже для самых опытных врачей и несравненно более для начинающих: такова особенность врачебной, как и всякой другой «практики», т.е. деятельности в реальных условиях – условиях действительности». Что можно добавить к словам Учителя? Non comments.

Радикальные изменения в государственном общественном устройстве России, новые правовые нормы гражданского общества неизбежно привели к необходимости внедрения новых методологий и новых технологий в едином медицинском образовательном процессе. Новые подходы оказались востребованными

в силу ряда причин не получившие признания, спустя годы повторяются современниками. Знание истории развития медицинского симуляционного обучения позволяет осознанно подойти к оценке современных обучающих технологий. Известно, что первый фантом родов был изобретен во Франции Мадам дю Кудрэ в XVIII веке, а акушерские и гинекологические манекены – в Японии в XIX веке. Американец Питер Сафар после разработки в 60-х годах минувшего столетия принципов сердечно-легочной реанимации убедил норвежского производителя резиновых игрушек Асмунда Лаэрддала изготовить манекен, ставший впоследствии «самой часто целуемой девушкой всех времен». Майкл Гордон создает в 1968 г. манекен для обучения и приемов исследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем (США). Учтя опыт создания первого симулятора управления полетом самолета (1909 г.) и последующих совершенствуемых тренажеров в центрах летной подготовки (вторая половина XX века), в Стэнфордском университете под руководством Дэвида Габа создан анестезиологический симулятор пациента (Бостон, США, 1986), с помощью которого в 1992 г. совместно с Гарвардской школой медицины был проведен «Великий симуляционный эксперимент», в ходе которого были получены убедительные доказательства эффективности обучающих симуляционных технологий. Первый Центр медицинской симуляции был открыт

в Гарвардском университете (Англия, 1993 г.). Первый виртуальный хирургический симулятор, предназначенный для тренинга приемов диагностики и лечения абдоминальных травм, в 1991 г. создал Р. Сатава. Первый виртуальный лапароскопический симулятор был продемонстрирован в Манчестере в 1997 г.

Развитие современного симуляционного обучения в России связано с внедрением и адаптацией зарубежного опыта. Впервые возможности виртуального симуляционного обучения с использованием виртуального симулятора LapSim были продемонстрированы в Институте хирургии им. А.В. Вишневского на очередном съезде эндоскопических хирургов РФ (2002). Первый робот-симулятор пациента для обучения студентов-медиков появился в 2008 г., первый виртуальный симулятор для подготовки эндоскопистов стал применяться в 2010 г., в частности, для обучения артроскопии. Первый отечественный виртуальный симулятор лапароскопии создан в 2012 г. По Федеральной программе охраны материнства и детства в 2011 г. был реализован госзаказ по централизованному оснащению первых симуляционного обучения. Первый в России мультидисциплинарный симуляционный центр, оборудованный системами высшего VII-го класса реалистичности, начал свою деятельность в 2011 г. в Учебно-методическом медицинском центре Управления делами Президента РФ. Оснащение современного учебного центра произвела известная в мире фирма «KARL STORZ». Таким образом ведущий производитель оборудования для эндоскопической хирургии, диагностики и телемедицины поддержал развертывание российской программы модернизации здравоохранения.

До настоящего времени в большинстве российских медицинских вузов использовались обучающие технологии начальных уровней реалистичности: визуальный, позволяющий дать оценку внешнего вида органа и ткани (плакаты, модели); тактильный, при котором имеется возможность оценить органы или ткани на основе тактильных ощущений (муляжи); реактивный – электронные фантомы и манекены низшего класса, оснащенные системой оценки манипуляции. Более современные изделия среднего уровня реалистичности с использованием видеоаппаратуры (компьютерный манекен) обеспечивают автоматизированный уровень, а дополненные реальной медаппаратурой и в условиях, имитирующих реальную палату или операционную – аппаратный уровень. Робот-симулятор пациента с обратной тактильной связью используется для тренинга на интерактивном уровне реалистичности. Высший уровень реалистичности симуляционного обучения возможен при оснащении учебных центров комплексными интегрированными симуляционными системами, взаимодействующими между собой и с реальной медаппаратурой. Подобные гибридные симуляционные системы обеспечивают интегрированный уровень реалистичности. Несмотря на привлекательность более высоких уровней реалистичности современной доклинической подготовки, необходимо учитывать техническую сторону проблемы (инженерное обслуживание) и финансовые возможности медицинского вуза. Цены на учебные устройства с увеличением уровня реалистичности нарастают в соответствии с «правилом утроения» (Горшков М.Д., 2012): переход на последующий уровень реалистичности увеличивает

ет цену симуляционного оборудования в три раза (диапазон ценовой шкалы от 500-1000 долларов до 1000000 и более долларов).

Симуляционные технологии медицинского доклинического обучения в России в полной мере соответствуют Федеральному закону №323-ФЗ (21.11.2011г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказу МЗ РФ №30 (15.01.2007 г.) «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам». Финансовое обеспечение отражено в Постановлении Правительства РФ № 1220 (31.12.2010 г.) «О финансированном обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета создания обучающих симуляционных центров в федеральных государственных учреждениях». Согласно Приказу МЗ и СР РФ № 1476н (05.12.2011 г.) на симуляционное обучение в интернатуре должно отводиться 72 академических часа, согласно приказа № 1475н (05.12.2011 г.) на аналогичное обучение в ординатуре – 108 академических часов.

При создании учебного подразделения, направленного на доклиническую подготовку, полагаю, целесообразно его ориентировать в первую очередь на додипломный этап обучения, адекватно оснащать и обеспечивать обучающим персоналом в полном соответствии с указанным в Федеральном образовательном стандарте перечнем обязательных практических умений. Организация симуляционного обучения на данном этапе может быть, а правильнее и точнее, должна быть обсуждена с представителями всех заинтересованных кафедр (см. профиль и перечень обязательных практических умений), так как возможны различные варианты с учетом опыта других российских вузов. Следующим шагом считаю внедрение симуляционных технологий на постдипломном этапе с использованием симуляционного оборудования высоких уровней реалистичности. Учитывая тот факт, что постдипломное обучение врачей удовлетворяет прежде всего запросы практического здравоохранения, а организация симуляционных центров требует значительных финансовых затрат, необходимо объединить усилия и ресурсы университета и регионального Министерства здравоохранения.

Широкий обмен опытом участников 1-го съезда Российского общества симуляционного обучения в медицине показал достоинства, преимущества и недостатки новой обучающей технологии в сравнении с традиционным методом обучения у постели больного. Бесспорным признано положение о том, что симуляционное обучение ни в коей мере не может и не должно заменять, а скорее должно дополнять подготовку обучаемых студентов и врачей к реальной клинической практике. Для эффективного функционирования современных обучающих центров наряду с техническим обеспечением большое значение имеет подготовка обучающего персонала центра. Желаю и надеюсь на успешное и прогрессивное развитие Центра доклинической подготовки в нашем университете. Что касается ответа на поставленный в названии статьи вопрос, он кажется автору очевидным и присутствует в тексте статьи.

А.И. Макаров, профессор кафедры госпитальной хирургии СГМУ



Финал XX Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии (г. Москва)



Студент СГМУ выполняет задание на виртуальном симуляционном эндоскопическом аппарате LapSim



Занятия в центре доклинической подготовки СГМУ



Интубация трахеи на муляже



Павел Байкин, студент 5 курса отделения фармации, в 2010/11 и 2011/12 учебном году за отличную учебу и активное участие в научной работе удостоен стипендии губернатора Архангельской области, в 2012 году прошел обучение в фармацевтическом интернациональном лагере в г. Ярославле. В марте этого года ему посчастливилось побывать на стажировке в университете города Тромсё, Норвегия.

Поездка в Норвегию (г. Тромсё) состоялась с 11 по 25 марта 2013 г. Для этих целей международной программой «Баренц +», мне была выделена стипендия в размере 3000 норвежских крон.

Перелет из Архангельска занимает около четырех часов с остановкой в г. Мурманске. Первое, что поразило при выходе из самолета, так это красота горных пейзажей Норвегии. Впрочем, неповторимость фьордов была

НОРВЕГИЯ

видна уже из иллюминатора самолета.

Встретил меня в аэропорту профессор Университета г. Тромсё Ю.Ю. Киселев. На автомобиле, сокращая путь через тоннель, мы сразу же поехали в университет, чтобы до конца дня успеть познакомиться с сотрудниками фармацевтического факультета, а затем Юрий Юрьевич помог добраться до студенческого общежития.

В районе, в котором я проживал, студенческое общежитие представляет собой множество 2-этажных домиков. В каждом домике имеется несколько блоков. На блок приходится 6 комнат, одна кухня и 2 душевых. В комнате есть все необходимое: шкаф для одежды, кровать, шкаф для книг, письменный стол, журнальный стол, стул и кресло. Система оплаты общежития устроена так, что деньги взимаются за весь месяц проживания, поэтому мне, несмотря на то, что срок пребывания в Норвегии составил всего две недели, пришлось заплатить за целый месяц. Эта сумма составила 4000 норвежских крон, что соответствует примерно 21000 рублей.

Питание. Перекус в университетской столовой стоит около 100 крон (примерно 500 рублей), поэтому гораздо дешевле готовить самому и брать еду с собой, как и поступают многие студенты. В целом на питание в течение 2 недель мне понадобилось 3000 крон или около 16000 рублей.

Университет г. Тромсё объединяет множество факультетов.

Каждый факультет располагается в отдельном здании.

Супервайзером моей поездки была сотрудница факультета фармации, профессор Наташа Скалко-Баснет. Она является руководителем группы, занимающейся технологией лекарственных форм и системами доставки лекарственных средств. В ходе стажировки члены этой исследовательской группы продемонстрировали и доходчиво объяснили способы проверки эффективности липосом в качестве перспективной системы доставки лекарственных средств.

Также мне удалось ознакомиться и даже поучаствовать в процессе преподавания некоторых дисциплин, в частности, аптечной технологии лекарств и фармацевтической химии.

Преподавание данных предметов в университете г. Тромсё и в СГМУ практически не отличается, разве что технологическим оснащением практикумов и большей площадью.

Важным стал полученный мною опыт работы на таких аналитических приборах, как высокоэффективный жидкостный хроматограф и масс-спектрометр.

В начале пребывания в Норвегии было непривычным постоянное общение на английском языке, но дискуссии на научные темы и, соответственно, использование большого количества международных терминов, а также дружелюбность и приветливость всех сотрудников и студентов фармацевтического факультета позволили мне освоиться в англоязычной среде буквально за пару дней.

В целом можно сказать, что эта поездка была очень увлекательной и интересной. Она позволила мне познакомиться с научной работой и студенческой жизнью за рубежом, что является неоценимым опытом.

**П. Байкин,
5 курс, факультет фармации
и медицинской биологии**



Фармацевтическая олимпиада в Казани

С 30 по 31 января на территории живописного санатория «Сосновый Бор» в городе Казань состоялась Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада, в которой приняли участие мы – команда фармацевтического отделения факультета фармации и медицинской биологии в составе Ирины Большагиной, Арины Давыдовой, Ксении Савченко, Екатерины Синециной, Екатерины Тропниковой и наставника, ассистента кафедры фармации и фармакологии Ксении Валентиновны Бурдейной. Вот такой делегацией мы двинулись покорять столицу Республики Татарстан.

Казань – удивительный по своей красоте, богатый историей город. Нас поселили в уютную аккуратную комнату в одном из зданий санатория. После обеда нам предстояла поездка на экскурсию в Казанский Кремль. Погода в этот день выдалась очень морозной, хотя термометр показывал –8 градусов, по ощущениям были все –28. Экскурсовод рассказал нам много новых и интересных фактов из истории становления города Казани. Мы совершили прогулку по территории Кремля, посетили Храм Всех Святых и увидели настоящее чудо – мечеть Кул Шариф: в темноте освещенная прожекторами величественная она в прямом смысле сияла. Это, конечно, было очень красивое зрелище и оно надолго нам запомнится. Сделав сотню фотографий, уставшие и голодные, но все-таки очень довольные вернулись мы в санаторий, где нас ждал горячий ужин, а затем мы отправились в свой номер, чтобы отдохнуть, набраться сил и повторить учебный материал перед конкурсными испытаниями.

30 января в корпусе жизнь начала кипеть с самого утра. По программе после завтрака было торжественное открытие олимпиады, на котором выступали первые лица Татарстана в области фармации и медицины, а также представители фармацевтических компаний. Затем предстоял самый ответственный и волнующий этап – то, ради чего мы, собственно, сюда и приехали... олимпиада. Всем участникам выдали пакет заданий, и отсчет времени пошел. На выполнение заданий нам от-

водилось около 3 часов. По своей структуре задания напоминали ЕГЭ: также было три части – тестовые вопросы, часть В и часть С, на которые нужно было дать развернутые ответы. Приложив максимум усилий, мы решили задания и отправились на обед, где затем кипело бурное обсуждение, слышались споры.

Во второй половине дня представители фармацевтических компаний проводили свои обучающие тренинги и конкурсы среди участников олимпиады. А вечером после ужина нас ждала дискотека и представление команд. Визитные карточки участников были очень интересными и разнообразными. Мы в халатах с эмблемой СГМУ рассказали о факультете, показали фильм, посвященный университету.

Второй день олимпиады, 31 января, закончился в подведении итогов и вручении призов. В связи с нашим ранним отъездом нам удалось увидеть лишь небольшую часть этой торжественной церемонии.

Что же касается наших соперников, то на олимпиаде выступали 30 команд из разных регионов России, а также сборная Украины. Соперники были очень серьезные, особенно команды из СПХФА (г. Санкт-Петербург), Государственной фармацевтической академии (г. Пермь) и Первого государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (г. Москва), которые соответственно и заняли первое, второе и третье места.

На олимпиаду ехали с мыслью: «Главное не победа, а участие!» Поэтому были очень рады, узнав, что наша команда лучше всех решила специальное задание от одной из производственных фармацевтических компаний, которая дарит нам поездку на открытие нового фармацевтического завода по производству высокотехнологичных препаратов. Поездка планируется на весну, но это будет уже совсем другая история, которой мы обязательно с вами поделимся.

**Ксения Савченко,
Ирина Большагина,
5 курс,
факультет фармации
и медицинской биологии**

Архангельский врач Я.С. Киршман писал в 1911 г. в газете «Архангельск»: «За год от чахотки умирает больше, чем от всех заразных болезней», «Ни одна война не производит столько бедствий, сколько чахотка», «Каждые седьмые похороны от всевозможных болезней – это похороны умерших от чахотки»... Таково было положение не только в России, но и во всей Европе в начале XX века, когда к борьбе с туберкулезом присоединилась общественность. Эмблемой благотворительных акций стал белый цветок – символ здоровья и чистого дыхания легких. В России по инициативе Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом и при поддержке семьи императора День белого цветка впервые прошел 20 апреля 1911 года в Петербурге, Москве, Кронштадте, Николаеве и других городах.

В Архангельске первый День белого цветка, названный Днем белой ромашки, состоялся 25 июня 1911 года. Организатором этой благотворительной акции стала жена архангельского губернатора Л.С. Сосновская. Главной целью проведения акции стал сбор средств для строительства

С «Белым цветком» против туберкулеза!

в Архангельской губернии туберкулезного санатория. «Жертвуйте! Покупайте белые цветы! Чахотка лучше всего лечится в народных здравницах (санаториях). В Архангельской губернии санаториев нет. Они необходимы. Нужны средства!» Для первого благотворительного мероприятия было выпущено 35 тысяч белых искусственных ромашек, объявлено о сборе пожертвований. В «День ромашки» утром на улицы города вышла молодежь с цветами и кружками для сбора денег. В результате было собрано почти 6 тысяч рублей, из которых часть пошла на расширение и содержание благотворительной лечебницы для детей, больных туберкулезом, при общине Красного Креста, остальные – в фонд учрежденного к тому времени Архангельского отделения Всероссийской лиги для борьбы с туберкулезом. Дни белого цветка проводились в Архангельске каждый год, средства планировалось собрать на строительство санатория для туберкулезных больных, а также на организацию летних колоний для больных детей. Колонии ежегодно организовывались в деревнях недалеко от города, а санаторий был заложен в районе станции Емца. Осенью 1914 года День белого цветка в Архангельске проводился в последний раз, на постройку санатория оставалось собрать всего около 2 тысяч, однако санаторий из-за начавшейся войны так и не был достроен. Дни белого цветка в нашей стране время от времени проводились до 1930-х гг., возродилась традиция в конце 1990-х.

24 марта 2013 г. во Всемирный день борьбы с туберкулезом в Архангельске возобновилась традиция ушедшего века. По инициативе Ассоциации медицинских работников Архангельской области, Архангельского регионального отделения Российского Красного Креста и фонда «Легкое дыхание» сотрудники и студенты СГМУ приняли участие в подготовке и проведении акции «Белый цветок», которая состоялась в Архангельске на улице Чумбарова-Лучинского.

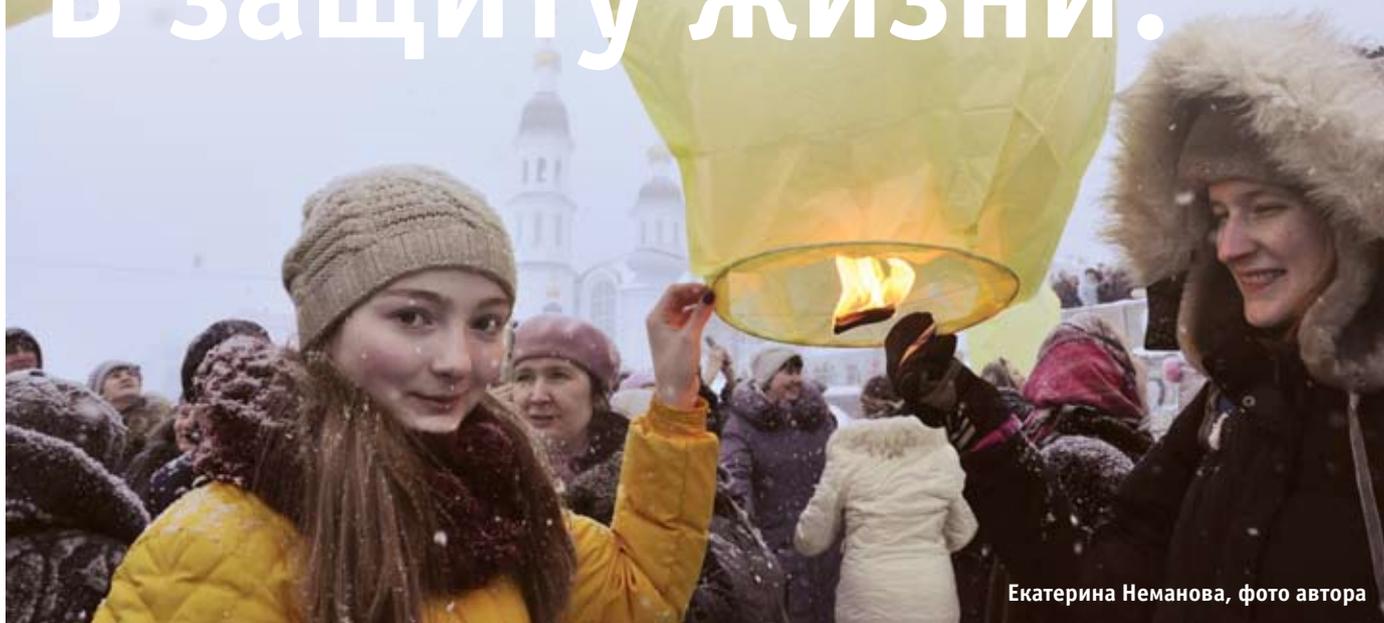
Открыла мероприятие супруга архангельского губернатора Татьяна Павловна Орлова, являющаяся председателем благотворительного фонда «Добрый мир». Она тесно взаимодействует с общественными медицинскими организациями, а также поддерживает инициативы активистов СНК истории медицины и волонтеров СГМУ по исследованию вклада архангельских губернаторов в развитие здравоохранения на Севере. Особое внимание она обратила на борьбу с туберкулезом, что актуально как 100 лет назад, так и сегодня, когда наблюдается рост заболеваемости и нехватка персонала.

Украсили акцию «Белый цветок» представители разных организаций: дети из туберкулезного санатория им. М.Н. Фаворской изготовили ромашки, которые все желающие прикрепляли как значки. Пациенты Архангельской областной психиатрической больницы и противотуберкулезного диспансера сделали сотни бумажных белых цветов, которые студенты СГМУ вручали горожанам вместе с листовками по профилактике туберкулеза и буклетами о здоровом образе жизни.

Акция «Белый цветок» будет проводиться и дальше с целью привлечения внимания населения к проблеме туберкулеза и повышения уровня знаний по его профилактике. Под лозунгом «Остановите туберкулез, пока я жив» мероприятия организуются во многих районах Архангельской области, которые представители общественных организаций и нашего вуза посетят вместе.

Г. Абышова, 2 курс, лечебный факультет

В защиту жизни!



Екатерина Неманова, фото автора

С 11 по 18 марта 2013 года в нашей области проходила социально-просветительская акция «В защиту жизни!». Митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил за два года служения в нашей епархии глубоко проникся проблемами Поморья: «В нашем регионе остро стоит вопрос демографической ситуации. Смертность продолжает превышать рождаемость, а процент разводов и искусственных прерываний беременности значительно выше показателей по стране. В этой связи Архангельская и Холмогорская епархия стала инициатором проведения акции «В защиту жизни!», направленной на возрождение традиционных духовно-нравственных ценностей». Как и любое доброе дело, акция началась с молебна. Успенский храм города Архангельска был полон, пришли не только прихожане, но и все те, кого волнуют вопросы демографии в нашем северном регионе. Молились об умножении любви и искоренении ненависти и всякой злобы, внимательно и сосредоточенно слушали слова архипастыря. В своей пронзительной проповеди владыка Даниил сказал: «Любовь – это такое качество, которое не пребывает в постоянном состоянии. Она либо увеличивается, либо уменьшается. Что может уменьшить любовь? В Священном Писании мы находим замечательные слова: “И, по причине умножения беззакония, во многих охладеет любовь” (Мф. 24, 12). Неправильный духовный образ жизни способствует тому, что охлаждает любовь в человеческом сердце. Наш мир стоит любовью: любовью Божией, а на земле, во многом, материнской любовью, и если она оскудеет, то наступит конец мира».

Советская Россия была первым государством мира, где аборт был разрешен. При этом с 1920 по 1938 год СССР был единственным государством в мире с разрешенными абортами.

В конце 80-х годов в нашей стране были раскритикованы данные по количеству аборт. Часть этих раскритикованных сведений была опубликована. Официальные данные Минздрава РСФСР по абортам представлены в значениях количества произведенных каждый год таких операций в расчете на 100 живорождений с 1960 года. Таблица количества аборт в пересчете на 100 рожденных живыми опубликована на сайте Института

демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

Из нее мы можем увидеть, что в РСФСР на 100 родившихся в 1960 году приходилось 157,2 аборт, в 1965-м – 274,5 аборт, в 1970-м – 254,1 аборт, в 1975-м – 221,8 аборт, а в 1980-м – 204,6 аборт. Другими словами, в РСФСР было от 1,5 до 2,7 аборт на каждого родившегося живым ребенка.

Эти официальные данные Министерства здравоохранения не только поражают, но и дают окончательный ответ на вопрос о главной причине нынешнего демографического кризиса России. Существует одна и единственная причина, которая по своим масштабам превзошла в сумме и сталинские репрессии, и Великую Отечественную войну, и голод 1933 года на Украине, и коллективизацию. Что это за причина? Аборт. По сравнению с абортами все остальные испытания России в XX веке вместе взятые оказались менее влиятельными. В Советской России было произведено с 1920 по 1990 год около 180 млн аборт, на Украине – около 45 млн, а в Белоруссии – около 8 млн. Это и есть те жизни, которых сейчас нет рядом с нами.

Пора осознать, что же такое 180 млн абортированных в нашей стране с 1920 по 1990 год. 180 млн – это 540 хиросим или 270 блокад Ленинграда, или 170 освенцимов.

Именно поэтому сейчас есть основание говорить, что мы вымираем.

Хотя в новой России количество аборт убывает устойчиво год от года, однако даже при этом с 1991 по 2011 год в России, по официальным данным Минздрава, было абортировано 41 млн младенцев. Всего преждевременное искусственное прерывание беременности с 1920 по 2011 год унесло примерно 220 млн, или без малого четверть миллиарда жизней.

220 млн абортированных за 90 лет – больше, нежели 14 тыс. раз по 14 тыс. казненных вифлеемских младенцев. Ни одна страна мира не испытала такого массового уничтожения внутриутробных жизней в пересчете на количество рожденных живыми.

После молебна все вышли из храма и спустились к реке в районе яхт-клуба. В руках собрав-

шихся были небесные фонарики. Митрополит Даниил, помогая людям запускать светящееся чудо, говорил о том, что мы делаем это в память о нерожденных, убиенных в утробе младенцах. Эти огоньки, уходящие вверх, – символ вечной жизни, знак того, что души наших усопших идут к Богу. И только тепло нашей любви сможет спасти мир.

Несмотря на снегопад, сотня ярко-желтых небесных фонариков поднялась в небо над Архангельском. Казалось, что Небеса плакали мокрыми хлопьями снега, а мерцающие теплым светом огоньки уходили ввысь как символы памяти о нерожденных детях. Люди стояли, задрвав голову, – семейные пары, шумные детишки, бородатые священнослужители, молодежь и старики – и смотрели, улыбаясь вслед исчезающим за стеной снегопада небесным фонарикам, а на их лица ложилась и таяли холодные слезы-снежинки.

Аборты по желанию женщины до сих пор запрещены в Ирландии, Польше, Люксембурге, Португалии, на Мальте. Среди перечисленных – страны с самой быстрорастущей экономикой и самое богатое государство ЕС. В Германии и Японии, Израиле и Южной Корее при формальном разрешении аборт по желанию женщины процедура обставлена такими проволочками, что даже самой либеральной феминистке легче сохранить будущего ребенка. Так, помимо предусмотренных нынешними законопроектами обязательной недели тишины перед аборт, консультации с психологом и прослушивания сердцебиения будущего ребенка, в Германии существует консультация со священником, а в Израиле – с раввином. Аборт в обеих странах платные. Ну и конечно, во всех странах, разрешивших аборт по желанию женщины, врачу дается право на отказ по религиозным соображениям, которым пользуются, например, 85 % акушеров-гинекологов США.

Поддержал акцию «В защиту жизни» и наш университет. 14 марта в вузе прошел круглый стол «Демографическая ситуация в Архангельской области». Участие в обсуждении приняли преподаватели и студенты университета, священники, врачи, представители власти и общественных организаций. Работу круглого стола открыл митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил: «Сегодня мы говорим о самой больной проблеме нашего

общества – аборт. К сожалению, общество забыло, что жизнь человеческая начинается с момента зачатия. В утробе матери находится живое существо, личность. Федор Михайлович Достоевский писал о том, что «даже счастье всего мира не стоит одной слезинки на щеке невинного ребёнка». Если в результате нашей акции хоть один ребенок будет спасен, то это будет замечательным результатом».

Доктор медицины из Хорватии, лидер международного движения «PRO VITA» Антун Лисец накануне прочитавший в СГМУ лекцию для студентов-медиков «Уважение жизни, здоровья, целомудрия, святости брака», в своем выступлении остановился на проблеме свободы выбора медицинских работников. Врач привел в пример акушеров-гинекологов из родного города, которые по этическим соображениям отказались делать аборт. «Трагедия молодого человека, пришедшего учиться в медицинский вуз, в том, что его учат быть роботом, делающим то, что другие хотят, унижая тем самым его достоинство, заставляя поступаться своей совестью. Никому не интересно, что он чувствует. Привозят женщину с угрозой прерывания беременности, которая просит спасти ее ребенка, и врач все делает, чтобы спасти. Другая просит убить ребенка, и он делает аборт. Такую ситуацию можно назвать проституцией в медицине. Любой врач должен иметь право отказываться от совершения детоубийств. Мы не являемся хозяевами чужой жизни, поэтому не имеем право обречь другого на смерть».

Слова доктора Антуна вызвали у наших северян неоднозначную реакцию: кого-то заставили задуматься, у кого-то вызвали бурный протест, но никого не оставили равнодушными. «Послушайте хорвата, который очень любит вашу страну, но не разрешайте хорвату любить Россию больше вас. Трагическая демографическая ситуация в вашей стране не сложилась сама по себе, а в значительной степени была вызвана искусственно. Это результат деятельности специальных институтов, учреждений и многочисленных людей, которые хотели достичь такого трагического или еще худшего положения, а некоторые желают этого и сейчас. Война идет на уровне матки. Сексуальную жизнь пытаются отделить от брака и рождения детей пропагандой контрацепции, за норму выдаются добрые и внебрачные половые отношения».

Информация эротического характера ослабляет чувство стыда. Ведущие распущенный образ жизни чувствуют поддержку, а те, кто старается уважать целомудрие и моральную чистоту, начинают сомневаться в своей нормальности.

Сегодня многие недоумевают, почему в наших странах так много беспорядка: неуважение к родителям и учителям, безответственность и тунеядство, разочарование в жизни, алкоголизм, курение и наркомания, гибель молодых людей в авариях на дорогах, отрицательное отношение к браку, отказ от брака без оправданных причин. Почему так много несчастных браков, венерологических заболеваний и бесплодия?

Между тем очень часто до многих из этих проблем были грехи именно в сексуальной сфере. Грехи, которые внедряются в сознание детей и подростков через школьную систему.

После аморального образа жизнь уменьшается или даже вовсе теряется шанс влюбиться. Даже если заключается брак, супруги уже пришли друг к другу с различными психическими травмами, без нужных эмоций, без достаточного доверия и оптимизма, может быть, уже появилось и бесплодие или некоторое неизлечимое заболевание.

Безнравственный образ жизни развивает не только отрицательное отношение к браку, но часто и к детям.

Я задаю вопрос: где будущее любого народа, если молодые поколения развили отрицательное отношение к браку и к детям? Любой народ будет сильным только тогда, когда у него будут сильные семьи, в которых супруги любят друг друга и детей, готовы ради детей жертвовать собой, даже в самых трудных ситуациях, какими бы они не были.

Сегодня в вашей стране и многих других странах самая частая причина смертности детей – это их гибель до имплантации в матку. Во время использования всех видов так называемых противозачаточных таблеток, спиралей, гормональных пластырей, посткоитальных гормонов, «Депо-Провера», «Норпланта» и т.п., зачатие все же часто происходит, а эти средства автоматически убивают ребенка, чаще всего до имплантации в матку. Задержка менструации вообще не появляется и мать даже не подозревает, что была беременна. В этом случае ребенок чаще всего умирает от голода, так как таблетки сушат железы и уменьшают количество пищи (гликогена) в слизистой матки. Женщины, принимающие таблетки, чаще других болеют раком груди, кожи и матки, склонны к инсультам и инфарктам, тромбофлебитом, который может вызвать эмболию, возникает повреждение печени и зрительного нерва, слабеет иммунитет и т. д. Таблетки не являются также решением проблемы нерегулярного менструального цикла.

Те, кто производят, распространяют и рекламируют презервативы, ответственны за дачу ложной гарантии защиты от инфицирования различными заболеваниями. Нет ни одной страны в мире, где вследствие рекламы презервативов остановился или уменьшился процент зараженных СПИДом. Как это объясняется? Оказывается, что через презерватив передаются практически все венерические заболевания.

Американский национальный институт здоровья еще в 1996 году в документе «Consensus Statement on Cervical Cancer» опубликовал данные, что использование барьерных методов контрацепции, к которым относятся презервативы, не дает защиты от заражения вирусом папилломы человека (Human Papilloma Virus), который вызывает рак матки. 99 % женщин, имеющих рак матки, заражены этим вирусом. Из-за этого вируса в США умирает больше людей, чем из-за СПИДа.

Документ «Workshop Summary», принятый в 2000 г. тем же Американским национальным институтом здоровья совместно с Национальным институтом аллергических и инфекционных заболеваний и Департаментом здравоохранения США, показывает, что нет клинических подтверждений эффективности презерватива в качестве защиты от заражения сифилисом, герпесом и хламидиями. Вам не говорят еще и о том, что никакие презерватив не защитит вас от греха.

В случае оправданных причин избежать зачатия разрешается воздержанность в плодные (фертильные) дни. Сегодня плодные и неплодные периоды можно очень просто и точно определить, даже при неправильных или нерегулярных циклах, с помощью естественных методов: Биллингс или симптомтерического.

Когда мы говорим о запрете на поцелуй вне брака, мы имеем в виду не только грех, но и реальную опасность подвергнуться заражению и даже умереть. Ведь через поцелуй передается большинство инфекционных заболеваний, включая гепатит В и С, туберкулез, СПИД и т.д.

Никто не хотел бы пить из грязного стакана или пользоваться чужой, грязной зубочисткой. А через поцелуй передается больше бактерий и вирусов, чем через грязный стакан или зубочистку.

Стоматологическая литература говорит, что приблизительно 30 % населения замечает крово-

течение, когда чистят зубы, или болят пародонтозом. Даже если нет кровотечения, в слюне зараженных людей находятся бактерии и вирусы.

Еще 3 года назад в одной из больниц Западной Украины мне сказали, что только гепатитом В и С там заражено 15 – 17 % населения. Недавно я услышал, что в некоторых областях Украины заражение гепатитом В и С составляет 40 % населения. А ведь по причине гепатита В и С часто возникает цирроз и рак печени, особенно, если человек не получает дорогого качественного лечения.

Вот почему те, у кого были сексуальные контакты до и вне брака, должны тестироваться на все существующие виды инфекций. Если тестирование станет нормой, у жениха и невесты это не вызовет возражений.



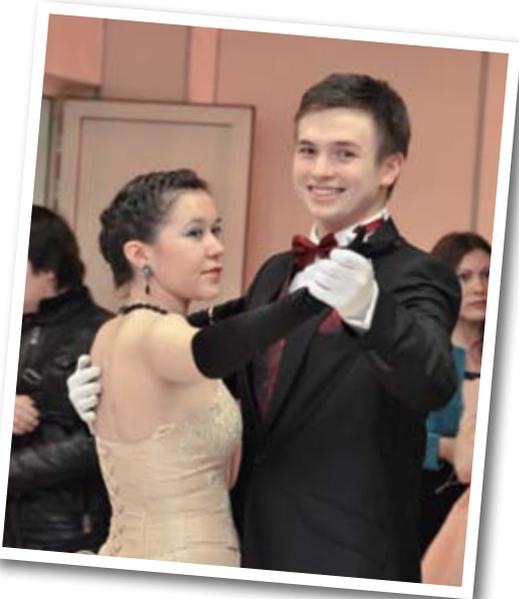
Всем народам необходимо моральное обновление, а это значит, что надо отказаться от любого греха. На каждую проблему существует христианский ответ».

Начальник отдела охраны материнства, детства и демографической политики Министерства здравоохранения Архангельской области Ирина Михайловна Пастбина озвучила статистику по демографической ситуации в регионе, сравнив ее с общероссийской. Особое внимание она уделила пропаганде здорового и целомудренного образа жизни среди молодежи, благодаря которой и можно добиться снижения аборт и повышения рождаемости. Ирина Михайловна сказала о том, жизнь начинается с зачатия, и по ее мнению, будущая жизнь должна зародиться гораздо раньше – в умах, в сознании мужчины и женщины до момента сексуальной близости, так как ребенок – это величайшая ответственность.

Митрополит Даниил подвел итог острой дискуссии: «Самое главное, чтобы мы не приняли медицину без этики. Собравшись вместе, мы поняли, что мы не равнодушны к вопросу демографии и абортов, мы – за ответственность, мы – за жизнь!»

В завершении встречи участники круглого стола приняли резолюцию, в которой прописаны конкретные шаги по улучшению демографической ситуации в Архангельской области. В частности, принятие на региональном и федеральном уровне закона об охране права внутриутробного ребенка на жизнь».

На самом деле, взрослый человек обычно предпочитает смерти любые условия жизни. Иногда готов сдаться в плен, столкнуться с тяжелейшими условиями существования, чтобы только сохранить жизнь... Поэтому лучше не решать за ребенка – жить ему или нет. Давайте дадим ему шанс.



СРЕТЕНСКИЙ БАЛ

Идея организации балов в университете появилась у нас еще в 2008 году, тогда же и образовался клуб бальных танцев под моим руководством. Пробный бал с участием студентов из СГМУ и других университетов прошел в июне 2009 года. Однако наших образовавшихся пар часто было недостаточно для проведения таких мероприятий, требовалось вовлечение большого количества танцующих. Мы продолжали занятия в клубе, изучая латиноамериканскую и европейскую программу танцев и выступая с номерами на концертах и праздниках.

21 февраля 2013 года СГМУ уже второй раз открыл свои двери для всех гостей и любителей танцев на студенческий Сретенский бал. Главным организатором и вдохновителем бала стала Людмила Евгеньевна Громова – декан общественного факультета ментального здоровья, идею также поддерживали отдел воспитательной работы СГМУ и и.о. ректора Любовь Николаевна Горбатова. Роль режиссера-постановщика и главного ведущего взял на себя Андрей Владимирович Повилайтис, а мы со студентами в течение двух недель готовились к показательным выступлениям.

В праздничный вечер зал оживился большим количеством гостей: девушки в

длинных летящих платьях, кавалеры в элегантных костюмах и просто пришедшие зрители – все погрузились в торжественную и теплую атмосферу, которую, безусловно, дополняла прекрасная музыка. На балу звучали мелодии полонеза, медленного и венского вальса, квикстепа, аргентинского танго и даже греческий танец сиртаки. Те, кто давно мечтал научиться танцевать, смогли прямо во время бала принять участие в мастер-классах по бальным танцам. В программу также входили различные игры, показательные номера от студий вокала, клубных и восточных танцев. В финале бала танцующие пары и активные участники получили памятные подарки от университета и заряд отличного настроения на долгое время.

Советом организаторов было решено назначить проведение очередного бала на сентябрь этого года, чтобы вновь поступившие студенты и все желающие могли влиться в активную культурную жизнь СГМУ. И мы надеемся, что проведение балов станет доброй и крепкой традицией в нашем университете.

Ирина Милавкина, руководитель клуба бальных танцев СГМУ, фото Екатерины Немановой



Поздравляем!

23 марта исполняется 70 лет со дня рождения Анны Александровны Нестеровой, доцента кафедры терапии, эндокринологии и скорой медицинской помощи СГМУ, отличника здравоохранения, заслуженного врача РФ (2003). Родилась в д. Муртозеро Вытегорского района Вологодской области. Работала санитаркой в медпункте леспромхоза, препаратором кафедры патофизиологии, лаборантом Проблемной научной лаборатории АГМИ. Окончила АГМИ (1968), прошла на кафедре факультетской терапии путь от клинического ординатора, аспиранта, ассистента (1975–1988) до доцента кафедры (1988). В течение 17 лет была главным терапевтом Архангельска. Защитила кандидатскую диссертацию (1975). Ее разработка диагностических критериев внутрижелудочковых блокад легла в основу руководств центральных кардиологических институтов и клиник и широко используется при определении показаний к хирургическому лечению аритмий. Выполняет большую педагогическую, лечебно-консультативную, научную и организационную работу со студентами, интернами, клиническими ординаторами, практическими врачами, слушателями факультета усовершенствования врачей. Разносторонняя и глубокая подготовка по различным врачебным специальностям (кардиологии, нефрологии, гастроэнтерологии) позволила ей стать истинным профессионалом в диагностике. Ее высокий педагогический и врачебный профессионализм явился

основанием для перевода в 2007 г. на кафедру последипломной подготовки врачей – кафедру терапии, эндокринологии и скорой медицинской помощи.

В октябре 2012 г. ей присвоено звание «Почетный работник СГМУ».

Анна Александровна Нестерова является для нас эталоном тщательности, добросовестности и ответственности в работе преподавателя и врача. Ее осмотры пациентов уникальны, пытаюсь приблизиться к этим непревзойденным образцам, понимаешь – впереди еще много работы, требующей усилий и старания.

Анна Александровна – уникальный врач, сочетающий общетерапевтические умения с глубокими знаниями специалиста гастроэнтеролога, нефролога.

Непреодолимое желание получения новой информации и абсолютная бескорыстность в том, чтобы своими знаниями и умениями поделиться с коллегами и учениками, искреннее желание научить ученика, отдать ему все самое лучшее, что имеешь и умеешь, – бесценные качества нашего любимого доцента.

Ученики ее помнят, ценят, гордятся, что учились у Анны Александровны:

«Как нам порой не хватало, когда мы были еще студентами, мудрого, доброго, дельного совета. Как хотели мы иметь старшего товарища, друга, который бы помог, поучил, подсказал!»

Именно таким человеком стала для нас Анна Александровна Нестерова, куратор, ассистент кафедры факультетской терапии.



С первой нашей встречи все годы учебы мы знали: случись что, Анна Александровна поможет, поддержит.

Мы учились у нее человечности, терпению, взаимопониманию, искренности, доброте – качествам, которые так необходимы в нашей профессии.

Анна Александровна всегда была в курсе всех дел, которые происходят в нашей группе. Комсомольские собрания, диспуты, обсуждение прочитанной литературы – все было интересно нашему куратору. Да и сама она не раз становилась инициатором интересных споров, которые возникали стихийно.

Анна Александровна помнит не только наши дни рождения, но и наших детей. Уроки, на которых она передавала нам свои знания и опыт, мы запомнили на всю жизнь! Спасибо Вам, Анна Александровна!»

Уважаемая Анна Александровна! Разрешите от всего сердца поздравить Вас со знаменательным юбилеем – 70-летием!

Продолжая свой славный жизненный путь и реализуя свои таланты, Вы всегда помогали и продолжаете помогать тем, кто в этом нуждается. У Вас искреннее любящее сердце. Вас очень ценят и уважают коллеги и ученики.

Вы восхищаете окружающих своей энергией и удивительным трудолюбием, согреваете всех своим душевным теплом, дарите радость и мудрость.

Спасибо Вам за все, дай Вам Бог крепкого здоровья и долгих лет жизни!

И пусть они будут наполнены радостью, теплом и добротой!

Коллективы кафедр факультетской терапии и терапии, эндокринологии и скорой медицинской помощи

На фото: асс. Е.А. Губарец, к.м.н. Г.Д. Юрьева, врач С.А. Заволожин, к.м.н. А.А. Нестерова, к.м.н. И.Ф. Литова с проф. Т.Н. Ивановой после обхода в отделении кардиореанимации, 1978 г.



Битва общежитий

27 февраля в спортивном зале СГМУ состоялась «Битва общежитий». Три команды добровольцев (от каждого общежития нашего университета) сражались в этот день за право быть признанными самыми спортивными, творческими и смекалистыми.

Организатором мероприятия выступила профсоюзная студенческая организация СГМУ, идеологами и главными сценаристами «битвы» стали студенты первого курса лечебного факультета во главе с профформом Антоном Дурандиным. Соревнования со-

стояли из трех частей: домашнего задания, которое включало визитную карточку команды и видеоролик о жизни в общежитии; интеллектуальной – самый оригинальный ответ на вопрос ведущего, и спортивной – командам-участницам предстояло пройти серьезные испытания на быстроту, ловкость и координацию.

По интересной задумке организаторов бои на спортивном поприще были выдержаны в стиле мифов Древней Греции. Ведущим выступил оракул. В процессе игры на сцене появлялись то прекрасная сирена, то страшный житель царства мертвых Арон, то проказливая и вредная бабушка-старушка. А сами ребята совершали подвиги подобно античному герою Гераклу.

В такой неформальной обстановке все команды смогли в полную силу продемонстрировать свои таланты и творческий потенциал. И хотя «битва» была горячей и сражались за победу в ней нешуточно, пострадавших, кроме «скуки» и «уныния», не было.

Нелегко пришлось строгому, но, безусловно, справедливому жюри. После всех этапов состязаний призовые места они распредели следующим образом.

Титул победителя завоевала команда «Вологодская сгущенка» (общежитие № 1).



Наградой за победу им стал сертификат в боулинг. Почетное второе место разделили остальные две команды – «Воины Спарты» (общежитие № 2) и «Пропуск Петрович» (общежитие № 3). Для них организаторы приготовили сертификаты на ужин в Арт-кафе.

Екатерина Каргополова,
фото автора



Вопросы выплаты зарплаты под профсоюзным контролем

По материалам газеты «Профсоюзное вече»

Профсоюз не будет делать за тебя или для тебя, он будет делать вместе с тобой
Дуглас Рафферти

В Федерации профсоюзов Архангельской области в рамках реализации целевого профсоюзного проекта «Заработная плата» состоялась коллегия правовых инспекторов по вопросам соблюдения работодателями трудового законодательства в части выплаты заработной платы.

Сегодня для профсоюзов главная задача – при проведении проверок учреждений и организаций обращать пристальное внимание на правильность начисления заработной платы, выполнения положений коллективных договоров, отраслевых тарифных соглашений.

По словам профсоюзных юристов, особенно много заявлений и жалоб от членов профсоюза поступает по вопросам оплаты труда в выходные и нерабочие праздничные дни, оплаты сверхурочной работы при суммированном рабочем дне.

Работодатели, пользуясь правовой неграмотностью работников и незнанием своих трудовых прав, используют сложные и непонятные для сотрудников схемы начисления заработной платы. Например, чтобы не платить за дополнительную работу, работодатели часто подменяют понятия «совмещение» и «совместительство».

В учреждениях социальной защиты часто случаются ситуации, когда сотрудники в течение рабочего дня, кроме своих основных обязанностей, выполняют работу еще и по другой должности или

профессии. Согласно нормам Трудового кодекса РФ, такая работа называется совмещением. Она должна оформляться дополнительным соглашением к трудовому договору или приказом (распоряжением) работодателя и оплачиваться на условиях, определенных трудовым договором в виде доплаты, определенной в твердой денежной сумме или процентном отношении. Однако зачастую работников принуждают выполнять дополнительную работу, платя за нее несоизмеримо маленькую доплату. В случае работы по совместительству оформляется отдельный трудовой договор. Другими словами, работнику должен быть установлен оклад, сумма которого определяется в зависимости от отработанного времени или выработки, на который начисляются все выплаты стимулирующего и компенсационного характера.

Вместе с тем при оформлении работы по совместительству отдельный трудовой договор во многих случаях не заключается. При этом работнику не выплачиваются ни стимулирующие надбавки, ни компенсационные выплаты по выполняемой по совместительству работе.

Профсоюзные юристы высказали единое мнение о необходимости требования от работодателей соблюдения процедуры «согласования» с выборным органом профсоюзной ячейки локальных нормативных актов, касающихся оплаты труда.

Напомним, что целевой стратегический проект «Заработная плата» разработан Федерацией профсоюзов Архангельской области. Его главная цель – увеличение заработной платы и улучшение условий оплаты труда работникам региона.



Веселые старты

1 марта в СГМУ прошли «Веселые старты». В конкурсе приняли участие семь команд студентов – учащиеся педиатрического, лечебного, стоматологического, фармацевтического, медико-профилактического факультетов, а также факультета социальной работы и медколледжа.

«Веселые старты» в университете стали уже традиционным мероприятием и проводятся ежегодно. В этом году они были посвящены Международному женскому дню, и поэтому участницами игр стали девушки. Именно прекрасная половина учащихся вуза продемонстрировала 1 марта в спортивном зале СГМУ силу, ловкость и выносливость.

Еще одним новшеством «Веселых стартов» этого сезона стало количество игроков. По словам организатора соревнований, директора спортивного клуба СГМУ Людмилы Петровны Добрыниной, привлекательность конкурса для студентов растет: если в прошлом году между собой состязались 4 команды, то в этом – уже 7.

Во время соревнований девчата бегали наперегонки, играли в хоккей с клюшкой, показывали мастерство управления теннисной ракеткой, прыгали на мячах и выполняли еще множество других необычных и веселых упражнений. Их азарт передался и зрителям, которые активно поддерживали игроков.

В перерывах между забегами и подведением итогов участников и их болельщиков

развлекали веселые заводные девчонки из группы поддержки и танцевальный коллектив с исполнением восточных танцев.

После «Веселых стартов» состоялся волейбольный матч.

Соревнования длились более 2 часов, но, как признались сами игроки, никто из них не устал – все были очень довольны!

В конце всех эстафет определили главных победителей. Ими стали: 1-е место – команда медицинского колледжа; 2-е место – команда педиатрического факультета; 3-е место – команда лечебного факультета.

**Екатерина Каргополова,
фото Екатерины Немановой**



12 марта в актовом зале СГМУ состоялась отчетно-выборная конференция Совета студенческого самоуправления.

В конференции приняли участие и.о. ректора СГМУ Л.Н. Горбатова, проректор по учебной и воспитательной работе СГМУ Ю.В. Агафонов, декан стоматологического факультета А. С. Оправин, заведующая отделом воспитательной работы С.З. Попова, сотрудники и преподаватели университета, делегации факультетов.

Основные вопросы повестки заседания – подведение итогов деятельности студенческого самоуправления, выборы нового председателя и состава совета студенческого самоуправления.

В первой части конференции присутствующие заслушали отчет Анастасии Молчановой, теперь уже экс-председателя ССУ, о проделанной работе.

Затем слово предоставили кандидатам на должность председателя – Виктории Катаскиной и Анастасии Канаевой, студенткам 2-го курса лечебного факультета. Девушки выступили перед собравшимися со своими программами и проектами работы в ССУ, рассказали о себе, своей общественно-полезной деятельности, пояснили, почему именно они достойны возглавить студенческое самоуправление университета.

За выдвинутые кандидатуры голосовал 141 делегат, из них – 85 голосов отдано Виктории, 49 – Анастасии. 7 человек проголосовали против всех. Таким образом, вновь избранным председателем ССУ стала Виктория Катаскина. Анастасия Канаева, оказавшаяся по итогам голосования на втором месте, займет должность заместителя председателя.

Во второй части конференции собравшимся представили список нового состава студенческого совета, который был утвержден единогласно. В него вошли 24 студента:

1. Катаскина Виктория – председатель ССУ университета.
2. Канаева Анастасия – заместитель председателя ССУ.
3. Чернова Юлия – 2 курс, лечебный факультет.
4. Губина Ирина – 1 курс, лечебный факультет.
5. Пантелеева Валерия – 1 курс, лечебный факультет.
6. Золотых Вера – 1 курс, лечебный факультет.
7. Рыжов Александр – 1 курс, лечебный факультет.

8. Тонкая Любовь – председатель ССУ педиатрического факультета.
9. Тонковская Ольга – заместитель председателя ССУ педиатрического факультета.
10. Леппе Анастасия – 3 курс, педиатрический факультет.
11. Радченко Наталья – председатель ССУ стоматологического факультета.
12. Тамкович Елизавета – заместитель председателя ССУ стоматологического факультета.
13. Заяц Даниил – председатель ССУ факультета фармации и медицинской биологии.
14. Легков Илья – заместитель председателя ССУ факультета фармации и медицинской биологии.
15. Алина Синельщикова – 1 курс, факультет фармации и медицинской биологии.
16. Верещагина Юлия – 1 курс, факультет фармации и медицинской биологии.
17. Марина Патракова – председатель ССУ факультета клинической психологии и социальной работы.
18. Кузнецова Светлана – председатель ССУ медико-профилактического факультета.
19. Журавель Екатерина – 1 курс, медико-профилактический факультет.
20. Волкова Людмила – представитель СОК, 2 курс, лечебный факультет
21. Вяткина Валерия – представитель профкома, 4 курс, лечебный факультет.
22. Карпов Юрий – представитель СНО, 2 курс, лечебный факультет.
23. Молчанова Анастасия – представитель УК, 4 курс, лечебный факультет.
24. Ефремов Артем – представитель дискуссионного киноклуба, 1 курс, лечебный факультет.

По завершении процедуры голосования перед участниками заседания выступила и.о. ректора СГМУ Л.Н. Горбатова. Любовь Николаевна отметила, что студсовет вуза работает активно, находит интересные решения для реализации идей, движется в ногу со временем. Пожелала еще больше активизировать работу студенческого самоуправления и вовлекать в нее не только членов актива, но и других студентов. Со своей стороны Любовь Николаевна пообещала всяческую поддержку и помощь в воплощении новых идей в жизнь.

Проректор по учебной и воспитательной работе СГМУ Ю.В. Агафонов также похвалил нынешний актив ССУ за большую проделанную работу, а новому составу высказал пожелание максимально расширить участие студентов в различных мероприятиях и выстраивать работу не только в рамках своих мероприятий, но и находить точки соприкосновения с другими студенческими организациями.

Вопросы к председателю ССУ Вике Катаскиной:

Тая: Как дела? Как ощущаешь себя в новом статусе?

Вика: Все просто отлично, чувствую себя абсолютно уверенно и комфортно.



На фото Виктория Катаскина

Т.: Это радует. А как вообще было на конференции, ощущала конкуренцию?

В.: Конечно, у меня был достойный конкурент! Сама конференция прошла на высшем уровне, ну, во всяком случае мы очень постарались.

Т.: Ты давно в ССУ?

В.: Уже 1,5 года.

Т.: А как туда попала? И вообще с чего началась твоя общественная деятельность в университете?

В.: Услышала от своих однокурсников про Школу Актива (осень 2011), заинтересовалась. В кабинет Студенческого совета привели буквально за руку на собрание актива и посадили за стол, там мне дали клеить наклейки на блокноты, собственно это и стало началом моей общественной деятельности (смеется). А так, увидела там много общительных, харизматичных, увлеченных людей, подала заявку на Школу Актива, больше с этими людьми не расставалась.

Т.: Замечательно. А когда ты поняла, что хочешь и можешь стать председателем?

В.: Тут все просто. Настя Молчанова (бывший председатель ССУ) заявила нам о том, что собирается оставить свой пост в этом году, и я подумала, почему бы и нет?

Т.: Думаешь, ты сможешь стать председателем лучше, чем Настя?

В.: Настя прекрасный пример для подражания. Буду стремиться достичь ее уровня.

Т.: Много времени отнимает Студенческий Совет?

В.: Я не могу сказать, что он отнимает мое время, наоборот, я провожу там его с пользой, общаюсь с замечательными людьми.

Т.: И с учебной проблем нет?

В.: Абсолютно никаких. Получаю стипендию, долгов нет.

Т.: У тебя есть девиз?

В.: Само собой! Делай, что можешь, с тем, что имеешь, там, где ты есть.

Т.: Ну и напоследок скажи пару слов нашим читателям-студентам.

В.: Ребята, занимайтесь активной общественной деятельностью, ждем вас в аудитории 1220.

Тая Докаева,
фото Екатерины Немановой

КРОКОДИЛ



22 марта состоялся финал ассоциативной игры «Крокодил». Представьте на миг, что ваш мир лишился звуков. Вы не способны говорить и даже шептать. Или попали в совершенно незнакомую страну, и никто не понимает вашей речи, но вы, обладая особым даром, умудряетесь объяснить жестами, что вам нужно в аэропорт или найти какую-то малознакомую улицу. Именно такой представляется ассоциативная игра «Крокодил», организованная Советом студенческого самоуправления нашего вуза при поддержке отдела воспитательной работы СГМУ.

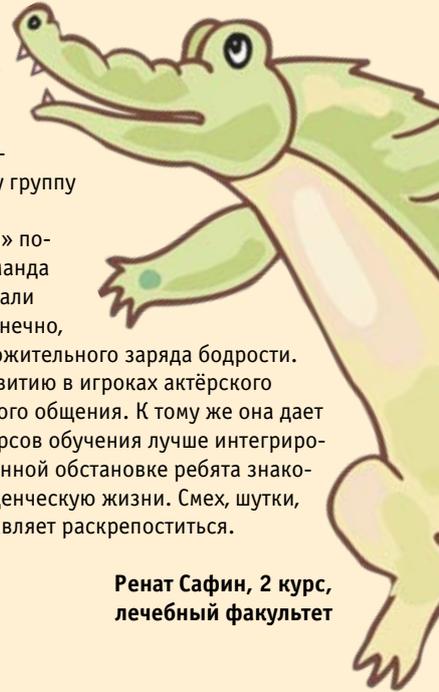
Задача игрока – объяснить товарищам значения слов с помощью жестов, мимики и артистизма. Игра традиционно проходила в два этапа: первый состоялся 15 марта. Участие в нем приняли 5 ко-

манд, во второй тур вышли две: «Пластилин» и «Цезарь». Финальная игра прошла 22 марта. Мероприятие длилось более двух часов. Как отметили участники, соревнования проходили в непринужденной обстановке неподдельных ярких эмоций, веселья и хорошего настроения.

В начале игры за главный приз – абонемент в боулинг – боролись две команды-победительницы первого тура. Но вскоре азарт захватил и зрителей, и организаторов, которые образовали еще одну группу «Ассорти».

В итоге нешуточных «сражений» почетное первое место получила команда «Цезарь». Остальные участники стали обладателями вкусного торта и, конечно, незабываемых впечатлений и положительного заряда бодрости.

Игра «Крокодил» помогает развитию в игроках актёрского мастерства и навыков невербального общения. К тому же она дает возможность студентам первых курсов обучения лучше интегрироваться в новую среду. В непринуждённой обстановке ребята знакомятся, общаются, вливаются в студенческую жизнь. Смех, шутки, забавные ситуации – всё это заставляет раскрепоститься.



Ренат Сафин, 2 курс,
лечебный факультет

ОТ СЕССИИ ДО СЕССИИ...

Каждый из студентов с трепетом ждет начала этого марафона, для одних решается вопрос стипендии, для других – повышенной стипендии, а для третьих – остаться в университете или нет. Вне зависимости от того, чего ждут студенты от сессии, каждый из них переживает и волнуется.

В связи с этим мы решили спросить у ребят, как прошли их экзамены, какие у них ощущения и как вообще дела.

Итак, три разных курса, три разных факультета, три разных сессии.

Первый курс, первая сессия (напомним, что у первокурсников нынче экзаменов нет, но имеется д и ф ф е р е н ц и -

рованный зачет, в данном случае – по химии).

Прошло всё замечательно... Было ли трудно? Ну, конечно, не без этого. Зачёт по химии естественно напрягал, а в остальном всё далось очень даже легко, допустили без проблем, отработок на тот момент не было, поэтому – всё супер. Само собой боялась, что плохо напишу и без стипендии останусь, тем более, что готовилась в последний день, но к счастью всё обошлось. Вначале думала, «сессия – это ну оооочень сложно», а потом несколько зачётов сдала и нормально пошло, втянулась, и что действительно радовало – зачеты «автоматом» (Анастасия Кислухина, 1 курс, педиатрический факультет).

Третий курс, экватор:

За день до экзамена у меня всегда начинается паника. Так было всегда: что на первом курсе, что на третьем. Это, можно сказать, моя традиция. Причем я понимаю, что бояться-то нечего! Все прочитано-перечитано, выучено. Но если я не переживаю – значит, что-то пойдет не так. Зато в «день икс» я сама уверенность и ничего не боюсь.

Если быть откровенной, в самом начале эта сессия для меня ничем не отличалась от других, но потом превратилась, наверное, в самую тяжелую из всех, что я сдавала. Возможно из-за того, что каждый экзамен был достаточно напряжным сам по себе. Особенно тяжело далась фармакология. Но все позади, и я как никогда счастлива, что этот период закончился (Светлана Гаврилова, 3 курс, стоматологический факультет).

Пятый курс, первые госы:

Гос. экзамен – это не так страшно, как кажется на первый взгляд. Оказалось, вполне возможно усвоить всю эту объемную информацию: формулы, цифры, определения. Именно тут ты по достоинству оцениваешь те знания, которые были вложены преподавателями за все годы обучения.

На самом экзамене царит атмосфера полнейшей доброжелательности. Комиссия внимательно выслушивает и справедливо оценивает ответы студентов. Как говорится: «Глаза страшатся, а руки делают». Без переживаний и бессонных ночей не обойтись. Относитесь к госу как к рядовому экзамену и тогда, возможно, жизнь покажется проще. Удачи, малыши! (Оксана Стрилец, 5 курс, лечебный факультет).

Тая Докаева



Наши сердца в надежных руках



4 марта 1993 года в Первой городской клинической больнице города Архангельска хирурги А.Н. Шонбин и И.И. Чернов провели первую в нашем регионе операцию аортокоронарного шунтирования на работающем сердце у больного с нестабильной стенокардией. Пациент жив до сих пор. В этом же году была проведена первая операция с использованием аппарата искусственного кровообращения. На сегодняшний день в кардиохирургическом отделении больницы, возглавляемом Алексеем Николаевичем Шонбиным, выполнено более 7 тысяч операций на сердце с результатами, соответствующими современным мировым стандартам оказания кардиохирургической помощи.

Символично, что 20-летие активной кардиохирургической деятельности в Ар-

хангельске совпало с 100-летним юбилеем Н.М. Амосова, одного из основателей кардиохирургии в нашей стране. Выпускник нашего вуза, он мечтал, чтобы и на его родине операции на сердце получили своё развитие.

А.Н. Шонбин тоже выпускник нашего института, его профессиональный путь начинался на родине, в Пинеге. Сегодня он кандидат медицинских наук, врач высшей категории, входит в когорту лучших кардиохирургов страны. Коллектив нашей редакции поздравляет Алексея Николаевича и сотрудников пятого хирургического отделения Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волоsevич с этой славной датой и желает всем дальнейших успехов и достижений в их гуманном и нужном деле.

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

- доцент по работе с интернами кафедры гигиены и медицинской экологии;
- доцент кафедры гигиены и медицинской экологии – 1,25 должн.;
- доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии;
- доцент кафедры менеджмента и маркетинга – 1,25 должн.;
- доцент кафедры экономики и финансов – 1,75 должн.;
- доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы;
- доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии;
- доцент кафедры общей хирургии;
- доцент кафедры терапии, эндокринологии и скорой медицинской помощи – 2,0 должн.;
- доцент кафедры неонатологии и перинатологии – 2,0 должн.;
- доцент кафедры госпитальной терапии;
- доцент кафедры патологической анатомии;
- старший преподаватель кафедры иностранных языков – 1,25 должн.;
- старший преподаватель кафедры медицинской и биологической физики – 2,0 должн.;
- старший преподаватель кафедры менеджмента и маркетинга – 2,0 должн.;
- старший преподаватель кафедры экономики и финансов – 3,75 должн.;
- старший преподаватель кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии;
- старший преподаватель кафедры физической культуры и оздоровительных технологий;
- ассистент кафедры ортопедической стоматологии;
- ассистент кафедры семейной медицины и внутренних болезней – 1,5 должн.;
- ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела;
- ассистент кафедры кожных и венерических болезней – 0,5 должн.;
- преподаватель кафедры гуманитарных наук;
- преподаватель кафедры менеджмента и маркетинга – 0,5 должн.;
- научный сотрудник лаборатории международных программ и биомедицинской статистики центральной научно-исследовательской лаборатории;
- младший научный сотрудник отдела гигиены и экспертизы труда центральной научно-исследовательской лаборатории.

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

Северный государственный медицинский университет объявляет выборы на должность заведующего кафедрой экономики и финансов – 0,75 должн.

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.



Поздравляем академика РАМН П.И. Сидорова с получением почетной грамоты Президиума Российской академии медицинских наук за плодотворный труд по развитию медицинской науки и здравоохранения

МЕДИК СЕВЕРА

ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Редколлегия: председатель редколлегии – и.о. ректора Л.Н. Горбатова, Ю.В. Агафонов, П.И. Сидоров, Ю.А. Сумароков, М.Л. Гарцева, Е.Ю. Зеленкова, А.Г. Сердечная, В.П. Пашенко, В.П. Рехачев, В.П. Быков, Л.А. Зубов, А.В. Андреева, А.И. Макаров, А.В. Лебедев, И. Расточкин, Т. Докаева. Редактор – **Е.Ю. Неманова**.
Дизайн и верстка – **Галина Волкова**.
Фото на обложке **Екатерины Немановой**.
На обложке – студенты 2 курса лечебного факультета СГМУ Кирилл Гильман, Анастасия Канаева, Юлия Чернова, Владимир Воблый

Газета зарегистрирована в Северо-Западном окружном межрегиональном территориальном управлении Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовой коммуникации.
Свидетельство ПИ № ТУ 29-00313 от 6 декабря 2011 года

Адрес редакции: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д.51
Телефон редакции: (8182) 28-57-98. E-mail: press@nsmu.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru
Полиграфическое исполнение: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. Тел. (8182) 20-61-90. Заказ № 1212, тираж 1500 экз.
Номер подписан в печать 22.04.2013; по графику – 15.00; фактически – 15.00