



Социальное сиротство

стр. 5

Причинами отказа от ребенка в роддоме большинство женщин (59,5%) назвали плохое материальное положение, отсутствие жилья и искреннюю веру в то, что ее ребенку будет лучше в интернате (46,2 %).

Врачи мира

стр. 11

«Врачи мира» предлагают свой вариант решения проблемы – обучение санитарных помощников. Это представители коренного населения, прошедшие интенсивный курс специального обучения.

№ 9 (1171) * 30 ноября 2009 года * Распространяется бесплатно * Издается с 7 февраля 1969 года

МЕДИК СЕВЕРА

Газета Северного государственного медицинского университета



Итоговая научная сессия СГМУ и СНЦ СЗО РАМН
«Охрана здоровья населения Европейского Севера:
стратегия национальной безопасности»

Начало XVIII века – знаковый, поворотный период для России. «Прорубив окно в Европу», Петр I позволил ворваться в страну ветру перемен и прогресса. В государстве сооружались заводы, прокладывались дороги и каналы, возникали города, создавалась регулярная армия, строился морской флот.

«КАК АРХАНГЕЛЬСКИЙ МУЖИК ПО СВОЕЙ И БОЖЬЕЙ ВОЛЕ СТАЛ РАЗУМЕН И ВЕЛИК»



Посещая страны Западной Европы, Петр I наряду с кораблестроением, мануфактурами и школами интересовался больницами, анатомическими музеями и выдающимися врачами. Русский царь познакомился с передовыми медиками Голландии, слушал лекции Германа Бургава – одного из знаменитейших врачей XVIII века. Будучи в Амстердаме еще в 1698 году, он весьма часто посещал анатомический театр Фредерика Рейса, профессора анатомии. Рассказывают, что в первое своё посещение царь был так поражён видом трупа ребенка, который сохранился так хорошо, что казался живым, — что не мог воздержаться, чтобы не поцеловать его. Потом царь много раз возвращался к Рейсу, запросто обедал с ним и присутствовал на его лекциях, ходил с ним в госпиталь Св. Петра, где для этого была проделана особая дверь, чтобы избавить царя от взглядов любопытной толпы. Посетил и голландского микробиолога, изобретателя микроскопа, Антони ван Лёвеикуга и ознакомился с его исследованиями.

В XVIII веке в России обнаружилась острая потребность в большем количестве врачей. Росла армия, увеличивалось производство; военным и рабочим требовалось квалифицированное медицинское обслуживание. Именно в этот период русская наука в области медицины и медицинского образования сомкнулась с передовым, прогрессивным для того времени Лейденским университетом. Задача подготовки врачей была разрешена оригинальным, самобытным путем: был создан новый вид высшего учебного заведения — школа на базе крупных госпиталей. Госпитальные школы России с первых лет своего существования построили обучение будущих врачей на практике — «у постели больного».

Находившиеся на русской службе врачи-иностранцы, боясь конкуренции, нередко пытались противодействовать подготовке отечественных специалистов и

утверждали, что русские не способны усвоить обширные знания, необходимые врачу.

Наши ученые в XVIII веке впервые в мире разработали и воплотили в жизнь новую систему медицинского образования, обеспечив подготовку высококвалифицированных врачей. Выпускники госпитальных школ составили в России основную массу деятелей медицины и сыграли большую роль в развитии отечественного здравоохранения.

Не обошел медицину своим вниманием и гениальный ученый, наш земляк — Михаил Васильевич Ломоносов.

М. В. Ломоносов стал живым воплощением русской науки и культуры с её разнообразием и особенностями, с ее богатством и широтой. «Архангельский мужик» решительным образом опроверг мнение заезжих иностранцев и отечественных скептиков о тотальной неспособности русских к науке.

Люди, населявшие наше Поморье, никогда не были крепостными. Тут жили потомки новгородцев, «черносошные крестьяне»: суровые, предприимчивые и умевшие за себя постоять люди. Они не знали барщины и отбывали большинство повинностей в денежной форме, развивая торговлю и ремесла. Дух свободы, чувство собственного достоинства были впитаны Ломоносовым с молоком матери. Поэтому все глобальные, болезненно резкие преобразования, внесенные царем-реформатором, были так активно восприняты русским ученым. Поэтому так ревностно помогал он претворить в жизнь реформы Петра и его дочери, Елизаветы.

Как человек разносторонне развитый, Михаил Васильевич не был чужд медицине. Еще студентом в Марбурге он посещал лекции на двух факультетах — философском и медицинском. Его преподаватели писали в Санкт-Петербурге: «Я узнал также, что он (Ломоносов) уже прежде в разных местах вел себя непри-

лично, ужасно буйнил в своей квартире, колотил людей, участвовал в разных драках в винном погребке, дрался со здешними молокососами-школьниками, с самого начала слишком пьянствовал - одним словом, вел себя непристойно...» Но все это бесшабашное поведение Ломоносова-студента не помешало ему получить от тех же профессоров восторженные характеристики: «...благороднейший юноша, любитель философии, Ломоносов, посещал лекции химии с неутомимым прилежанием и большим успехом». Да, будущего ученого привлекала больше всего химия, которая в то время была неразрывно связана с медициной. Одним из профессоров медицинского факультета Марбургского университета был Дуисинг — не только химик, но и врач. Он то и сумел привить своему ученику любовь к этой интереснейшей области науки. Марбургский университет Ломоносов окончил кандидатом медицины. Во Фрейбурге, куда переехал Ломоносов для изучения горного дела, его руководителем был Йоханн Фридрих Генкель — тоже врач. Так медицина заняла одно из важных мест в жизни М. В. Ломоносова.

Широкий ум ученого охватывал почти все стороны государственного строя России. В своих раздумьях об улучшении общественного устройства наш прославленный земляк неизбежно сталкивался и с вопросами организации медицинской помощи населению. Особенно важно для истории медицины написанное Михаилом Васильевичем в 1761 году письмо «О размножении и сохранении российского народа», обращенное к крупному государственному деятелю этого времени Ивану Ивановичу Шувалову. Состояние медицины в России удручало Ломоносова. Низкая рождаемость, плохая помощь при родах, высокая смертность детей при родах и в раннем детском возрасте; недостаток медицинской помощи, как гражданскому населению Рос-



сии, так и в армии. Говоря современным языком, ученого в первую очередь волновали вопросы не только врачебной помощи, но и демографии. М. В. Ломоносов писал: «...По большей мере простые безграмотные мужики и бабы лечат наугад, соединяя часто натуральные способы ... с вороженьем и шептаниями, и тем не только не придают никакой силы своим лекарствам, но больных приводят в страх унылыми видами и умножают болезнь, приближая их скорее к смерти. К сему требуется по всем городам довольно число докторов, лекарей и аптек, удвольствованных лекарствами. От такого непризнания многие, коим бы ожить, умирают».

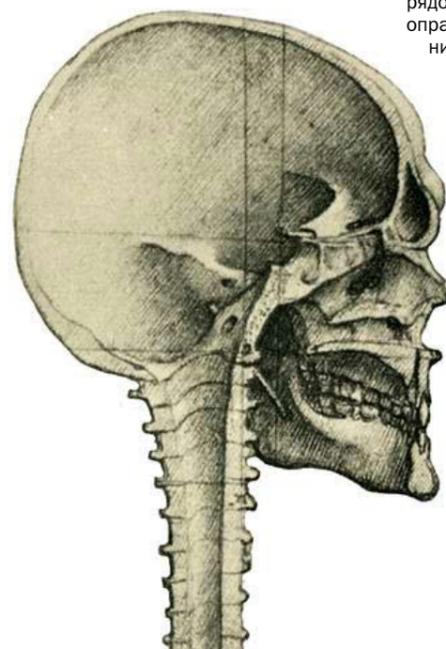
Ломоносов для улучшения сложившегося положения рекомендовал ряд мер. Прежде всего — взять под контроль практиковавшийся до того способ подготовки медиков:

отправку в

иностранные университеты и индивидуальное ученичество у заграничных лекарей. «Недостатка во врачах, - писал он, - ничем не можно скорее наполнить, как для изучения докторства послать довольно число российских студентов в иностранные университеты... Медицинской канцелярии подтвердить накрепко, чтобы как в аптеках, так и при лекарях было довольно число учеников российских, коих бы они в определенное время своему искусству обучали и сенату представляли».

Последние слова указывают на то, что Михаил Васильевич считал необходимым установить надзор за деятельностью иностранных врачей, привлекавшихся к обучению русских юношей. В этом лишнем раз сказалась его мудрость государственного человека. Ломоносова возмущал тот факт, что приглашенные в Россию иностранцы щедро оплачивались и пользовались рядом привилегий, однако не оправдывали возлагавшихся на них надежд. Если они с грехом пополам и выполняли свои прямые профессиональные обязанности, то от передачи знаний русским ученикам всячески уклонялись.

Нужны были русские врачи, подготовленные в русских учебных заведениях. Поэтому наряду с требованием усилить существовавшую подготовку врачей, он настойчиво добивался создания нового источника их подготовки — университетского медицинского факультета.



другими скверными словами, что и писать стыдно». А немецкому профессору Винсгейму пообещал, что «он ему зубы поправит». В устах Ломоносова угроза далеко не пустая. Крутой, свободный поморский нрав Михаила Васильевича не позволял ему лебезить и унижаться хотя и перед иностранными, но бездарными учеными.

В одном из своих обличительных документов, направленных против «неприятелей наук российских», М. В. Ломоносов ставил им в особую вину малое число студентов в Академическом университете. «А сие, коль надобно в России, показывает великий недостаток докторов, аптекарей и лекарей, механиков, юристов, ученых металлургов и других...».

Показательно, что в перечне необходимых стране специалистов М. В. Ломоносов называл в первую очередь представителей медицины. Не удивительно и



MARBURG AN DER LAHN ALTE UNIVERSITÄT

При Петербургской академии наук существовал университет, основанный еще в 1725 году, но он влачил жалкое существование.

В Академии Ломоносов нередко устраивал разносы немецким чиновникам, тормозившим развитие русской науки. Например, он явился в зал заседаний и «поносил профессоров многими бранными и ругательными словами, называя их плутами и

то, что он считал медицинский факультет обязательной составной частью университета. Еще в 1748 году, когда было запрошено его мнение об университетском регламенте (речь шла об университете при Академии наук), Ломоносов ответил: «Думаю, что в университете неотменно должно быть трем факультетам - юридическому, медицинскому и философскому». Такую же структуру спустя несколько лет (в 1754 году) предложил ученый и для московского университета.

Регламент Московского университета полностью отвечал проекту М.В. Ломоносова. Его медицинский факультет должен был состоять из профессоров химии, натуральной истории и анатомии. Занимаясь о подготовке через университет русских врачей, пытаясь, таким образом, хоть относительно удовлетворить потребность страны во врачебной помощи, М. В. Ломоносов этим не ограничивался. Его не удовлетворяло положение, при котором медицинская наука только практически применялась бы в стране. Он стремился к тому, чтобы она и развивалась в России. Всю свою жизнь, борясь «за общую пользу, а особливо за утверждение наук в отечестве», Ломоносов настойчиво добивался того, чтобы Россия имела не только врачей, но и врачей-ученых, докторов и профессоров медицины. «Честь российского народа требует, - утверждал он, - чтоб показать способность и остроту его в науках и что наше отечество может пользоваться собственными своими сынами не токмо в военной храбрости, но и в расуждении высоких знаний».

Екатерина Неманова

ЗАГАДКИ РОЖДЕНИЯ ГЕНИЯ ЛОМОНОСОВА

В канун очередных XXXVIII Ломоносовских чтений мы вновь перечитываем биографию великого ученого Михаила Васильевича Ломоносова и поражаемся природному таланту и врожденной жажде подростка-помора к знаниям.

ЗАГАДКА I – ОТЕЦ

Удивительными являются не только его достижения в различных направлениях естествознания, но и то, откуда в мальчишке из северной глубинки такие невероятные способности, такое стремление к наукам. Для объяснения появления этого гения чуть ли не всерьез обсуждалось предположение, что Ломоносов является сыном самого Петра I, что совершенно абсурдно. С позиций современной науки, мы знаем, что любой талант передается не только по наследству, необходимо еще и воспитание, и к Ломоносову это тоже относится. Какое влияние на становление этого гения могли оказать его родители, отец и мать? С самого рождения Ломоносова преследуют загадки и неточности. По одним источникам он родился 8 ноября 1711 года, в деревне Мишанинской Куростровской волости, по другим в то же время, но в селе Денисовка, Архангельской губернии, Холмогорского уезда. Правда, говорят, что эти деревни разделяло всего несколько шагов. Но в какой семье? Опять разные мнения. По одним данным, отец Ломоносова - Василий Дорощев был отмечен бедным 30-летним холостяком, который женился на сироте Елене Ивановне Сивковой. А вот по другим 1722 года Василий Дорощев очень

состоятельный человек Архангельского края: у него большая усадьба, рыбные промыслы, пруд для рыбы, большой двухмачтовый корабль на 90 тонн - «Чайка». Судно стоило около 500 рублей, большие деньги! Он преуспевающий купец, владел рыбной артели и еще нескольких судов. По свидетельству историков, отец Ломоносова плавал по Северной Двине и Белому морю, занимался рыбным промыслом, перевозил грузы и людей от Архангельска до реки Мезень и даже к берегам Лапландии. Василий Дорощев был умным, волевым и предприимчивым человеком, но вот еще загадка. Осенью 1740 года, продав дом, имущество, землю, отец ушел на промысел в море и не вернулся - погиб. Возможно, долги, какая-то неудача, возможно, новые планы? Его тело нашли на острове, который указал, по легенде, сын, которому приснился вещий сон. По свидетельствам различных источников, отец Ломоносова был неграмотный, поэтому и ценил грамотность сына, видел в нем своего преемника.

Вероятно, отцовское воспитание сводилось к передаче сыну практических навыков крестьянского и поморского труда. В связи с этим не случайны отсылки самого Михаила Васильевича Ломоносова об отце: «все богатство отцу доставалось кровавым

трудом», «по натуре человек он был добрый, но в крайнем невежестве воспитанный». Из этих высказываний можно сделать вывод, что отец все же не был примером для подражания юному Ломоносову. Кроме того, через много лет М. Ломоносов написал о себе: «Меня оставил мой отец, и ещё в младенчестве оставила мать». Действительно сын ушел в Москву, питался и жил на три копейки в день, а отец, жертвуя большие по тем временам деньги на строительство храма, не послал ему ни гроша, но и сын у отца не попросил ни копейки. Можно сказать, характеры у обоих оказались одинаковыми.

ЗАГАДКА II – МАТЬ

Относительно матери Ломоносова все биографы удивительно кратки: «Елена Ивановна (урожденная Сивкова), дочь просвирницы погоста Николаевских Матигор». Другие уточняют: «мать Ломоносова Сивкова Елена Ивановна (1690 – 1719/20), - дочь дьякона из Николаевских Матигор Сивкова Ивана». По словосложению уровню того времени мать была выше черносошного крестьянина и была грамотна. Дед Ломоносова по материнской линии был дьяконом, представителем духовного сословия. В основном дьяконы были людьми грамотными, с хорошими головными данными, чаще всего получившими образование в духовной семинарии или при монастыре. Бабка Ломоносова Маремьяна упоминается в приходских записях, как просвирня. Просвирнями обычно назначались верующие, не молодые, опытные женщины.

Мать М. В. Ломоносова умерла очень рано, когда ему было девять лет. По нашим меркам Михайло к этому времени уже ученик 3–4 класса со сформировавшимся поведением и самосознанием. Вероятно, именно мать первая могла заметить таланты своего сына и развить их. Под влиянием матери вначале Ломоносов пристрастился к чтению церковных книг, а потом и светских. Нет также сомнения, что именно мать и была первой воспитательницей сына, поскольку отец начал часто и надолго уходить в море, она первая, кто воспитывал сына и научил его грамоте, причем с раннего детства, что, как мы теперь понимаем, очень важно для развития таланта. Сведений о ранних годах жизни Ломоносова не сохранилось, но есть свидетельства, что,

в четырнадцать лет юный помор грамотно и четко писал и читал, у него была с детства хорошо развита память. Вероятно, для Ломоносова окружение матери было более привлекательным, оно отличалось не только более высоким сословным положением, но и грамотностью. Таким образом, у Ломоносова и зародилось в сознании желание учиться. Михайло не порывал с церковным миром после смерти матери и с успехом читал на клиросе «Псалтырь», «Апостол» и другие книги, «расстановочно, внятно, а притом и с особую приятностию и ломкостью голоса». Грамоте Михайлу Ломоносову продолжил обучать дьячок местной Дмитровской церкви С. Н. Сабельников. Он обладал каллиграфическим почерком и подрабатывал, оказывая помощь односельчанам в составлении деловых бумаг и прошений, писал письма. От этого времени сохранились и первый автограф Ломоносова - он четко расписался в подрядной книге за двух неграмотных подрядчиков. Дьячок научил его всему, что знал сам. В семье куростровцев Дудиных Ломоносов раздобыл «Грамматику» церковнославянского языка Смотрицкого, а также напечатанную в 1703 году «Арифметику» Леонтия Магницкого, содержащую сведения по математике и физике, по географии и астрономии, по геометрии и навигации. Эти две книги Ломоносов назвал «вратами своей учености». Хорошая, натренированная память Ломоносова позволили ему выучил эти книги наизусть. Важное значение для него имела книга «Стихотворная Псалтырь» Симеона Полоцкого.

В Москву Ломоносов ушел в декабре 1730 года, отказавшись жениться. Споспоровали этому и сложные отношения с третьей женой отца, которая, видимо, видела в сильном и здоровом парне помощника и работника по хозяйству, а он прятался, книжки читал. Когда юный Михайло отправился в Москву, ему уже было 19 лет и он не был неучем. Он уже имел максимально возможное для того времени среднее образование, которое позволило ему пройти собеседование (приемные экзамены) и поступить по сути своей в высшее учебное заведение.

С потомками рода Ломоносовых (по отцу) мне удалось познакомиться еще на втором курсе,

ЗАГАДКА III – ПОТОМКИ

С потомками рода Ломоносовых (по отцу) мне удалось познакомиться еще на втором курсе,

когда нас студентов АГМИ в сентябре отправили в село Ломоносово копать картошку и убирать капусту. На проживание нас разместили в доме деда Лопаткина, который был награжден памятной медалью по случаю 200 юбилея Ломоносова как его потомок. Потом праправнук этого деда, Олег Собилин учился в нашем институте, а закончив, стал хирургом, можно сказать, унаследовав стремление к медицинским наукам. А одна из его сестер закончила спортфакультет ПГУ. Хорошие физические данные, могучее телосложение, успехи в спорте Олега и его сестры могли быть унаследованы от самого отца Ломоносова.

Что касается матери Ломоносова – Сивковой, то во всех биографиях она фигурирует

как сирота, и умерла рано. Однако новейшие исследования показывают, что часто и однофамильцы оказываются родственниками. С носителями этой фамилии мне удалось познакомиться лет десять тому назад, когда у меня в группе стоматологов оказался Алексей Сивков. Родом он из села Чушевицы Верховажского района Вологодской области. Случайно в поезде мне удалось познакомиться и с его родителями. И вот здесь опять вспомнился Ломоносов. Село расположено как раз на дороге, издавна соединяющей Архангельск с Москвой на реке Ваге. Эта старая дорога, именуемая здесь как «дорога Ломоносова», и до наших дней здесь сохранилась, узнаваемо место, где был мост через реку Вагу, по которой проходил

будущий ученый. Отец большого семейства Сивковых в селе Чушевицы – Николай Викентьевич – крепкого сложения, очень энергичный мужчина, хорошо разбирается и в строительстве, и в технике. И вот удивительный ломоносовский генетический признак, присущий взрослым мужчинам этого семейства, просто поразил меня - раннее облысение. Родственники Николая Викентьевича живут и в Вельске - один из них уже на пенсии, но увлекается живописью, интересуется научными проблемами. Дочь Сивкова – Наталья стала фармацевтом с высшим образованием, заведующая аптекой. Можно сказать, химик! Сын Алексей Николаевич - ассистент кафедры нашего университета, а теперь у нас учится и младший сын Андрей - будет педиатром.

Такая вот семейная тяга к знаниям!

Конечно, трудно уверенно говорить о родстве наших современников Сивковых с матерью Ломоносова, однако многие черты лица удивительно схожи. Успехи генетического анализа, развитие науки, возможно, могут уже в недалеком будущем подтвердить эти предположения. Родственники Николая Викентьевича живут и в Вельске - один из них уже на пенсии, но увлекается живописью, интересуется научными проблемами. Дочь Сивкова – Наталья стала фармацевтом с высшим образованием, заведующая аптекой. Можно сказать, химик! Сын Алексей Николаевич - ассистент кафедры нашего университета, а теперь у нас учится и младший сын Андрей - будет педиатром.

В.П. Пашенко, профессор кафедры нормальной физиологии СГМУ

18 В АРХАНГЕЛЬСКЕ ЛОМОНОСОВСКИЕ ЧТЕНИЯ, В СГМУ – НАУЧНАЯ СЕССИЯ

18 ноября праздничная дата для нашего университета – 77-летний день рождения. 19 ноября весь мир отмечает 298 лет со дня рождения нашего прославленного земляка, Михаила Васильевича Ломоносова. Объединяя эти важные для нас даты, в вузе прошла научная сессия «Охрана здоровья населения Европейского Севера: стратегия защиты национальной безопасности». С момента начала работы научные исследования были приоритетными и сегодня можно говорить о формировании Северной научной медицинской школы, основные научные направления которой включают исследование факторов, влияющих на здоровье жителей Европейского Севера.

Безусловно, главное достояние вуза – его интеллектуальный капитал, аккумулированный в научных, клинических и педагогических школах наших ведущих профессоров, что является очевидным свидетельством успешного развития медицинской науки в нашем регионе. СГМУ – самый северный медицинский университет России, единственный центр медицинского образования и науки на Европейском Севере нашей родины. Именно наше Поморье дало путевку в жизнь Михаилу Васильевичу Ломоносову, первому русскому академику, чей 300-летний юбилей мы будем праздновать в 2011 году. В российской истории с именем Ломоносова связаны эпохальные изменения в жизни общества. И сегодня идеи ученого в отношении организации меди-

цинской помощи населению актуальны и применимы для решения важнейших задач нашей страны. В его работах получили освещение почти все отрасли естествознания, доступные для того времени, именно на их основе получила развитие современная фармация и меди-

на. Масштабность исследований Ломоносова звучит как завещание потомкам, в котором указана программа дальнейших научных поисков и которое до сих пор не теряет своей актуальности.

С.И. Малявская, проректор по научно-инновационной деятельности СГМУ



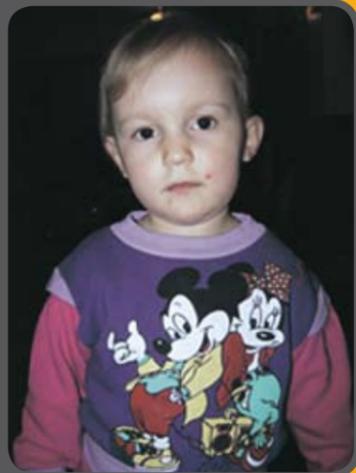
Торжественное открытие Музейного комплекса. В.Е. Радзинский, Р.Н. Калашников



А.Н. Баранов, В.Е. Радзинский, С.И. Малявская

Реконструкция дома, где жила семья М.В. Ломоносова





Дети до и после усыновления

Фото с сайта «Подари ребенку праздник»

СЛОВО РЕДАКТОРА

29 ноября в России отмечается День матери, воздавая должное материнскому труду и бескорыстной жертве ради блага своих детей. И это правильно: сколько бы хороших, добрых слов мы не говорили нашим мамам, сколько бы поводов для этого ни придумали, лишними они не будут.

«Мама - первое слово! Мама - главное слово в каждой судьбе! Мама - жизнь подарила, мир подарила мне и тебе!», - таким смешным и тонким голоском подпекает мой сын эту песню. Для него слово «мама» естественно как дыхание, как тепло солнца. В этом номере мы решили поговорить о детях, которым материнские забота и любовь не знакомы. А слово «мама» ассоциируется скорее с бесконечным ожиданием, ожиданием чуда.

Ни для кого не секрет, что в последние годы в России в условиях продолжающейся нестабильности социально-экономической и политической жизни наблюдается устойчивая тенденция роста числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Очередная волна роста количества детей-сирот приходится на начало 90-х годов XX века. В течение последнего десятилетия численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, продолжает увеличиваться и к концу 2004 года составила 734,1 тыс. человек, что почти на 50 % больше, чем 10 лет назад. Почти 250 тыс. из них воспитываются в интернатах, в том числе около 20 тысяч - в домах ребенка. Две трети из них устроены в семьи - опекуны, приемные, переданы на усыновление. Каждый третий ребенок имеет недостатки умственного и физического развития. На начало 2009 года в России насчитывалось 670,5 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Из них 151,8 тыс. воспитываются в интернатных учреждениях. В Архангельской области таких обездоленных 8650 детей, из них 3389 воспитываются в учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты.

Во все времена были дети, которым выпадала горькая участь расти без родителей. Сирот усыновляли, их брали в монастыри, создавали дома «призрения», приюты. Вообще термин «призрение» старинный, уже забытый

(призреть, призрю, призришь; призренный; сов., кого (что) (устар.), например, призреть сироту) означает - дать кому-нибудь приют и пропитание.

Первые приюты открывались обычно при монастырях и лишь к XVIII-XIX векам многие из них стали патронироваться государством. В России первый приют для «засорных» младенцев был основан в Новгороде митрополитом Иовом в 1706 году. Петр I передал дело призрения государству, открыв 10 воспитательных домов, называвшихся «сиропитательницами». При преемниках Петра I они были закрыты и вновь открылись при Екатерине II. Первые такие воспитательные дома открылись в Москве (1764), Петербурге (1770), а затем и других губернских городах. Число детей в воспитательных домах быстро росло. В Российской педагогической энциклопедии отмечается, что чрезвычайная скученность, недостаточное питание, отсутствие ухода и медицинской помощи в таких приютах приводили к высокой детской смертности (60-90%).

В России детские приюты для более старших детей возникли в XVIII веке при монастырях. Первый немонастырский приют был открыт в Петербурге в 1837 году при Демидовском доме призрения трудящихся, он назывался «детскими комнатами». Цель детских приютов — предоставить детям временное убежище и элементарное образование. Причем первоначально дети посещали эти приюты лишь в дневное время, в 1846 году был разрешен ночлег, а в 1847 году и постоянное проживание в них детей.

До Октябрьской революции 1917 года в России детские приюты находились в разном подчинении и финансировались из разных источников: благотворительных обществ, частных лиц и ведомств (духовного, военного,

СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО



Министерства внутренних дел). К 1917 году на территории России (в границах РСФСР) было 583 детских приюта, в которых воспитывались около 30 тысяч детей. После Октябрьской революции все учреждения для детей-сирот были закрыты. Заботу о воспитании и содержании детей полностью взяло на себя государство. Были организованы детские учреждения для детей до 3 лет, которые стали называться «домами ребенка», и для детей старше трех лет (они получили название «детских домов»). Это деление и названия интернатных учреждений сохранились и до сих пор. В результате большой реорганизации детских домов в 50-60-е годы XX века большинство детских домов было превращено в школы-интернаты.

Однако, несмотря на значительный прогресс в деле призрения детей-сирот, который наблюдался на протяжении XX века, те, кто имел к этому отношение, видели то же, что и столетия назад. Дети, оставшиеся без родителей постоянно — в детских учреждениях и даже временно в больницах, санаториях, — отстают в развитии, имеют серьезные эмоциональные нарушения, чаще болеют и очень часто умирают. Иными словами, постоянно подтверждалось известное изречение испанского епископа, относящееся

к 1860 году: «В приюте ребенок становится грустным и многие от грусти умирают».

Вначале думали, что причины этого — бедность, плохая пища, плохие условия. Когда с этим так или иначе справились, были созданы хорошие, чистые приюты и больницы, где соблюдались все гигиенические правила и был обеспечен должный медицинский уход, состояние детей принципиально не изменилось к лучшему, а в некоторых случаях даже ухудшилось.

Общее число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляет примерно 2,5% от численности всех детей в стране, а в некоторых регионах их значительно больше. По этому показателю Россия лидирует среди других стран. По данным Всемирного банка развития, например, в Великобритании таких детей 0,5%, в США — 0,6%, в Германии — 0,89%.

В Российской Федерации стало массовым явление социального сиротства. Истинные сироты составляют лишь 17-20% от числа всех детей, оставшихся без попечения родителей. Ежегодно регистрируется более 130 тыс. детей, которые лишаются родительского попечения. На протяжении ряда лет сохраняется стойкая тенденция жизнеустойчивости брошенных детей. В дальнейшем 70% детей окажутся в семьях (будут взяты на различные семейные формы воспитания), а 30% — в детских интернатных учреждениях на полном государственном обеспечении. Несмотря на увеличение числа детей, переданных на воспитание в семейные условия, количество детей, помещенных в интернаты, не уменьшается. Сравнительный анализ показывает, что число детей, ежегодно получающих статус оставшихся без попечения родителей, примерно равно числу устраиваемых в семьи.

Социальный портрет матерей, отказавшихся от ребенка в родильном доме, имеет следующие черты: возраст 23-25 лет, не замужем, имеет неполное среднее образование, имеет временную работу, не работает или школьница, проживает с родителями или снимает жилье, имеет случайные или временные половые связи, беременность нежеланная, поздно узнала о своей беременности (после 12 недель), имеет и сохранила вредные привычки во время беременности, желает прервать настоящую беременность, воспитывает старших детей или мать-одиночка.

Причинами отказа от ребенка в роддоме большинством женщин (59,5%) назвали плохое материальное положение, отсутствие жилья и искреннюю веру в то, что ее ребенку будет лучше в интернате (46,2%).

Психологическое тестирование «отказниц» показало, что в личностно-эмоциональном плане для них характерны социальная дезадаптация с тенденцией к агрессии, отсутствие самоконтроля, эгоцентричность в сочетании с поведенческими проблемами. Наиболее важными в структуре ценностей для них оказались материальное благополучие, микроклимат в семье и почти никогда такие понятия, как «любовь» и «дети».

Давно установлены причины поступления детей в дома ребенка: в трети случаев это лишение родителей родительских прав или ограничение в них, пятую часть составили отказы родителей от воспитания ребенка и «подкидыши»; менее 10% - болезни родителей и безнадзорность. На долю истинных сирот, т.е. тех, чьи родители умерли, приходилось всего 5,2%.

Причины, по которым дети и подростки попадают в детские дома, иные. Только 14% воспитанников — сироты, у 62% родители были лишены прав на воспитание ребенка, у 5,9% детей родители находились после совершения преступления в тюрьме, от 13% детей матери отказались в родильном доме, 4,8% воспитанников поступили в интернат после рейдов милиции по подвалам, чердакам, вокзалам. Единственной причиной лишения этих родителей прав на воспитание ребенка было их асоциальное поведение из-за хронического алкоголизма или наркомании.

Если дома ребенка — это учреждения здравоохранения и основной акцент делается на состояние здоровья ребенка, то детские дома — учреждения образовательные и главным становится педагогическое и психологическое воздействие. В подходе к проблеме воспитания детей в детских учреждениях закрытого типа наблюдаются две крайности: с одной стороны, существует представление, что дети из детских домов и школ-интернатов ничем не отличаются от растущих в семьях, с другой — считается, что в детских домах и интернатах практически нет здоровых детей, все воспитанники имеют соматические и психические заболевания, обусловленные прежде всего тяжелой наследственностью.

При комплексной оценке состояния здоровья детей закрытых учреждений выявлены особенности и негативные тенденции. Так, уже на стадии формирования документов детей в интернатное учреждение выявлялось на каждого ребенка 6,4 заболевания, что в 2,2 раза выше, чем у детей, воспитывающихся в семье. Уровень психических и поведенческих расстройств был в 3,5 раза выше. Среди отклонений в психическом здоровье лидировали расстройства психологического развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте, распространенность которых в 2,5-3 раза превышала таковую в группе сравнения.

Неблагоприятный медико-социальный анамнез, грубые дефекты ухода, педагогическая запущенность, всевозможные виды лишений, испытываемые детьми в социопатических семьях, приводили к задержке нервно-психического развития, регистрировавшимся в дошкольном возрасте у подавляющего большинства воспитанников. Наиболее уязвимыми к неблагоприятным воздействиям оказывались линии речевого и сенсорного развития. В то же время по формированию моторных функций воспитанники интернатов не уступали детям, воспитывавшимся в семьях, и даже более успешно овладевали навыками самообслуживания.

Продолжение на стр. 5



Работа волонтера в детском доме



мокомплекс, который включает:

- базисные нарушения Я-концепции и социальных взаимодействий;
- пассивно-зависимый тип приспособления в микросоциальной среде;
- ограниченность и бедность эмоционального сопереживания и эмпатичности;
- низкий уровень побуждений и самосознания;
- выраженные расхождения между реальным и идеальным «Я»;
- низкий уровень самоконтроля и рентажная ориентация на социальную поддержку.

При психологическом тестировании детей, оставшихся без попечения родителей, выявлены следующие личностные характеристики: замкнутость (42,6%); тревога, вызванная социальным окружением и потребностью в общении (19,7%); неуверенность в себе (70,5%); поиск характерен для каждого второго ребенка (45,9%). Необходимо особо отметить, что укрепление и усиление этих негативных симптомокомплексов в новых микросоциальных условиях может привести к нарушению адаптации ребенка.

Удельный вес «трудных» подростков в учреждениях интернатного типа был высок и составлял среди девочек - 35,4%, мальчиков - 62,9%. У подавляющего большинства подростков диагностировались сочетанные формы дисциплинарных и правовых нарушений поведения. Воспитанники интернатных учреждений имели более ранний опыт приобщения к курению и алкоголю. К 15-17 годам распространенность табакокурения среди старшеклассников интернатных учреждений составляла 70,63%. Число подростков, не употреблявших спиртные напитки, среди воспитанников было в 2,5 раза меньше.

Неумение самостоятельно принимать решения, менее строгий контроль со стороны взрослых в постинтернатном про-

странстве, социальная дезадаптация приводит к тому, что почти каждый шестой выпускник интерната отказывался от дальнейшей учебы и пополнял группу риска подростков, склонных к противоправным действиям. Отсутствие положительного опыта проживания в благополучной семье приводит к тому, что выпускники интернатов нередко повторяют судьбу своих родителей, отказываясь от собственных детей.

По данным Генеральной прокуратуры, из 15 тыс. подростков – ежегодных выпускников сиротских учреждений России – в течение года 5 тыс. попадут на скамью подсудимых, 3 тыс. потеряют жилье и 1,5 тыс. кончат жизнь самоубийством. Только 10% удастся адаптироваться к самостоятельной жизни.

За три последних года показатель смертности у выпускников интернатных учреждений в 1,8 раз выше, чем у «домашних» подростков (1,47 против 0,80‰). Причиной смерти в обоих группах были внешние факторы – несчастный случай, утопление, отравление ПАВ, автодорожная травма, убийство.

Сиротство в России – это комплексная медико-социальная проблема. Деятельность во всех сферах общества, которые соприкасаются с детством, прямым или косвенным образом влияет на социальное сиротство: увеличивает или уменьшает его. Из этого следует, что в обществе практически нет структур и людей, не причастных к проблеме сиротства детей.

Только решение комплекса проблем, связанных с детьми-сиротами, позволит уменьшить их количество, улучшить показатели их социальной реабилитации, устройства в семью, профориентации, определения места в этой сложной жизни.

В. А. Плаксин, доцент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СГМУ



Задержка нервно-психического развития у дошкольников интернатных учреждений нередко сочеталась с отклонениями в поведении: сосание пальца, яктация, аутоагрессия. К 6,5-7 годам большинство воспитанников демонстрировали лишь условную готовность к школьному обучению.

Отклонения в физическом развитии детей-сирот в большинстве случаев наблюдались за счет дефицита массы тела (72,7 %) и низкого роста (66,2 %). Согласно проведенной комплексной оценке состояния здоровья, большинство детей, оставшихся без попечения родителей (71,6 %), составляют III группу здоровья, а каждый пятый ребенок-сирота имеет хронические заболевания в стадии суб- или декомпенсации.

В структуре заболеваемости воспитанников детского дома в возрасте 2–3 лет наибольшее распространение имели фоневая патология (рахит, анемия, расстройство питания), неврологическая симптоматика, аллергические проявления, тогда как у детей, проживающих в семьях, данные патологические состояния регистрировались по отдельным нозологическим формам в 2-4 раза реже.

В школьном возрасте у воспитанников детского дома продолжает преобладать неврологическая патология. Симптом минимальной мозговой дисфункции диагностирован почти у

каждого третьего ребенка. Почти в 2 раза чаще у воспитанников детского дома выявлялись невротоподобные состояния, в 1,5 раза чаще — церебрастенический синдром. У каждого десятого воспитанника отмечено психопатоподобное поведение. Примечателен и тот факт, что неврологическая патология у воспитанников детского дома нередко сочеталась с нарушением зрения. Патология глаз у воспитанников детского дома встречалась более чем в 7 раз чаще.

Серьезную проблему в детском доме представляет ночной энурез, распространенность которого в дошкольном возрасте в 3 раза превышала уровень заболевания, выявляемого у детей, воспитывавшихся в семье.

В среднем на одного воспитанника детского дома 12–13 лет приходилось больше 3 заболеваний, а на школьника, проживавшего в семье, практически в 2 раза меньше.

В эмпирических исследованиях доказано, что интернатные условия воспитания негативно влияют на психическое развитие ребенка, что у детей формируется так называемый депривационный личностный симпт-

ДОМ, ГДЕ ЖДУТ МАМУ

Социальное сиротство (сиротство при живых родителях) — это серьезная проблема нашего общества. Главным фактором появления детей-сирот и плохого состояния их здоровья — это алкоголизм родителей, до 35-40% матерей страдают хроническим алкоголизмом. Второй фактор — это нежеланная беременность. Можно даже говорить о синдроме «жестокости обращения с ребенком» с этапом внутриутробного развития. Позже он проявится в более грубой форме: отсутствии ухода и нормального кормления детей.

Первая группа здоровья у таких детей практически не встречается. 82% малышей имеют хронические заболевания.

Подавляющее число детей имеют отклонения в нервно-психическом развитии. Часть

из них — это дети-инвалиды по тяжелой органической патологии ЦНС. А большинство — с задержкой нервно-психического развития, и на первом месте стоит нарушение развития речи. Это связано с тем, что дети находятся в среде равных себе, они редко слышат нормальную речь ровесников. Чем дольше малыш находится в доме ребенка, тем дольше сохраняется эта проблема. Есть затруднения с игровой деятельностью, умения принимать самостоятельные решения — дети не уверены в себе. Внимания и заботы педагогов, врачей, медсестер, нянечек недостаточно для ребенка. Нужна материнская любовь — важнейший фактор нормального эмоционального и личностного развития. В условиях хорошей гармоничной семьи улучшается

Сейчас можно говорить о третьей волне сиротства: две волны в прошлом веке — после гражданской и ВОВ, сегодня — третья. Статистика по России: сиротами являются 2,5 % от общего количества детей от 0 до 17 лет. Среди всех новорожденных — 1% становится сиротами в первые часы жизни (решение об отказе принимается до рождения малыша!). Для таких детей в РФ работает 250 домов ребенка. В Архангельской области их пять.

нервно-психическое развитие малыша, часть заболеваний, которые носили функциональный характер могут потерять свою значимость. Эффект всегда положительный и по соматическим заболеваниям.

Выход из создавшегося положения — это забота государства и каждого взрослого россиянина. Повышение престижа здорового образа жизни, прежде всего среди будущих родителей, а также статуса семьи в целом.

Еще одна причина поступления детей в дом ребенка (чаще всего, это временное устройство) — отсутствие работы у родителей (особенно в сельской местности) и как следствие, материальные и жилищные трудности. Бывают случаи, когда ребенка усыновляют родственники вместе с его матерью, которой еще нет 18 лет.

Дети ждут маму всегда. С самого рождения. Малыш поступает в дом ребенка в возрасте 1–2 месяцев, а глаза у него уже грустные. Мы наблюдали, как меняется выражение глаз у младенцев, появляется улыбка после нескольких встреч с потенциальными усыновителями.

Чем дети старше, тем чаще они задают вопрос о родителях. И ждут, постоянно ждут. Когда дети видят незнакомую тетю, пришедшую в дом ребенка, они сразу уточняют: «Это мама?». Всегда есть очередь на усыновление, но и поток детей, поступающих в дом ребенка, не иссякает. На освободившееся место сразу приходит новый малыш.

Г.П. Смирнова, доцент кафедры педиатрии СГМУ

МАТЬ. ДИТЯ. УТРАТА. ПОМОЩЬ.



МАТЬ-ДИТЯ

При правильном психологическом взаимодействии в паре «мать — дитя» происходит формирование привязанности. Это является залогом психического здоровья ребенка. Внутриутробное становление взаимодействия матери и ребенка происходит под влиянием сенсорного мира матери, когда «окна души» плода — осязание, слух, обоняние, вкус — формируются в окружении материнских стимулов, образуя «психологическую» пуповину. При семейно-ориентированном родовспоможении сохраняется восприятие сенсорных стимулов матери. То же происходит и при внеутробной адаптации: ребенок сразу после рождения выкладывается на живот матери и может ощущать её присутствие.

Свободное вскармливание по требованию с первых часов жизни ребенка также позволяет удовлетворять психические и эмоциональные потребности ребенка. Сохранение связи с сенсорным миром матери позволяет поддерживать «психологическую» пуповину в послеродовом периоде.

УТРАТА

При рождении больного ребенка происходит сепарация новорожденного от матери сразу после родов, что лишает его воздействия сенсорного материнского мира и ведет к «разрыву» психологической пуповины. При рождении больного младенца мать испытывает утрату «виртуального» здорового ребенка, которого она мысленно вынашивала во время беременности. В связи с этим она проходит ряд стадий переживания этой потери: первая — неверие и отвержение, вторая — гнев, депрессия, чувство вины, третья — спор, поиск «волшебного» лекарства, четвертая — уход и депрессия, пятая — принятие ситуации. Матери больных новорожденных становятся тревожными, у них наблюдаются признаки депрессии. Психологическое состояние таких женщин ухудшается; начинают преобладать такие эмоции, как печаль, злость, враждебность, апатия, беспомощность, боль, отчаяние. Негативные эмоции сопровождаются психосоматическими расстройствами: анорексией, булимией, тошнотой, рвотой,

болями в животе, диареей, запорами, одышкой, сердцебиением, головными болями и тиками. Младенцы депрессивных матерей развивают стиль депрессивного реагирования.

КАК ПОМОЧЬ?

Перед врачами-неонатологами встают очень серьезные вопросы. Как сформировать материнское поведение у женщины, родившей большого ребенка? Готов ли медицинский персонал к оказанию всесторонней поддержки такой матери? Длительное время в медицинской среде складывалось объективное отношение к больному новорожденному ребенку, основанное лишь на удовлетворении его физических потребностей. Считалось, что хорошего ухода и

современных процедур вполне достаточно для нормального ухода за младенцем. О том, что ребенку с первых минут жизни нужны тепло и ласка – речи не шло. Субъективное отношение, базирующееся на удовлетворении его потребности в общении, эмоциях, тактильной стимуляции, игнорировалось. Когда опросили медицинский персонал о целесообразности присутствия матерей в отделениях патологии новорожденных, то 80% ответили, что мамы не помогают в выхаживании новорожденных, так как требуют внимания к себе, игнорируют просьбы персонала, не владеют гигиеническими навыками.

10% ответили, что мамы мешают в выхаживании новорожденных, и лишь 10% согласились с тем, что мамы помогают в

выхаживании новорожденных. Поэтому вопрос о формировании субъектного отношения персонала к больному ребенку остается открытым.

Лекции и письменные рекомендации неэффективны. Эффективно только проблемно-ориентированное образование, живой процесс вокруг реальной проблемы. Активному осмыслению собственного практического опыта помогает проведение научно-практических конференций для медицинского персонала (врачей и медицинских сестер), работающего по одной теме. С 2001 года в АОДКБ проходит ежегодная конференция в честь иконы Божьей Матери «Млекопитательница». На конференциях уже в течение девяти лет поднимаются вопросы формирования субъективного отношения к



новорожденному ребенку. При активном участии медицинских работников, специалистов по социальной работе, психологов проводится активная работа по гуманизации неонатальной помощи.

Г.Н. Чумакова, д.м.н., профессор, зав. кафедрой неонатологии и перинатологии СГМУ

НЕУЮТНОЕ ЧТЕНИЕ

Ребенок, проводящий в больнице многие месяцы видит мир только через окна. В этих прямоугольниках, вдруг ставших такими важными, сосредотачивается жизнь. Движущаяся, меняющая цвета, звучащая каплями по подоконнику и сигналами проезжающих мимо машин, актеры в этом долгом сериале — мы.

Именно для нас, спешащих, думающих, грустных и не очень, написана книга «Человек попал в больницу». Автор, Людмила Улицкая, говорит, что эта книга о том, как много может сделать человек. О том, что самая большая роскошь — это умение отдавать, делиться.

Книга-посвящение отцу Георгию. Однако имени автора на обложке нет. По мнению Улицкой, она лишь редактор. Книга создана на основе писем детей, родителей, врачей.

ДОБРОВОЛЬЦЫ

Большую часть жизни дети проводят в больнице. Многим поставлен страшный диагноз — рак. Каждый день они борются за свою жизнь. Справиться с болью и страхами помогают не только врачи. Волонтер Костя — в прошлом экономист, а теперь штатный клоун республиканской больницы. «Помогаю делать им что-то руками. А вообще у нас есть терапевты, которые с ними занимаются регулярно», — замечает Константин. Александр Мень двадцать лет назад первым пришел к больным детям, за ним — отец Георгий. Он знал всех пациентов республиканской больницы по именам. Его службы до сих пор вспоминают дети, родители и врачи. Сейчас в больнице работают пятьдесят волонтеров. Про экономистку Анна Первушина

давно забыла. В больнице она художник, учит детей технике декупажа. «Мы не рисуем, мы, в основном, вырезаем. Это хорошо для детей, у которых стоят катетеры, у которых обожжены руки», — замечает Анна. Марина Широкова вот уже одиннадцать лет приходит сюда. Сначала — из-за собственной дочери, теперь помогает другим. Картонные дома, крошечные карусели, игрушечная мебель — для каждого найдется дело. «Они могут сидеть часами и рисовать, расписывать, мастерить. Все маленькие детали они сами собирают, раскрашивают. У них потрясающая фантазия», — заверяет Марина. Маленькая Яна больше всего любит рисовать цветы. «Розовые, оранжевые, яркие краски», — говорит она. А на рисунках Снежаны всегда ангелы. «Если Пасха, то красный ангел, Богородичный — синий, английский — зеленый», — рассказы-

составитель
**ЛЮДМИЛА
УЛИЦКАЯ**
**ЧЕЛОВЕК
ПОПАЛ
В БОЛЬНИЦУ**



вает девочка. В отделении почки краски не дают. После операции у детей возникает такая жажда, что они могут выпить даже воду для рисования. Поэтому рисуют пастелью.

ВОЙНА

«Это книга боли, но еще и книга надежды. Там столько замечательных вещей происходит одновременно, и так раскрывается обычный человек! Когда случается несчастье, кто-то теряется и превращается в ничто, а какие-то люди необычайно прекрасно себя ведут», — говорит писательница.

«Человек попал в больницу» — очень неуютное чтение. Воспоминания очевидцев о детях и добровольцах РДКБ — это история нескончае-

ребенка, за которым ухаживали краски не дают. После операции у детей возникает такая жажда, что они могут выпить даже воду для рисования. Поэтому рисуют пастелью.

ИЗ БЛОГОВ:

«Эта книга... Книга, которая попала мне в глаза совершенно случайно, когда я зашла в книжный магазин. И вот тут стоит поверить в судьбу, которая направляет сбившегося с пути человека. Или в какие-то высшие силы, позволяющие тебе наконец сделать то, к чему ты давно стремился...

Довольно давно я собиралась посетить РДКБ (Российскую детскую клиническую больницу). Зачем — я и сама точно не знала. Меня тянуло туда, где я провела значительное время, туда, где мне помогли. Туда, где боль с радостью идет неразделимо вместе. Туда, где понимаешь, какое счастье жить.

До сих пор, по прошествии почти 6 лет, я вспоминаю больничный двор и девочку в инвалидном кресле. Что с ней стало, как она живёт... И на контрасте понимаешь, что будучи здоровым, тебе всё по плечу. Нет ничего невозможного. И это правда.

В конечном итоге я пришла к выводу, что меня тянет в больницу не зря. Я должна хоть чем-то помочь детям, которые как и я попали туда. Мне помогли, и я хочу сделать то же самое. По мере моих возможностей. И я решила поехать в ближайший выходной сдать кровь на тромбоциты. Главное сделать первый шаг».

Вера Костамо, использованы материалы ТК «Культура»

ЧЕЛОВЕЧЕК И СОЛНЦЕ

Трудно судить о том, с чем знаком очень мало. Что значат два-три месяца этой странной полуучебы-полуработы по сравнению с многолетним трудом или даже с двумя-тремя годами в твердо избранной профессии? И что значит понятие «успешная» в отношении практики, и может ли она таковой быть?

Не будем говорить о маленьких сельских больницах, где каждые рабочие руки необходимы и важны. Не будем говорить и о гражданах с высокой мотивацией, которые приходят на практику в отделение с уверенностью, что именно здесь они и будут работать. В этих случаях цели практики — знания и помощь — обязательно будут достигнуты. Условия успешности для них — все их окружение, но это удел меньшинства. Большинство студентов еще не определились со своей дальнейшей судьбой. И они стремятся попасть на практику в большой город и в большую больницу, без определенных намерений, просто «чтобы сделать и увидеть больше». Это хорошо. Но здесь с успешностью сложнее.

Цель практики, насколько известно, — дать студенту максимум медицинских навыков и умений. И познакомить с врачебной жизнью, пациентами, человеческими отношениями в деле лечения. Обычно именно

практике пестрит десятками манипуляций и клеточек, где нужно поставить цифру — чем выше цифры, тем лучше студент. И тем успешней его медицинская практика. Но нет нигде клеточек, в которые можно вписать, что человек чувствует, встречаясь с пациентами. Кажется ли они ему бесконечным рядом людского материала? Или нет? Да это и бесполезно спрашивать. С одной стороны, слишком это личный вопрос. С другой — избитый и давно перешедший в последние абзацы предисловия к учебникам в виде понятия «деонтология».

Поэтому что можно сказать об успешности? Полтора десятка катетеризаций мочевого пузыря или внутримышечных инъекций, безусловно, украсят любой дневник. Как и пять обработок новорожденного ребенка вкупе с ведением трех родов. А если каждая манипуляция еще и красиво описана, то и желать больше нечего. Но, по сути, что это? С этим в большой больнице легко справятся врачи и сестры. И

и страх или нет. Но вот уметь измерять окружность головы ты обязан.

Но велика ли цена тому, чему можно научиться за месяц практики? Сейчас или потом — это вопрос лишь техники или упорства. Но почему-то это важнее.

Неужели успешная практика — та, где много пациентов с различными болезнями, где можно потренироваться делать то или это? И чем больше увидел или сделал, тем лучше? И тем более опытным, умелым врачом ты станешь? Но станешь ли ты более человечным? Если уже сейчас смотришь на больных не как на страдающих людей, а на интересные случаи, на которые любопытно и полезно взглянуть? Возможно, это правильно: «Сейчас я изучу болезнь, чтобы потом ее вылечить». Но при этом неизбежно страдает отношение к

щитить на свет Божий какие-то познания, совместить все это. Как этого достичь? Постепенно, учась слушать и слышать, держать глаза и уши открытыми, никогда не забывая о том, что любая техника и манипуляция нужна в первую очередь пациенту, а не тебе. Возможно, если обретешь это умение — больше и учиться ничему не понадобится.

Нужен кто-то из врачей или сестер, кто живет по этим светлым человеческим законам. Ты можешь встретить его мельком, но сразу узнать по ласковым словам, бережным рукам. Достаточно один раз его увидеть и увериться в том, что его путь открыт и для тебя.

Быть может, за этими размышлениями и наблюдениями ты подспудно овладеешь какими-то навыками, так что и сам не заметишь. Просто кому-то понадоби-

Не уходить из родзала, через секунду забыв о человеке, которого только что видел. А остаться и поговорить.

пациенту как к человеку. Манипуляция научиться можно и позже. Отношению — нельзя. А если в первые же годы променять его на технику выполнения процедур? Да, ты успешно освоишь перечень и овладеешь манипуляцией. Но кому будет от этого лучше, кроме тебя?

Соответственно, успешная практика — та, где ты сделал чью-то жизнь чуть-чуть легче, куда ты внес что-то действительно незаменимое, которое можешь в эту минуту дать только ты. Возможно ли это? Разумеется. Поиграть с ребенком, который лежит в больнице без мамы. Нарисовать ему картинку. Успокоить того, кто плачет.

Так ли важно провести влажное исследование в родах? Можно, но это не главное. Его все равно после тебя переделает врач. Но он физически не может остаться с роженицей и успокаивать ее — просто потому, что ему надо обойти еще пять палат и заполнить истории. А ты это сделать можешь. Не уходить из родзала, через секунду забыв о человеке, которого только что видел. А остаться и говорить обо всем, что приходит в голову. Никто не хочет оставаться наедине с болью, страхом и неизвестностью, поэтому любой человеческий разговор поможет, хоть самую малость, но поможет.

Поэтому, что нужно для успешной практики? В первую очередь — умение знать, где, кому и как ты можешь помочь сейчас. Этому очень трудно научиться. Найти нужные и верные слова, выта-

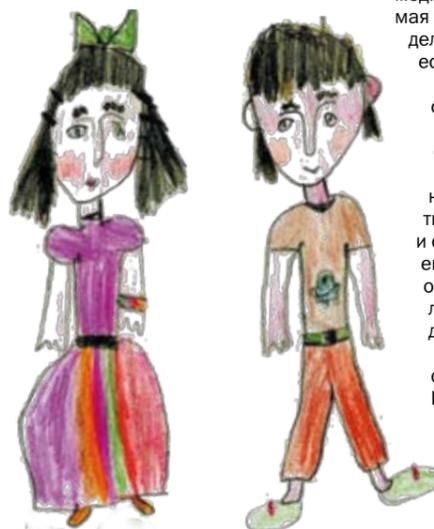
Вся людская боль, весь страх остаются за кадром. Им нет места в той клеточке, где нужно записать число сделанных манипуляций.

в таком порядке. Последняя страница любого дневника по

даже намного профессиональнее и быстрее, чем студент. Поэтому одна из самых частых жалоб на медицинскую практику, знакомая каждому, — «ничего не дают делать». Но в этом ли проблема, если вдуматься.

Сделав инъекцию или обработав пупочную ранку, вряд ли облегчишь жизнь сестры или врача. Они все равно будут стоять рядом и наблюдать, особенно, если ты новичок, а так чаще всего и случается. Легче ли пациенту от того, что именно ты осуществил то или иное? Вряд ли. Какая ему разница, кто делает инъекцию?

Вся людская боль, весь страх остаются за кадром. Им нет места в той клеточке, где нужно записать число сделанных манипуляций. Ты волен чувствовать эти боль



НОЯБРЬ 2009



Елена Антушева, 6 курс, педиатрический факультет



В заседании приняли участие представители Архангельска, Камчатского края, Москвы, Мурманской области, НАО, республики Саха (Якутия), Франции.

География деятельности организации на территории нашей страны обширна: Москва, Санкт-Петербург, Северный Кавказ (Ингушетия, Чечня, Дагестан), полуостров Ямал, Чукотка. Сегодня «Врачи мира» занимаются реализацией программы «Санитарные помощники» для коренных малочисленных народов Севера и Сибири.

ПЯТЬ ФРАНЦИЙ

Многие участники проекта добирались до столицы несколько дней. Где-то на оленьих упряжках, где-то на вертолете – любым доступным северянину способом передвижения. Кстати, проблемы с транспортными соединениями и связью одни из самых актуальных, ведь масштабы Крайнего Севера и Сибири невероятны. Участники рабочей группы с долей иронии начинали выступления со сравнения размеров территорий своего места жительства и родины Наполеона. Получилось, что Якутия вмещает в себя 5,6 Франции, а Архангельская область совместно с НАО – 1,3.

ходится. Возникают сложности с диспансеризацией кочевого населения.

«Врачи мира» предлагают свой вариант решения проблемы – обучение санитарных помощников. Это представители коренного населения, прошедшие интенсивный курс специального обучения. Именно они могут прийти на помощь нуждающимся, определить тяжело больных, вызвать санавиацию. Они не заменяют врача или медсестру, но становятся дополнительным звеном официальной системы здравоохранения, обеспечивая связь между районной больницей и местными жителями.

Санпомощник может не иметь медицинского образования. Самое важное – желание помогать людям.

ОЛЕНЕК

Весной 2009 года прошли курсы подготовки санпомощников в поселке Оленек (республика Саха). В них принял непосредственное участие Леонид Александрович Zubov, доцент кафедры педиатрии ФПК СГМУ.

Программа обучения сочетает лекции с практическими блоками и ролевыми играми. Алгоритм работы изложен в «Практическом

пособии для санитарных помощников», в нем содержатся оценки состояния

ности, высокая распространенность туберкулеза, в том числе резистентных форм, проблемы психического здоровья и алкоголизма.

Во всех регионах, где проходило обучение санпомощников, проект получил поддержку со стороны правительства. И обучение ведется на базе медицинских колледжей. С 2010 года планируется обучение санитарных помощников среди коренного населения Ненецкого автономного округа.

Вера Костамо,

фото Леонида Зубова, доцента кафедры педиатрии ФПК

го, советы по приему лекарств.

Дмитрий Пуйко, санитарный помощник

Одним из самых главных достижений в своей работе я считаю то, что все дети на территории, которую я обслуживаю, родились в условиях больницы.

Есть и ряд сложностей: не всегда хватает лекарств. Я приезжаю в Яр-Сале два раза в год и получаю лекарства по списку. Но уверен, что надолго их не хватит.

Татьяна Ермолаева, санитарный помощник Жиганского Улуса

Основные заболевания, с которыми ко мне обращаются: простуда, кожные заболевания, зубная боль, проблемы с желудочно-кишечным трактом.

Был случай с травмой нижней конечности и прилетевшие врачи санавиации удивились, насколько грамотно мне удалось оказать первую помощь.

ПЛАНЫ

Перед органами здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь коренным народам, стоит множество специфических проблем. Это высокие показатели в сравнении с общероссийскими показатели младенческой смертности.

ВРАЧИ МИРА

В конце октября в посольстве Франции в Москве состоялось заседание рабочей группы по вопросам здравоохранения для жителей труднодоступных территорий Крайнего Севера и Сибири.

ПСИХОТЕРАПИЯ НА ЗАПАДЕ И В РОССИИ



По данным экспертов потребность населения в психотерапии такая же как в стоматологии - примерно 50 психотерапевтов на 100 000 человек, или 1 - на 2 000. Однако,

учитывая большие временные затраты психотерапии по сравнению с услугами дантистов, эта цифра должна быть, как минимум, удвоена.

Для характеристики различных медицинских услуг экономисты оценивают их с точки зрения «осязаемости». Самой «осязаемой» услугой в медицине считается опять же стоматология, самой «неосязаемой» - психотерапия. Это означает, что людям понятнее всего, что делает с ними стоматолог и наименее понятно, как оказывает помощь психотерапевт. Именно поэтому психотерапия нуждается в наибольшей информационной поддержке и популярной разъяснительной работе.

За рубежом (Европа и США) психотерапией занимаются (в зависимости от страны): психологи

(20–40 % от общего числа); социальные работники (20–40 %); врачи, преимущественно психиатры (10–20 %); преподаватели, педагоги, священники (10–20 %); представители других специальностей, – философы, художники, музыканты, актеры, компьютерщики и т.д. (до 10 %). В России психотерапией занимаются на 70–90 % врачи-психиатры, на 20–30 % медицинские психологи и социальные работники, на 10 % представители других специальностей.

За рубежом психотерапия популярна у представителей «среднего класса» и богатых людей; ее услуги оказываются в основном частными специалистами или бесплатно тренерами различных благотворительных фондов и программ. В России популярна в основном бесплатная (государственная) психотерапия среди населения с низкими до-

ходами и медленно возрастает популярность ее среди людей с «невысокими» доходами. Российские представители «среднего класса» предпочитают потратить деньги на путевку за границу. Богатые россияне чаще, чем к психотерапевтам, обращаются к народным целителям, магам и экстрасенсам.

Качество «западной» психотерапии объясняется ее более ранним по сравнению с Россией развитием (примерно на 50 лет) и большим разнообразием научных школ и направлений. Российская психотерапия до недавнего времени для лечения использовала в основном гипноз, акупунктуру, рациональную беседу и психотропные лекарства, сейчас находится в стадии формирования и по большому счету еще не сказала «своего слова» в мировой науке и практике.

КАК ПОМОЧЬ ЧЕЛОВЕКУ ПРИВЕСТИ В ПОРЯДОК МЫСЛИ И ЧУВСТВА

В этой рубрике мы не ставим целью избавить человека от лишних проблем. Здесь мы будем давать простые практические советы, как действовать в элементарных житейских ситуациях. Сегодня мы расскажем о том, как помочь человеку привести в порядок мысли и чувства.

Человеку, который вышел из равновесия, порой трудно вернуться в стабильное состояние. Спровоцировать такой стресс могут как случайные события (например, споткнулся и упал, ушибся, рассыпал вещи и т.п.) или накопившиеся проблемы, вследствие которых в беспорядок приходят не только мысли и чувства человека, но и его окружающая обстановка. Чтобы ненавязчиво помочь человеку в таких ситуациях необходимо знать следующие простые правила:



1. Если человек расстроен, у него нет порядка в мыслях и чувствах, поэтому с ним часто случаются события, которые отражают его внутреннее неуравновешенное состояние, например, как на этом рисунке. Чаще всего бесполезно успокаивать его посреди возникшего вокруг него беспорядка.



2. Прежде, чем утешить человека, займитесь наведением порядка вокруг него, этим Вы ненавязчиво создадите условия для того, чтобы его внешняя среда перестала быть отражением его внутренних проблем. Кроме того, появившийся вокруг человека порядок поможет ему быстрее успокоиться.



3. После того, как Вы навели порядок вокруг человека, можете его успокаивать и поддерживать эмоционально, ведь мысленно опираясь на внешний порядок, он сможет успокоиться и «прийти в себя» гораздо быстрее.

Михаил Кокорин,
к.м.н., доцент кафедры гуманитарных наук СГМУ

ЮНГИ-ЭТО СИЛА!



В рамках сотрудничества Северного государственного медицинского университета с некоммерческим партнерством «Координирующий «ПОМОР-ЦЕНТР» состоялись «Весёлые морские старты». 23 октября 2009 года спортивный зал университета наполнился звонкими голосами 100 учащихся начальных классов катунинской школы, школы № 32 и воспитанников детского дома № 2 г. Архангельска, участников межведомственной, междисциплинарной, экспериментальной, целевой подпрограммы «Соловецкие юнги». С ребятами провели весёлую разминку, а затем началась эстафета, которая включала ряд заданий со спортивным инвентарем. Между командами развернулась упорная борьба за призовые места. Болельщики переживали за свои команды и поддерживали их речевками: «Так держать!», «Катунино вперед!», «Юнги - это сила! Юнги - это класс! Юнга никому победу не отдаст!». Всё происходило как на больших соревнованиях. 1-е и 3-е места заняли команды 32 школы, 2-е место сборная ко-

манда детского дома и юнгашей разных школ. Дипломы и медали вручили представители ГОУ «Центр патриотического воспитания», благотворительные фонды «Инициатива» и «Содействие». В 2006 и 2007 году по Распоряжению Президента РФ состоялись открытые конкурсы проектов в сфере образования, культуры, искусства и общественной дипломатии, на которых заявленная некоммерческим партнерством «Координирующий «ПОМОР-ЦЕНТР» межведомственная, междисциплинарная, целевая экспериментальная подпрограмма «Соловецкие юнги» (2005–2016 гг.), дважды становилась победителем. Актуальность данной подпрограммы заключается в разностороннем развитии и воспитании юнгашей. В процессе её реализации исполнители, сохраняя и развивая традиции Поморского края, решают задачи мотивированной ранней профессиональной ориентации учащихся.

Г.Г. Валова,
руководитель подпрограммы
«Соловецкие юнги»

ВОЛЕЙБОЛ

В волейбольных турнирах принимают участие команды различных организаций и учебных заведений. Нашу сборную команду курирует студент факультета менеджмента Фалилеев Александр. Благодаря его организаторским способностям наши сборные, как женская, так и мужская, ежегодно поднимают свой спортивный уровень, оттачивают мастерство игры. Ведь волейболисты должны сочетать в себе различные физические качества: прыгучесть, координацию, силу, выносливость и быстроту. Все эти качества как нельзя лучше проявляются на соревнованиях и влияют на результат. Наша мужская сборная, состоящая из студентов и сотрудников, стала чемпионом турнира «Кубка АГТУ». Девушки же заняли I-е место на соревнованиях среди вузов области.

БАСКЕТБОЛ

С 8 по 16 октября факультетские баскетбольные команды оспаривали призовые места. Напряженная борьба развернулась между игроками факультетов менеджмента, стоматологии и врачей общей практики. Команде лечебного факультета не было равных – в ее состав вошли члены сборной, лучшие игроки СГМУ! Кустышев Михаил, Топорков Михаил, Пынзару Антон, Журавлев Леонид – принесли своей команде I-е место. На II-е место вышли студенты стоматологического факультета. Бронза досталась команде менеджмента.



Л. П. Добрынина,
председатель спортивного клуба СГМУ

МИНИ-ФУТБОЛ

С 23 по 30 сентября на новой спортивной площадке, построенной к 300-летию Ломоносова, проходил турнир факультетских соревнований СГМУ по мини-футболу. Всего приняло участие 10 команд. Мини-футбол очень популярен в студенческой среде. Эта активная и напряженная игра, но менее жесткая, чем футбол. От игроков требуется высокий уровень технической и спортивной подготовки, умение ориентироваться на площадке и взаимодействовать с партнерами в условиях дефицита времени. Все эти качества отлично продемонстрировали команды менеджмента и стоматологов. Во время встреч с соперниками эти команды с первых же минут игры начали атаки по воротам противника. Студенты играли с большим энтузиазмом. Ни дождливая погода, ни большие лужи на спортплощадке не охладили борьбу за призовые места. Хочется отметить, что впервые турнир по мини-футболу прошел в дружеской обстановке взаимного уважения. На I-е место с преимуществом в 2 очка вышли студенты факультета менеджмента. II-е место, уступив из рук победу на последних 2-х минутах тайма, заняли стоматологи. III-е место получили врачи общей практики. Лучшими игроками этого турнира признаны: Титов Михаил, Потапов Илья и Астахов Дмитрий. Так же Спортклуб благодарит Потапова Илью, студента 4-го курса стоматфакультета, за оказанную помощь в судействе соревнований.

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Веселова Владимира Петровича
Ждановского Владимира Леонидовича
Левит Михаила Львовича
Травникову Маргариту Валентиновну
Попова Михаила Владимировича
Аксенову Людмилу Максимовну
Некрасову Людмилу Ивановну
Артемьеву Валентину Моисеевну
Мезенцеву Людмилу Дмитриевну
Коноплева Юрия Сергеевича
Гвоздихина Леонида Васильевича

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

- профессор каф. анатомии человека;
- доцент каф. госпитальной хирургии;
- доцент каф. педиатрии – 1,5 должн.;
- доцент каф. пропедевтики внутренних болезней;
- доцент каф. семейной медицины и внутренних болезней – 0,75 должн.;
- доцент каф. гигиены и медицинской экологии;
- доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий;
- доцент кафедры медицинской и биологической физики;
- ассистент каф. акушерства и гинекологии;
- ассистент каф. анестезиологии и реаниматологии – 0,75 должн.;
- ассистент каф. семейной медицины и внутренних болезней;
- ассистент каф. психиатрии и клинической психологии – 0,5 должн.;
- ассистент каф. фармакологии и фармакологии – 2,5 должн.;
- ассистент каф. терапевтической стоматологии – 2 должн.;
- ст. преподаватель каф. фармакологии и фармакологии – 0,5 должн.;
- ст. преподаватель каф. педагогики и психологии – 0,5 должн.;
- ст. преподаватель социально-культурологии. дисциплин (ф-т менеджмента);
- ст. преподаватель менеджмента и маркетинга (ф-т менеджмента);
- ст. преподаватель товароведения и экспертизы товаров (ф-т менеджмента) – 1,5 должн.;
- ст. преподаватель каф. иностранных языков;
- ст. преподаватель каф. физической культуры и оздоровительных технологий;
- преподаватель каф. анатомии человека;
- преподаватель каф. экстремальной медицины и моб. подготовки;
- преподаватель каф. общей и биологической химии;
- преподаватель каф. мед. биологии с курсом медгенетики – 0,5 должн.;
- преподаватель каф. физической культуры и оздоровит. технологий;
- преподаватель каф. иностранных языков – 0,75 должн.

Выборы на должность декана факультета:

- стоматологический ф-т;
- лечебный ф-т.

Выборы на должность заведующего кафедрой:

- анатомии человека;
- биомедицинской химии и токсикологии;
- оперативной хирургии и топографич. анатомии (0,5 должн.);
- патанатомии;
- экстремальной медицины и мобилизационной подготовки.

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.

МЕДИК СЕВЕРА

ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Редактор – зав. пресс-службой СГМУ Вера Костамо
Пресс-секретарь Екатерина Неманова
Дизайн и верстка – Евгений Корсаков

На обложке использована гравюра Камиля Фламариона

ПОЗДРАВЛЯЕМ

18 ноября в Москве прошла конференция «Инновационные медицинские технологии». От СГМУ в ней приняли участие В.И. Макарова, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СГМУ и Елена Антушева, студентка 6 курса педиатрического факультета. Елена стала лауреатом конкурса студенческих рефератов и выступила с презентацией «Компьютерные технологии в работе врача – достижения, препятствия, границы».

На конференции Валерии Ивановне был вручен диплом «Золотая кафедра России» за руководство научно-исследовательской работой студентов и заслуги в области развития естественного образования. Напомним, что под руководством В.И. Макаровой были защищены 30 кандидатских диссертаций, 3 докторских диссертации, кафедрой опубликовано 580 научных публикаций, 12 монографий, 85 методических рекомендаций, получено 3 патента на изобретение, 12 удостоверений на рационализаторские предложения.



Сафонова Юлия, студентка 1 курса лечебного факультета СГМУ удостоена Премии Президента в рамках реализации приоритетного национального проекта «Образование» по направлению государственной поддержки талантливой молодежи в субъектах Российской Федерации от Ненецкого автономного округа в 2009 году. Юлия стала победителем регионального конкурса «Лидер года», выиграв заочный и очный этапы. Являясь председателем «Совета старшеклассников», Юлия занималась реализацией проектов: «Поклонимся великим тем годам», «НАО глазами детей».

ИЗ СУРЫ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ

Приятно, что дата рождения Батюшки не прошла незамеченной. И СГМУ сделал огромный подарок – открыл аудиторию подарком и подготовил научную конференцию. Выражаем благодарность всем организаторам и лично Анне Владимировне Андреевой за ее внимание к нам, за большую проделанную работу, за четкую организацию встречи, размещения и сопровождения гостей. Мы ждём новых встреч, совместных проектов, продолжения сотрудничества.

Мы будем рады встречам на сурской земле с гостями и, воз-

можно, будущими односельчанами. Нам очень нужны участковые врачи (терапевт и педиатр) или врачи общей практики. Будем признательны, если откликнутся специалисты, готовые поработать в сельской глубинке на святой сурской земле, родине святого праведного отца Иоанна Кронштадтского.

Контактный телефон:
(81856) 52265, факс 52197
E-mail: suraboln@atnet.ru

Екатерина Широкая,
Ольга Мерзлая

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 № 9020, тираж 999 экз.

НАЧАЛО НОВОЙ ЭПОХИ В ЖИЗНИ УНИВЕРСИТЕТА

ЭХО СОБЫТИЯ



5 ноября 2009 года в Северном государственном медицинском университете прошли торжественные мероприятия, посвященные 180-летию со дня рождения нашего земляка – святого праведного Иоанна Кронштадтского. К этому событию была приурочена конференция, собравшая в СГМУ не только ученых, педагогов, медицинских работников и студентов, но и представителей Архангельской и Холмогорской епархии, руководства Архангельской области.

Юбилейные мероприятия начались с открытия новой мемориальной аудитории (№ 1358), получившей имя святого праведного Иоанна Кронштадтского. Освятил именную аудиторию епископ Архангельский и Холмогорский Тихон. Правящий архиерей благословил седьмой набор курсов «Патронажная сестра милосердия», занятия которых и будут проходить в этом красивом освященном помещении.

На конференции было зачитано много интересных и ярких докладов. Были затронуты проблемы как духовного, нравственного, так и физического здоровья человека. Много слов было сказано о нашем святом земляке и его роли в жизни России. В приветственном слове губернатора Архангельской области Ильи Михальчука было сказано: «Сегодня произошло особенное, важное событие в истории развития православия на Русском Севере — состоялось открытие и освящение аудитории имени Иоанна Кронштадтского в СГМУ».

Заместитель председателя Архангельского областного Собрания депутатов Антонина Драчева отметила: «Иоанна Кронштадтского называют всероссийским батюшкой, а родился он на нашей земле, и наш долг чтить его память. Надеюсь, его имя будет вдохновлять сестер милосердия не только на спасение жизней, но и на спасение душ».

Очень душевно поприветствовали участников конференции школьники из Суры – родины отца Иоанна. В память о любимом земляке юные

сурчане исполнили литературно-музыкальную композицию «Здесь святой Кронштадтский Иоанн горячо молился о России». Замечательно то, что дети, при поддержке преподавателей Э. Н. Бугайцевой и О. И. Мерзлой, создали две рукописные книги, посвященные Иоанну Кронштадтскому. Также в праздничных мероприятиях приняли участие шестиклассники из архангельской школы № 51. Художественный руководитель Н.И. Армеева и классный руководитель Н.Л. Филимонова подготовили с ними замечательную программу «Северные мотивы». Веселые северные небылицы и задорная кадрили порадовали всех присутствующих. Всем желающим директор музейного комплекса СГМУ А. В. Андреева показала макеты оформления именной аудитории, которую создавали на протяжении нескольких месяцев. Порадовала активная помощь студентов 1-2 курса СГМУ в подготовке стендовых докладов об Иоанне Кронштадтском. Особенно хотелось бы отметить работы Д. Космач, Т. Ермолаевой, А. Лупандиной, М. Булыгиной, К. Шайдабекова, А. Кишпиты, А. Потанейко и И. Божий.

Многие гости и участники конференции оставили положительные отзывы о проведении торжественных мероприятий в СГМУ. Выпускник АГМИ врач В.З. Волков написал: «Доклады, представленные на конференции, посвященной 180-летию со дня рождения Иоанна Кронштадтского, были великолепны! Аудитория имени Иоанна Кронштадтского оформлена с огромным вкусом и любовью. ... Все сделано с душой».

Епископ Архангельский и Холмогорский Тихон отметил важность проведенных в СГМУ торжественных мероприятий и благословил сотрудников на дальнейшее создание мемориальных аудиторий: «Божие благословение да пребывает со всеми Вами!»

**М. Кустышев, 5 курс, лечебный факультет,
председатель СНО СГМУ**