

МЕДИК

№ 3 (1254)
2019 | март
28 марта 2019
Распространяется бесплатно
Издается с 7 февраля 1969 года

МЕДИК СЕВЕРА
50
1969 – 2019
ЛЕТ

Газета Северного государственного
медицинского университета

СЕВЕРА



ГАЗЕТА ВУЗА – ЧИТАЮТ ВСЕ: ОТ РЕКТОРА ДО СТУДЕНТА





Руководство вуза, профком и совет ветеранов СГМУ сердечно поздравляют газету, ее сотрудников и членов редколлегии с 50-летним юбилеем. На протяжении всех этих лет «Медик Севера» служит верным помощником в деле подготовки и воспитания высококвалифицированных врачебных кадров, является связующим звеном между различными подразделениями вуза. Газета живо откликается на все события многогранной жизни университета, привлекает к работе обширный актив авторов. Желаем нашей газете творческих успехов, ярких статей и признания читателей.

ПОЛВЕКА с вами и для вас

Автор: М.В. Попов, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, постоянный автор «МС»

50 лет – срок вполне достаточный, чтобы оглянуться назад и пролистать страницы номеров «Медика Севера», на которых впечатана история нашего вуза нескольких десятилетий. За этот период в нашей стране сменилась не только политическая система, но и сам подход к получению и подаче информации. Газета не исчезла в потоке времени, а двигалась и развивалась вместе с ним, расставляя в нем своими номерами, как в книге, памятные закладки.

Выходит газета «Медик Севера» с 7 февраля 1969 г. Ее предшественниками были две стенгазеты: студенческая «Коллеги» и «Медик» – информационный орган ректората и общественных (партийной, комсомольской и профсоюзной) организаций. Они печатали критические заметки, дружеские шаржи и карикатуры, что вызывало интерес как у студентов, так и у преподавателей. С развитием вуза ректорат и партком приняли решение об издании собственного печатного издания, получившего название «Медик Севера». Инициативу поддержал первый секретарь обкома КПСС Б.В. Попов. Первым редактором стал 22-летний журналист областного радио Владимир Григорьевич Марков, тридцать лет возглавлявший издание. Он взял курс на новостной характер газеты, публиковал фотографии, подборки стихов. Газета была двухстраничной и выходила раз в неделю тиражом в 1000 экземпляров. В состав редколлегии входили: профессор кафедры биохимии Мария Григорьевна Смирнова, заведующий кафедрой фармакологии Авенир Алексеевич Зыков, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н. Вячеслав Сергеевич Великолуг, ассистент кафедры хирургической стоматологии, к.м.н. Владимир Михайлович Рехачев, доцент кафедры госпитальной хирургии Вера Ивановна Миронова и др. Активно сотрудничали с газетой студент Владимир Степанов, институтский фотограф Валентин Южаков, фотографы Николай Чесноков и Николай Соснин, художники Сергей Беляев, Владимир Попов, Николай Заглубоцкий, библиотекари Надежда Кондратьева и Татьяна Панова. Газета живо откликалась на все со-



бытия, происходившие в вузе и стране. При редакции газеты любителями поэзии было создано литературное объединение «Поморье», на заседания которого приходили северные поэты – Дмитрий Аушев, Федор Ширшов, Андрей Чабанный, даже вологжанин Николай Рубцов. На каждом курсе были свои студенческие корреспонденты. Здесь публиковали свои первые литературные произведения Елена Пашенко, Александр Тутов, Марк Каганцов и другие. Дважды в год выходил агитационный номер газеты для абитуриентов, который рассылался во все школы области. В 1974 г. газета заняла 4-е место среди студенческих многотиражек России. В подготовке каждого очередного номера участвовал большой коллектив внештатных корреспондентов.

В 1997 г. редактором газеты стала Л.Г. Доморощенова – профессиональный журналист с 35-летним стажем, член Союза журналистов России, лауреат премии им. А. Гайдара, а с 2001 г. – пятикурсник факультета социальной работы (ныне – известный архангельский фотограф Н.С. Гернет). На втором курсе он стал главным внештатным помощником редактора, верстал каждый номер газеты, создал студенческое приложение «Studens Liber», выпускающим редактором которого был два года, в штат редакции был принят фотокорреспондентом,

а затем стал редактором. В 2002 г. многотиражка была зарегистрирована как отраслевая газета Северо-Западного региона страны и вышла на новый этап своего развития. Несколько лет газету выпускали М.А. Максимова (сегодня – ведущий специалист по связям с общественностью) и В.Ю. Костамо (сегодня – обозреватель МИА «Россия сегодня», г. Москва). При их активном участии газета изменила свой формат и дизайн. Газета стала 16-полосным ежемесячным изданием. В состав редколлегии входят члены ректората, представители профессорско-преподавательского состава вуза, её возглавляет ректор СГМУ Л.Н. Горбатова. Ведущий редактор Е.Ю. Неманова работает с авторами, формирует новые номера газеты, в которых удаётся поддерживать патристический дух будущих врачей, любовь к родному вузу и сохранять преемственность поколений. Авторы статей – и заслуженные профессора, и студенты, и практикующие врачи. Появились новые рубрики: «Читаем/смотрим с МС», «Защита», «Будни клинических баз СГМУ», «Ментальное здоровье», «Новое в медицине», «Ассоциация выпускников АГМИ – АГМА – СГМУ», «Человек в профессии», «Интеграция», «Медицинские кадры» и др. В 2014 г. «Медик Севера» стал победителем Всероссийского конкурса «Лучшая медгазета». 



Газета – дело семейное

Автор: В.П. Пащенко, профессор кафедры нормальной физиологии, член редколлегии «МС»

На протяжении многих десятилетий лет «Медик Севера» сопровождает и отражает жизнь нашего вуза. Многие изменилось. Институт превратился в университет, неоднократно сменилось руководство, идеологические установки, мы перешли в новый век, но неизменным остается «Медик Севера», который, как зеркало, отражает жизнь нашего вуза. Нужно сказать, что с «Медиком Севера» связана не только жизнь самого северного медицинского вуза в целом, но и судьбы отдельных студентов и преподавателей.

Можно привести немало примеров, когда именно на страницах «Медика Севера» появлялись первые заметки, рассказы, рисунки, стихи студентов и преподавателей, а потом мы встречаем их уже в качестве авторов статей в областных и центральных газетах и далее как авторов монографий и книг.

Среди них мы можем найти всех ныне почетных докторов СГМУ, всех заведующих кафедрами, активных членов профсоюза. Мне хочется более подробно рассказать и о нашей семейной привязанности к газете «Медик Севера». Постоянным членом редколлегии газеты «Медик Севера» была моя мать Батыгина Надежда Ивановна – выпускница АГМИ 1941 года, ассистент кафедры общей хирургии, кандидат медицинских наук. Ее любимый жанр – очерки о жизни преподавателей нашего вуза. Все ее статьи первоначально появлялись на страницах «Медика Севера», а затем и в областной газете «Правда Севера». В последующем ее статьи были собраны и изданы в виде двух сборников: «Из моей жизни хирурга» и «О наших учителях, коллегах и хирургах, выпускниках АГМИ–СГМУ 1941 года». Трудные годы становления нашего вуза, годы войны, разные судьбы наших преподавателей нашли отражение в ее рассказах.

Первая проба пера ее внучки Елены Владимировны Пащенко также состоялась на страницах газеты «Медик Севера». Она проявила себя не только как автор ряда заметок, но и как художница-карикатуристка. Особенно запомнились ее иллюстрации к заметкам по борьбе с пьянством и курением студентов. Затем она иллюстрировала все первые выпуски журнала «Экология человека». Один из ее рисунков даже размещен на обложке фундаментального руководства академика РАН П.И. Сидорова «Наркологическая превентология». В дальнейшем, ра-

ботая в поликлинике неврологом, она стала автором серии книг об истории женских монастырей Европейского Севера и ряда книг под псевдонимом. Она также была членом редколлегии газеты на протяжении многих лет.

Проходили годы, менялась обстановка в стране и нашем вузе. Все это находило отражение не только в содержании статей, но и облике самой газеты. Первые выпуски газеты напоминали формат областной газеты «Северный комсомолец», ее тираж в 1000 экземпляров расходился в лечебных учреждениях города и области. В лихие девяностые годы формат газеты и тираж сократились в два раза, но она выходила почти регулярно раз в месяц. Однако в дальнейшем, в первые годы XXI века, несмотря на все усилия главного редактора В. Маркова, приспособиться к капиталистической действительности и сохранить газету не удалось. В конце концов, в связи с новым штатным расписанием вуза, пришлось сократить и главного редактора.

Ректором АГМА П.И. Сидоровым мне было поручено на общественных началах принять на себя обязанности редактора газеты и ответственность за имущество редакции. Мне были переданы подшивки газеты «Медик Севера» за много лет, а также мебель и пленочный фотоаппарат с увеличе-

лем для печати фотографий. Затем в АГМИ был образован издательский центр, ему были переданы и помещения, выделенные для размещения редакции газеты. Возрождение газеты «Медик Севера» в журнальном формате происходило уже на базе издательского центра. Информация о жизни вуза стала также размещаться на обновляемом сайте СГМУ. 

Нам рисует
Елена
Пащенко.



ВОСХИЩЕНЫ ПОДВИГОМ (1969 г.)

Потрясающая новость облетела планету. В космосе сразу три советских космических корабля. В космосе – снова русские! Фантастика приходит в дела наших дней. Звезды становятся ближе.

Выдающееся достижение советских ученых говорит о строгой последовательности исследования космического пространства. Небывалый полет – небывалые эксперименты. Сварка в условиях глубокого вакуума и несовместимости, медико-биологические, атмосферные, геолого-географические исследования. Новые важные сведения принесут они науке. Будет раскрыта и прочитана еще одна страничка книги о природе.

Трудно найти слова, чтобы выразить восхищение подвигом советского народа, прошедшего путь от тройки лошадей на трактах России до тройки космических кораблей, летящих над планетой.

Счастливы, что живем в годы космических стартов. Новое достижение наших ученых, инженеров и рабочих вдохновляет нас на успехи в учебе. Желаем покорителям космоса благополучного возвращения на родную землю.

Общее собрание студентов 1-го курса лечебного факультета

Уважаемые читатели, редакция «МС» представляет вашему вниманию избранные материалы, опубликованные в разные периоды на страницах газеты.





О профессии хирурга (1969 г.)

Автор: Г.А. Орлов, заслуженный деятель науки, профессор, постоянный автор «МС»

Недавно по просьбе комсомольской организации я беседовал с выпускниками школ Архангельска о специальности врача. Естественно, как хирург больше всего я рассказывал про современную хирургию, и после беседы мне показалось, что все мои молодые слушатели решили, что в медицинской науке есть только одна специальность – хирургия.

Конечно, это решение неверно. Вся медицинская наука прекрасна и все ее узкие профили интересны. Хирург – это специалист, который должен овладеть знаниями врача-терапевта, педиатра, гинеколога, должен знать анатомию и физиологию человека, физику, химию и, кроме того, он должен уметь оперировать.

Современная операция – это сложный процесс, в котором участвует много исполнителей. Кроме хирурга и его помощников в операции участвует специалист по обезболиванию, врач, вводящий человеку кровь и лекарственные вещества, специалист, который с помощью сложных электронных приборов следит за состоянием больного во время операции и после нее, наконец, в операции участвуют специально обученные операционные фельдшера и сестры. Коллектив оперирующих – это своего рода ансамбль – сложный, связанный в деталях работы, тренированный, действующий как единое существо. Теперь должно быть понятно, что овладение специальностью хирурга включает в себя множество задач. Хирург должен постоянно учиться и тренироваться, без этого «ансамбль» не получится, он превратится в крыловский квартет...

Хирургическая специальность очень трудная. Вместе с тем нет ничего прекрасней сознания и ощущения силы нашей науки, которая избавляет многих людей от недугов, страданий, продлевает им жизнь.

Я советую поступать к нам в медицинский институт и добиваться стать хирургом. Этот



мой совет обращен к молодым, не боящимся трудной и тяжелой работы. Специальность избирается на всю жизнь, а это значит, вся жизнь будет связана с упорным трудом. Трудом и постоянным ощущением прекрасного, ощущением возможности помочь человеку сохранить его здоровье и жизнь.

Часто спрашивают: «Какие личные качества должен иметь хирург?» Пожалуй, никаких особенных, обычные качества советского человека: трудолюбие, уважение к труду, товарищество, – все это необходимо, как каждому человеку. Но одно качество крайне необходимо, без него хорошего хирурга быть не может – я говорю о любви к человеку. Не любовь человека, не разбираясь в его существе во всех его проявлениях – и в радости, и несчастье, в беде и торжестве, хирургом быть невозможно. Не бойтесь трудностей, молодые люди, приходите учиться к нам в институт.

АЛЛО! МЫ ИЩЕМ ТАЛАНТЫ! (1974 г.)

Дорогой друг, редакция газеты «Медик Севера» рада приветствовать тебя в стенах нашего института. Ты держишь в руках пахнущий типографской краской свежий номер студенческой газеты. Она – твой друг и советчик. Сотрудники газеты – твои старшие товарищи. Разумеется, у нас работают только по желанию. Тебе многое в институте покажется новым, необычным. Не тай свои впечатления! Бери бумагу, перо и – в добрый путь! Зарисовки о товарищах, корреспонденции о событиях на курсе, в группе, заметки-коротышки, очерки, фельетоны и юморески, рассказы и стихи – все, что ты напишешь, принеси в редакцию. Твоему приходу здесь будут рады.

Медики издавна славились склонностью к литературе (вспомним Чехова, Вересаева, Булгакова), так что дерзай, студент. Мы ждем также художников и фотографов.

Помни, дорогой друг, что газета – рупор института, его лицо, его слово. А это значит, что газета – твой рупор, твоё лицо, твоё слово!

Поздравляем юбиляров февраля и марта!

Онегину Ларису Вячеславовну
Мартюшова Сергея Ивановича
Шестакову Татьяну Сергеевну
Вылегжанину Аллу Владимировну
Бакаржееву Светлану Григорьевну
Берсенева Ларису Валерьевну
Скрипову Наталью Владимировну
Ухову Любовь Викторовну
Корниенко Елену Ревовну
Безумову Валентину Михайловну
Боршову Зинаиду Николаевну
Чудинову Марину Викторовну
Козлову Татьяну Ивановну
Ермолину Зинаиду Васильевну
Конюнюк Нину Николаевну
Сеянина Владимира Ивановича
Нестерову Татьяну Федоровну
Бальнскую Оксану Михайловну
Петруничеву Оксану Жоржовну
Филатову Елену Германовну
Агафонова Владимира Михайловича
Кузнецову Елену Сергеевну
Колодий Надежду Геннадьевну
Папий Тамару Васильевну

Желаем всем крепкого здоровья, успехов в работе, личного счастья и благополучия!



ДЕТИ – его любовь (1979 г.)



Автор: Н.И. Батыгина,
постоянный автор «МС»

«Он рожден лечить детей. Блестящий хирург, великолепный диагност. Умеет он устанавливать душевный контакт с больным ребенком. Это дано не многим... И педагогические способности у него незаурядные», – так отзывается о Валерии Александровиче Кудрявцеве, кандидате медицинских наук, ассистенте курса детской хирургии, известном педиатр М.В. Пиккель.

МАЛЕНЬКАЯ УЮТНАЯ ПАЛАТА. Ребята листают книжки, разглядывают картинки. Все на своих местах. Лишь слева у окна кроватка пуста. Осмотрев детей, Валерий Александрович собрался было уходить, как объявился четвертый обитатель палаты.

– Где это ты ходишь, Руслан?

В ответ худенькое кареглазое существо с тонкой шейкой, вероятно, чувствуя вину (как это так, обход чуть не прозевал), торопливо снимает курточку, майку и спинкой поворачивается к врачу.

Девять дней после операции на легком у четырехлетнего малыша из Нарьян-Мара.

– У меня ничего не болит и кашля нет.

– Вот и хорошо. Так...Подними руки...

Дыши глубже...Повернись...Шире плечи... Все...Молодец! Знаешь, теперь тебя уже можно переводить в отделение выздоравливающих.

Когда Валерий Александрович шел по коридору, Руслан догнал его.

– Не переводите меня, пожалуйста, в другое отделение. Мне здесь очень хорошо.

– Ну ладно, пока не будем переводить. Успокойся. И ребенок, довольный разгово-

ром с врачом, возвращается в свою палату. Между ними доверие и взаимопонимание с первого дня знакомства.

Чуть ПРИХРАМЫВАЯ С ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ НА НОЖКЕ, в отделение физиотерапии пришел семилетний пинежанин. Операция уже позади, а лечиться еще надо.

– Кто тебя к нам направили?

– Валерий Александрович. Очень хороший врач. Он меня уважает...

– Как же ты узнал, что он уважает тебя?

– А он меня все Ваня да Ваня, Ваня да Ваня.

Это распознанные ребенком душевные к нему расположение и любовь.

НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВАЛЕРИЮ АЛЕКСАНДРОВИЧУ принесли трехлетнего малыша. Он на руках своей мамы.

– Ну, здравствуй. Как тебя зовут?

– Коля!

– Как хорошо тебя зовут. Где же мы с тобой виделись?

Ребенок смотрит на врача пристально, а потом вдруг переходит от матери на колени Валерия Александровича и обнимает его. Осмотреть Колю уже не представляет никакого труда. С удивлением сотрудники приемного отделения смотрят на эту внезапно возникшую симпатию.

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ. Посредине одной из палат – кювез-кровать с прозрач-



ным пластмассовым колпаком. В ней человек одиннадцати дней от роду. Его оперировали, чтобы исправить просчеты природы. Как же было жить на свете, если по пищеводу не проходила ни одна капля молока.

Валерий Александрович берет его на руки, ловко укладывает на одну свою ладонь головку и спинку, на другую – ножки. Чуть покачивает и в ответ на такое действие ребенок начинает шевелить губами – ищет маму. Она еще в родильном доме. Здесь кормят его из пипетки. Вес терять он уже перестал.

Смотрю на Валерия Александровича. На лице его удовлетворение. Еще бы! Такая операция у новорожденного мне представляется тонким и изящным рукоделием. В ней мастерство детских хирургов.

СПАСИБО СТУДЕНТКЕ (1969 г.)

Ректору Архангельского медицинского института от жителей д. Сузорова. Просим Вас объявить благодарность студентке 6-го курса Музе Ивановне Брашановской за ее чуткое, внимательное отношение к больным людям. Мы живем в маленькой деревушке, где нет больницы, медицинских работников. Муза Ивановна, приезжая на каникулы, всегда оказывает медицинскую помощь жителям деревни. В этом году она спасла от смерти женщину-сердечницу, оказывала не раз медицинскую помощь учительнице-пенсионерке, страдающей радикулитом.

Всех, кому помогла Муза Ивановна, пересчитать невозможно, просим передать ей от нашего имени большое спасибо.

Иванова, Гудина, Смелова, Круглова

СТУДЕНТЫ ПЯТОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА приходят на занятия к ассистенту Кудрявцеву в середине дня. Семинары, поликлинический прием, обход больных в клинике. Он говорит им о том, как нелегка его профессия, как затруднительно определять у детей болезни. И с каждой фразой, аргументированной и предельно простой, вижу, как напрягается внимание студентов, нарастает интерес к нему, преподавателю, детскому хирургу.



СЛЕД В ИСТОРИИ (1997 г.)

Собрал С.П. Глянцев, профессор, постоянный автор «MC»

В 1995 году, наверное, впервые за всю историю Архангельского мединститута (академии) абитуриенты не сдавали вступительный экзамен по русскому языку и литературе. Но думаю, истории болезни (или, как их называли раньше, скорбные листы) все же писались, пишутся и будут писаться на Руси на русском, великом и могучем. Писаться грамотно, красиво, достойно. Языком Н. Пирогова, А.Чехова, В. Вересаева, М. Булгакова, Н. Амосова, С. Донецкого. И ведь мало кто знает, что А. Чехов при жизни не называл себя писателем(!). Именно труд лекаря и врачебные заработки он считал главными в своей жизни. А рассказы – так, литераторством...

В том, что я представляю на суд моим будущим коллегам, нет зубоскальства или издевки. Но, как сказано в Писании: «Имеющий ум – да поймет». Перед вами – описки ваших старших товарищей. Сейчас они все, наверное, заслуженные люди, так как прошли уже без малого десятка лет. И прочитав сие, они посмеются вместе с вами над своими перлами. Посмейтесь и вы, но и задумайтесь. Ведь каждый способен оставить свой след в истории, но такие следы пусть остаются лишь в студенческих историях болезни.

И читайте, читайте, читайте. Н. Пирогова, А.Чехова, В. Вересаева... И думайте.

ВЫДЕРЖКИ ИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ III КУРСОВ 1985–1988 ГГ.

Жалобы:

- на боли в лобной доле головы...
- на выросшую на шее безболезненную шишку...
- на снижение сна...
- на боли в области нижнего метафиза носа...
- на нарушение дыхательной функции носа...
- жалоб и нарушений со стороны мочевыделительной системы не поступало...
- по показаниям больной жалоб она не предъявляет...
- жалоб на цвет, запах и мутность мочи нет...

Из анамнеза болезни:

- стукнулся головой о косяк, при ударе голова загудела...
- будучи в трезвом виде, вышел на крыльцо, по привычке хотел облокотиться на перила, которых там не оказалось, упал с крыльца, услышал хруст костей...
- после проведенного лечения на месте свища стало расти образование, плоское, желтовато-буроватого цвета, очень твердой

консистенции. Врач посоветовал ставить припарки. Больной поехал на Кавказ к сестре, где в бане это образование отпало...

Из анамнеза жизни:

- родилась в заповеднике Аскания-Нова...
- в 1977 г. лечился по по-воду ночной анурии...
- отец умер, когда он был маленьким...
- отмечает наследственный характер заболевания ЖКТ: отец – гастрит, мать – язва, сестра – тоже хроническое заболевание печени...
- родился в рабочей семье десятым по счету ребенком и пошел в школу...
- тогда отморожение тоже было в сильном алкогольном опьянении...

Общий статус:

- телосложение: продольные размеры тела слегка преобладают над поперечными...
- телосложение: голова овальная, лицо круглое...
- кожа общей окраски...
- окраска кожи чистая...
- выражение венозной сети на животе не определяется...
- виски ровные, без выделения сосудов...
- типы высшей нервной деятельности по Павлову: 1) подвижный сангвиник; 2) сильный, безудержный; 3) сангвиник с флегматическим оттенком; 4) сандвиник; 5) сандвиник; 6) сангвистик...
- живот мягкий, выдающийся...
- живот имеет конусовидную форму с основанием, обращенным книзу...
- живот округлой формы из-за выраженного развития...
- восходящую и нисходящую части толстой кишки пропальпировать не удалось (боится щекотки)...
- пищевая система...
- кал оформленный, в виде колбаски...
- в конце глубокого вдоха прощупывается край неизменной печени...
- зрение, слух, осязание, обаяние не нарушены...



- положение в постели – продольное...
- мочеиспускание свободное, размеренное...
- (больная – женщина 73 лет) эндокринная система: проявления вторичных половых признаков не наблюдается...
- нервная система: движение глаз и языка без патологии...
- лимфатические узлы мягкой консистенции, безболезненные, не прощупываются...
- рефлексы: глазничный – одинаковый, остальные тоже в норме...
- нервная система: сон с перебоями...
- мензис безболезненный, умеренный...
- артерии не пульсируются...
- волосистый покров развит по малому типу...
- диуретических расстройств нет...
- дизуретических расстройств нет...
- места выходов грыж не определяются...
- стул колбасовидный...

Дополнительные данные:

- сулеймовая проба...
- кал на яйцеглист не обнаружен...
- яйцеглист (!именно так) не обнаружен...

СПАСИБО, ВАЛЯ! (1969 г.)

Это случилось ночью. Наша мать Мария Михайловна Краснова тяжело заболела. У нее внезапно повысилось кровяное давление, появилась рвота, затрудненное дыхание. Лечебного учреждения близко не было, но рядом проживала Валентина Богданова, студентка Архангельского медицинского института. Валя сразу же откликнулась на просьбу об оказании медицинской помощи. Она всю ночь провела у постели больной, сделав все необходимое для ее спасения. Сейчас наша мама чувствует себя лучше. Мы сердечно благодарим студентку АГМИ. Большое спасибо, Валя!

Красновы



Владимир Алексеевич Брагин, доцент кафедры хирургии СГМУ, в течение 25 лет принимал участие в работе отделения санитарной авиации Архангельской областной клинической больницы. Как торакальный борт-хирург он неоднократно побывал во многих районах нашей большой области. Данный вид оказания медицинской помощи сопряжен с использованием различных средств перемещения: вертолета, самолета, автомобиля, снегохода и даже нарт... Каждый вылет – это встречи с самыми различными пациентами, коллегами по работе. В 2008 году у Владимира Алексеевича появилось желание впервые попытаться перенести эти воспоминания на бумагу...

СОЛОВЕЦКАЯ САГА

Так порой случается, что ни за годы учебы в вузе, ни в последующие человеку не суждено попасть на священную землю Соловков. В самом начале августа 2003 года в срочном порядке была сформирована бригада врачей для проведения медицинских осмотров жителей архипелага. Хирург, отоларинголог, окулист и гинеколог самолетом прибыли на Соловецкие острова. Сразу можно было сказать о несвоевременности этой командировки, так как большинство островитян в это время находятся в отпусках и покинули острова. Большого объема работы не получилось, но все абсолютно сглаживали прекрасная погода и впечатления от вида Соловецкого кремля, Святого озера и бухты Благополучия.

Оставалось два дня до отъезда домой. Около 8 часов утра хирурга пригласили к больному. Оказалось, что студент-москвич с утра пораньше решил покорить одну из башен Соловецкого кремля восхождением по ее наружной стене. То утро было туманным, камни оказались сырые, и при спуске вниз он сорвался с восьмиметровой высоты. При осмотре было ясно, что имеется закрытый перелом верхней трети левого предплечья, но насторожила картина живота – клинически диагноз разрыва селезенки сомнения не вызывал, требовалась экстренная операция.

В это время больница Соловков в возможностях хирургического плана была нулевой. Когда-то, в бытность военных медиков, здесь кипела жизнь, сейчас же в операционной был только стол и в углу сиротливо стоял наркозный аппарат. Сразу же был звонок на санавиастанцию областной клинической больницы, там изъявили желание нам помочь, но над морем оказался сплошной туман, и вылет вертолета был невозмо-

жен. К счастью, в больнице оказалось достаточное количество раствора для инфузии и два маленьких флакона для забора донорской крови.

Больной и хирург оказались на 6,5 часов заложниками судьбы. Уже потом, осмысливая ситуацию, вспомнился анекдот про мужика, который в своем желании к пойманной им золотой рыбке решил стать Героем Советского Союза. Рыбка дала положительный ответ, и мужик оказался в окопе с одной гранатой в руке против пяти немецких танков.

Операционно-анестезиологическая бригада прибыла в четырнадцать тридцать и сразу была начата операция: удалены разорванные селезенка и левая почка, ушиты раны брюшной кишки. Теперь мы уже не боялись, кровотечение было остановлено, запасы донорской крови были достаточны – узнав о беде, в больницу приходили люди с желанием сдать кровь для переливания.

В двадцать часов мы стояли на пригорке у Святого озера под сенью крестов Соловецкого монастыря и смотрели вдаль, пока точка удаляющегося вертолета совсем не исчезла за горизонтом.

На душе было как-то уютно светло, наверное, подобное ощущали солдаты после стихнувшего боя. Вновь обратимся к привратностям судьбы: на высоте одиннадцати километров сталкиваются два самолета, там так мало места, что разехаться совершенно невозможно. Так и у нас: один впервые собрался, наконец-то, на Соловки, а второму необходимо покорять башню кремля, и вот они встретились. Далее все закончилось хорошо: наш герой спустя три недели поездом уехал в Москву, успешно закончил университет...

ЧАСИКИ В ЛАДОШКЕ

В этот солнечный июльский день санитарный АН-2, прыгая на воздушных ямах, нудно завывая мотором, целеустремленно вез нас в Карпогоры. Анестезиолог и сестра-анестезистка вместе со мной ощущали все неприятности нутра при каждом скачке воздушного трудаги. Но вот колеса нашего «лайнера» коснулись цветущего ковра летного поля.

Это был мой первый прилет в Карпогоры (это за 30 лет работы в санавиации – видно была не судьба). Сразу в голове пошли мысли, что и ОН был здесь, его ноги топтали это разноцветье. ОН – это, конечно, Федор Александрович Абрамов.

Несколько минут спустя, как бы вторя моим размышлениям, фельдшер в машине скорой сразу сочла по своей инициативе показать дом, где жил Федя Абрамов, когда учился в Карпогорской школе.

В тот день в нашей помощи нуждался 16-летний мальчик.

Накануне в далекой пинежской деревне произошло лобовое столкновение лошадиной упряжки и велосипедиста. Удар был такой силы, что оглобля телеги оставила круглый кровоподтек на нижней трети грудины подростка, сломана хрящевая часть нижних левых ребер, разорвано легкое.

Когда я впервые увидел мальчика на столе в перевязочной – он

показался мне намного младше своих лет и был маленького роста. Предстояла хотя и небольшая, но операция – необходимо было поставить в плевральную полость дренажную трубку для расправления легкого. Анестезия – местная, взрослому и тому данная манипуляция не приносит большого счастья, так как даже при самом осторожном ее выполнении элементов боли не избежать. Сразу надо сказать, что держался мальчик молодцом, лишь мимика лица говорила о происходящем. Внезапно мое внимание задержалось на его правой ладошке – он что-то крепко в ней сжимал. Далее был перелет в Архангельск, самолет опять швыряло по воздушным ямам, и мы уже ни раз ругали себя, что не выпросили у летчиков в тот день вертолет. Парнишка лежал на носилках такой хрупкий и беззащитный, крепко сжимая свою правую ладошку.

Лишь в приемном отделении областной больницы я осмелился спросить о его тайне. Он разжал ладошку – на ней лежали маленькие ручные часики. «Это мне подарил папа», – в этих словах юного северянина одновременно выражалась и радость за подарок, и гордость за отца, а мне подумалось, что именно этот подарок и согрел его душу, и помогал справиться со всеми бедами, которые на него свалились.....

ЗРЕЛАЯ ЮНОСТЬ (1989 г.)

С трудом представляешь, как быстро летит время: кажется, что еще совсем недавно мы в институте с интересом ожидали выхода очередного номера стенной газеты и только мечтали о возможном появлении многотиражки. И вот сегодня нашему «Медику Севера» уже 20 лет. Срок вполне достаточный, чтобы оглянуться назад, мысленно пролистать страницы его номеров, а это история нашего института последних двух десятилетий. Много событий произошло за эти годы в жизни страны, жизни коллектива вуза. Все это по мере сил, возможностей пыталась отразить на своих страницах наша газета. Ясно одно – газета всегда была желанной, ожидаемой. Были номера, которые и разочаровывали, но были такие, которые хотелось не только прочесть, но непременно передать другому, перечитать. Нужность и важность нашей газеты несомненны.

Как-то по-особенному помолодела или, правильнее сказать, посвежела наша газета за последние 2 года. Видимо, свежий ветер перемен вдохнул в нее живительную струю. На страницах газеты меньше стало проходного материала, появились полемические, дискуссионные статьи, целенаправленная критика. Газета пытается говорить своим голосом, разобраться в сложностях нашей внутриинститутской жизни. Не все еще удается, но сдвиги явные. 20 лет – это еще юность, но уже зрелая. Доброго тебе пути, «Медик Севера».

В. П. Рехачев, доцент кафедры хирургии, член редколлегии «МС»



Наш выпуск примечателен тем, что первые два курса мы учились по свободному расписанию. Кому в то время в Министерстве образования пришла в голову эта мысль – мы не знаем. Но была у нас и свобода, и демократия. Студенты сами выбирали, на какую кафедру и когда идти отработывать практические занятия и сдавать теорию: зачеты и экзамены. На самом деле это был жесткий отбор. Инициативные, организованные и способные студенты получали большие преимущества. Помнится, что некоторые из них за месяц до сессии уже получали все зачеты и имели возможность заниматься в научных кружках и готовиться к сессии, но были такие, которые не очень спешили с посещением кафедр. Отсев неуспевающих был большой, но в резерве были кандидаты в студенты, многие из которых после первой же сессии были переведены в студенты. Обсуждалась идея зачислить всех желающих на первый курс института и затем отбирать достойных. Однако свободное расписание после второго курса нам отменили. Как было сказано – по идеологическим мотивам, стало трудно воспитывать студентов

физиологии, ни тем более нового здания, где сейчас библиотека. При этом вся «химия» располагалась на втором этаже, а руководство института и кафедра анатомии на первом. Однако свободное расписание научило многому. Возможно, благодаря этому в нас были заложены основы самостоятельности и инициативы.

Несмотря на трудности со свободным расписанием на многих кафедрах были научные кружки. Самые активные в этом отношении были кафедра биохимии, общей хирургии, патофизиологии.

Интерес нашего поколения студентов к открытиям и науке, (которая, кстати, и определяет прогресс человечества) не был случаен. Еще в школе у нас наиболее популярными и доступными были журналы: «Знание–сила», «Техника молодежи», «Химия и жизнь». Именно в ту пору СССР в области науки был «впереди планеты всей». Главным направлением стало освоение космоса. Все было впервые: выход за пределы земного притяжения, спутники. Когда мы учились на 3-м курсе, у нас было занятие по патофизиологии – в тот день мы



искусственный хрусталик, а Бедило разрабатывал технологию сквозного протезирования роговицы глаза. Один из вариантов своего хрусталика Федоров так и назвал «Спутник» – фиксирующие опоры этого хрусталика напоминали антенны первого спутника.

Новые научные достижения в области хирургии демонстрировала и кафедра общей хирургии под руководством профессора Г.А. Орлова. На кафедре общей хирургии

молодых ученых объединились в одном – экспериментальном изучении опухолевого роста. Они разрабатывали новое направление в онкологии – рост опухоли как итог физиологических изменений всего организма.

На кафедре биохимии студенты под руководством заведующего профессора М.Д. Киверина изучали функцию кожи при дефиците аскорбиновой кислоты, которой, конечно, на Севере не хватало, в

ВРЕМЯ, КОГДА ГАГАРИН ПОЛЕТЕЛ В КОСМОС

на принципах коллективизма.

Конкурс в АГМИ был тогда большой, но многим повезло – как раз в том 1958 году – открылся стоматологический факультет. С того времени вместе с лечебниками стали заниматься и стоматологи. Появились и новые профессора А.Н. Ярошенко, Я.М. Збарж – основатели новых кафедр. Как справлялись преподаватели с потоком студентов представить трудно. Тем более, что не было ни второго корпуса АГМИ, где сейчас кафедра

узнали о полете в космос Юрия Гагарина. Энтузиазм, ликование, воодушевление были необыкновенными. Научные достижения широко освещались в центральной прессе, на телевидении, кстати, телевизоры тогда были только черно-белые.

Архангельск, АГМИ тоже стремился к научному прогрессу. На всю страну АГМИ прославил офтальмолог доцент С.Н. Федоров и его коллега В.Я. Бедило. Федоров впервые в мире создал и имплантировал пластмассовый

студенты и сотрудники работали на самых передовых рубежах науки – изучали и внедряли новый шовный материал, участвовали в разработках операций на сердце, новых видов наркоза, внедряли новые методы диагностики с помощью тепловидения, изучали действие холода на организм.

Ректор АГМИ, зав. кафедрой патологической физиологии профессор В.Д. Дышлова с участием большой группы аспирантов и

молоке, в продуктах студенческой столовой и даже в картошке и овощах, если их долго и неправильно хранить. Итогом работы было внедрение витаминизации всех блюд для студентов.

Тогда и тоже впервые, правда, в истории АГМИ, выделили три места в аспирантуру для выпускников нашего курса. Со студенческой скамьи и сразу в аспирантуру! На кафедру биохимии был принят Е. Кононов, на кафедру патофизиологии Р. Про-

Фидель Кастро и Юрий Гагарин



Первомайская демонстрация



Субботник.
Л. Плотникова и В. Пашенко





тасов, а на кафедру общей гигиены взяли меня. Кстати сказать, мы с обучением в аспирантуре успешно справились и в срок защитили диссертацию.

Многие выпускники 1964 года лечебного факультета АГМИ достигли больших успехов в своей деятельности. Прежде всего, хочется вспомнить Валерия Александровича Кудрявцева (в студенческие годы просто Валера). Его тогда увлекала нормальная физиология, где он даже подрабатывал в качестве лаборанта и проводил демонстрационные операции на животных. После окончания он поработал в родном Шенкурске, увлекся детской хирургией, прошел ординатуру в Ленинграде, а потом пришел на кафедру педиатрии, защитил кандидатскую диссертацию. В.А. Кудрявцев внес большой вклад в развитие педиатрического факультета, в планирование и строительство новой детской областной больницы, создание кафедры детской хирургии, которой заведовал. Профессору Кудрявцеву было присвоено звание почетного гражданина городов Архангельска и Шенкурска. Он стал первым выбранным на конкурсной основе ректором АГМИ. В последние годы планировал создать на кафедре детской хирургии лабораторию клеточных культур, с тем, чтобы

использовать клеточные технологии для лечения детей с онкологическими заболеваниями. Однако жизнь его оборвалась трагически.

Достаточно известными учеными в области офтальмологии стали В. Захаров и В. Зувев, они были активными кружковцами кафедры офтальмологии еще в Архангельске у С.Н. Федорова. Валерий Захаров студентом даже работал в качестве лаборанта. Он стал соавтором изобретения – одного из вариантов искусственного хрусталика. Уезжая, офтальмолог С.Н. Федоров пригласил нескольких бывших членов студенческого кружка с собой в Москву, где они защитили кандидатские и докторские диссертации, стали ведущими специалистами.

Среди заметных личностей нашего курса был и студент А.М. Соловей, которой затем был переведен в военно-морскую медицинскую академию и служил на подводной лодке в качестве врача. А однажды, когда в дальнем походе он оказывал хирургическую помощь матросу, в отсеке вспыхнул пожар и свой кислородный прибор врач отдал больному. За этот подвиг он был посмертно награжден орденом Красной Звезды.

На нашем курсе учились будущие депутаты и ведущие специалисты областного и городского масштаба, заслуженные врачи и специалисты самых разных меди-

цинских направлений. Мы жили в Советском Союзе и среди нас были сразу два студента с фамилией Ленин, были кандидаты в мастера спорта по борьбе Овденко и Фарбер, был и студент Арзубов, будущий нарколог, которого курировавшие девушки-отличницы чуть ли не под конвоем водили на пересдачу экзаменов.

И как не вспомнить экзамены у профессора И.В. Филатова, страстного болельщика команды «Водник», когда победа любимой команды была поводом думать о положительной оценке на экзамене по ЛОР-болезням, или заведующую кафедру физики Софью Николаевну Мерцалову, которая, по мнению студентов, просто обожала весенние цветы, а профессора Г.А. Орлова, который мог по слухам выбросить зачетку лентяя прямо за окно.

Вспоминаются и курсовые вечера, обязательный элемент студенческой жизни на протяжении шести лет. Должен сказать, что и здесь мы были одни из первых. Именно в наше время появились «стиляги». Конечно, в чистом виде их у нас по известной причине не было, но брюки-дудочки, синтетические зеленые галстуки с мартышками, прически «под Тарзана» со взбитым коком впереди, широкоплечие пиджаки и туфли с толстой подошвой – все было. А кто на вечеру мог

продемонстрировать рок-н-ролл или буги-вуги, да еще под звуки песен Элвиса Пресли, те вообще сразу становились кумирами. Все это, конечно, пресекалось дежурными, но не сразу. В то время обычно все мы танцевали парами фокстрот, танго и реже вальс. Иногда объявлялся танец, когда девушки приглашали кавалеров. В принципе, мне и сейчас непонятно, какой интерес у современной молодежи под музыку прыгать в одиночестве среди толпы.

Следует еще добавить, что были среди нас и те, кто уже тогда занимался «малым бизнесом». Тогда в моду входило все заграничное и вот, кто знал английский и мог общаться с иностранными моряками, тот мог и заработать на перепродаже. В моде была не только одежда, джинсы, но и шариковые ручки, электронные часы, мини-радиоприемники и даже жевательная резинка. Правда, раньше все это называлось фарцовкой, спекуляцией и жестоко преследовалось. Сейчас трудно себе представить, но в то время еще не было мобильных, ноут и нетбуков, блютуза и интернета, флешек, CD и DVD, а по улицам Архангельска ходили трамваи.

В.П. Пащенко,
профессор кафедры
нормальной физиологии

(2009 г.)





Иногда случайные встречи оказываются удивительными, и даже не потому, что узнал новое, а потому, что это новое, может быть, ненадолго, на миг, но уже изменило тебя.

Когда беседуешь с Анной Иосифовной Ковалёвой, которая в 1937 году стала студенткой нашего (тогда ещё) института, сквозь невероятное уважение перед военным врачом и специалистом-рентгенологом проступает знакомое чувство – будто говоришь с кем-то из своих товарищей-студентов. Это и неуловимое ощущение тесного дружеского круга, и понимания, и доверия, и веселья. Чувство времени теряется, оно становится не столь важным. Наверное, с каждым случалось: видишь здание, которое построено задолго до твоего рождения, и понимаешь – все эти годы оно жило, как и

Троицкого проспекта стоят одноэтажные домики, а по булыжной или, чаще деревянной, мостовой запросто цокают лошади с телегами и повозками. Здание нашего университета, вернее, института намного меньше, и заходят туда не со двора, а с проспекта, который почему-то не кажется таким узким и тесным. Странно и непривычно заходить в вестибюль по высокому крыльцу. Но точно так же направо и налево поднимаются винтовые лестницы, их, наверное, можно узнать, хоть между ними нет зеркал, а стены покрашены до половины синей краской, а дальше – белой.

И вокруг точно такой же, как

кого драмтеатра на площади ещё сохранилась каменная мостовая, окружавшая совсем недавно Троицкий собор. На свете происходят большие события – о каких-то из них те, кто пробегает сейчас мимо нас, говорят громко, о каких-то – шёпотом, о каких-то не говорят вовсе. Но кроме них существует ещё просто жизнь – каждодневная, наполненная событиями, мыслями, тревогами и радостями.

Мечты о будущем

Хоть и ровесники сегодняшних студентов, они выглядят намного старше. Многие знают, что такое потерять свой дом – их семьи были раскулачены и

прогоняют, фамилия наконец-то записывается в журнал и теперь ты уже принадлежишь новой жизни. Оказывается, что быть отличником совсем несложно, хотя кроме школы ещё куча дел: наколоть и натаскать дров, растопить печку, приготовить обед, приглядеть за младшими... Появляются друзья, и любимые учителя, и мечты о будущем.

Скромный выпускной, больше похожий на тихую встречу старых товарищей. И теперь, вместе с друзьями и подругами, можно пойти учиться дальше, в медицинский институт. Экзамены сдать легко – математика, физика, химия и русский с литературой. Спроси о подготовительных курсах – они не знают, что это такое. Их нет, и они не нужны.

Учебный день начинался в девять утра с лекции. Затем практика – кто помладше шел на физику, анатомию или химию. Старшие ехали на трамвае на Комсомольскую, в клинику.

Анатомия поразительно знакомая – те же самые позвонки с дугами, отверстиями, те же бугорки, ости и щели. И выучить их так же трудно. Кому-то. А кому-то легко. Не надо ездить на занятия в морфо-корпус – они

проходят прямо в здании института, на первом этаже, направо от входа.

И точно такая же химия – органическая и неорганическая. Опыты, пробирки, выкрашенные белой краской лабораторные столы. Только халаты другие – длинные, с пуговицами на спине, с высоким глухим воротом. Их полагается не только стирать и гладить, но и крахмалить. Занятия проходят там же, наверху.

А вот биологии нет. Не проходят ни митоза, ни мейоза, ни хромосомной теории, ни строения ДНК.



сейчас, своей жизнью. И было наполнено важными событиями, голосами, делами, звуками. Кажется, что не осталось их следов, и эхо их замерло, но вдруг, словно под порывом ветра, ты на миг ощущаешь их жизнь и движение. Видения проносятся – и, кажется, всё снова по-старому, но ты уже немного другой, и видишь всё по-новому и чувствуешь чуть-чуть ярче.

Путешествие в АГМИ

Забудем на минуту о том, что окружает нас сейчас, о том, к чему мы привыкли и представим себе город... Вдоль нынешнего

сейчас, шум и движение. Мы не увидим ни одного знакомого лица, но так ли они незнакомы? Нагруженные учебниками, вверх и вниз по лестницам, переключаясь, пробегают студенты. Степенно шествуют преподаватели, вежливо кивая в ответ на бесчисленные «здрасьте». У кого-то упал на пол атлас по анатомии, кому-то отдавили ногу, кто-то дожевывает на ходу кусок булки. Здесь, наверное, несколько сотен людей – и здание гудит и вибрирует от топота и шума голосов.

Конец тридцатых годов. В третьей школе преподаёт рисование Степан Писахов. Вокруг малень-

выселены, когда дети были ещё дошкольниками. Они знают, что такое мучительная тревога за родителей, которых могут каждую минуту арестовать, маленькая чужая комнатка, почти что тайный переезд в город – подальше от опасной деревни... Знают они и что такое «жизнь в няньках» – вместо первого класса, подарков и игрушек неделя за неделей жить в чужой семье и служить чужим людям, которые и не думают отпускать учиться, как остальных твоих ровесников. Но вот всё-таки удаётся вырваться в школу – и как радостно от того, что не

ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ



Выучивать бесконечные тысячи знаков и сдавать английские темы тоже не нужно. С иностранным языком расстались ещё в школе.

Столовая – в отдельном домике чуть дальше здания института. Еда простая, зато дешёвая – всего рубль за обед. Суп, обязательно котлеты (очень вкусные!) и компот. Столики на четыре человека, еду разносят официантки в белых передниках.

Занятия никто не прогуливает, а зачем? Преподаватели пожилые и уважаемые, многие из них были ещё земскими врачами. Отработки бывают, но большого значения им не придают: не сдал – в другой раз доучил. Неуспевающих нет – откуда им взяться? Здесь учатся те, кто хочет учиться, их не заставляют ни родители, ни администрация. Это попросту не принято.

Зато какая морока с чернилами. В лекционном зале столов нет, только скамьи. Тетрадку можно положить на колени, а вот куда примостить чернильницу? Мальчики поступают просто – пишут карандашом. Да ещё бывает по очереди – эту лекцию один, следующую – другой. А потом все вместе учат в общежитии по одной тетрадке. Для девочек это дело неслыханное. Писать надо чернилами, но места для чернильницы действительно нет! Зато есть спинка переднего сиденья с

трёх-четырёх девочек. Каждая по очереди приносит пузырёк. Обмакивать перо, конечно, неудобно, но к этому вполне можно привыкнуть. К тому же иногда лекции читают в другой аудитории, где есть столы. Тогда вообще никаких хлопот, только чернил уходит очень много...

Простые длинные юбки и платья, у кого-то есть красивая блузка, у кого-то шарфик. Мальчикам одежда досталась от отца или брата, кому-то сшила мать. Рубашки, пиджаки, брюки, гимнастёрки... Мода или красота действительно никого не волнует – может быть, потому что моды

надо. Нет ни бурных романов, ни гуляний парочками. На курсе, который проучился вместе пять лет, отпраздновали всего три свадьбы. И детей за время обучения ни у кого не родилось. Людям просто не до образования пар, о замужестве или женитьбе никто не думает.



Как справиться?

Зимой в здании института тепло – есть своя котельная. Может быть, за окнами и свистит ветер, но этого не замечают – разве это беда? И разве дома теплее?

Зато на улице действительно холодно – и десять, и двадцать, и тридцать градусов. Ходят кто в чём. Но почти все – в валенках. Никто не смеётся – что тут смешного? Правда, если кто-либо из мальчиков является на занятия в серых подшитых валенках, можно

просто нет, а то, что носят – оно хоть и старое и перешитое, а почему-то кажется красивым.

У девочек, в основном, короткие волосы, но уж если у кого косы, так это действительно косы, толстые, намного ниже пояса. А о том, есть ли в природе косметика, никто похоже, не задумывается.

Неместные живут в деревянном общежитии на углу Логинава и Новгородского – по шесть человек в комнате.

Развлечений... Наверное, столько сколько нужно: кино –

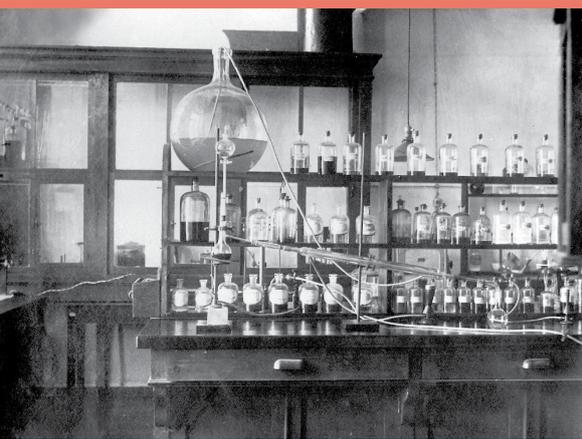
Они ещё не знают, что спустя всего каких-то три-четыре года кто-то из них будет оперировать в палатке под обстрелом, принимать в сортировочном пункте под Мурманском бесконечные колонны машин с ранеными и видеть, как вражеские самолёты бомбят полевой госпиталь. И они останутся с этим один на один – без однокурсников, без преподавателей, без родственников. В перерывах между воздушными налётами они умели устраивать танцы и натягивать полотно, чтобы крутить кино. У хирурга была скрипка, ещё у кого-то аккордеон, и вот уже можно спеть песни вместе с больными и ранеными.

Никто не знает, как можно было со всем этим справиться, да и можно ли узнать? Все догадки и предположения будут бессмысленными.

Поэтому не будем думать об этом – просто в тишине того же вестибюля с теми же винтовыми лестницами представим на миг, как эти стены дрожали и вибрировали от их голосов и их жизни. Вглядитесь в эти лица. Ничего не уходит и не исчезает – всё просто перетекает из одного в другое и идёт, идёт дальше...

*Елена Антушева,
постоянный автор «МС»*

(2009 г.)



очень удобными вертикальными планками, чуть-чуть выступающими над широкой доской. На них и вешаются мешочки с пузатыми чернильницами – по одной на

и похихикать тихонько.

Одеты все по-разному, но на это и не смотрят. Девочки... Кто сшил сам, кому досталось от сестры, кто перешил мамин

правда, один фильм показывают полмесяца, но это тоже, в общем, не беда – вечера в институте. На вечерах выступления – в основном, поют. И поют отлично – и соло, и дуэт, и хор.

Танцы... Или их нет, или они большая редкость. Никто особенно ими не интересуется. Люди дружат и большего им не

ГОРОД



Блокадный ад. Мы победили силой духа

Автор: Вера Костамо, редактор «MC» (2009–2010 гг.)

Мы – счастливое поколение, не знавшее войн, в чем-то инфантильное и зачастую не ценящее жизнь. Война бывает в кино, люди погибают в «горячих» точках, но все это случается не с нами, а лишь с некоторыми из нас. Многие даты, столь значимые для наших дедов, стираются в памяти молодого поколения. Один из таких дней мы вспоминали с Ниной Михайловной Голубевой, кандидатом медицинских наук, ветераном труда, жительницей блокадного Ленинграда.



Нина Ивановна в послевоенные годы

27 января 1944 года войска Ленинградского и Волховского фронтов сняли блокаду с осажденного города. За 900 дней погибли,

по разным данным, от одного до двух миллионов человек. Только 3 % из них погибли от бомбежек и артобстрелов, остальные 97 % умерли от голода.

ВОЙНА

Война застала меня, четырнадцатилетнюю девочку, в Луге, куда нас с братом увезли на летние каникулы. Немцы наступали очень быстро, неожиданно скоро они были у Пскова. На восток шли беженцы,

Пришли и другие бедствия. В конце ноября ударили морозы. Ртуть в термометре приблизилась к отметке минус 40 градусов. Замёрзли водопроводные и канализационные трубы, жители остались без воды – теперь ее можно было брать только из Невы.

гнали скот. Ревело огромное стадо недоенных коров. Пастухи загоняли их в озеро и просили проходящих мимо женщин помочь. Бабушкину корову я всегда боялась, а тут весь страх прошел. Молоко текло прямо на землю...

Магазины закрывались и товар раздавали людям. Мне достался большой кувшин, полный конфет, а мальчишки нахватили кухонных ножей. Вместе с коровами гнали и свиней. Большие, тяжелые, хорошо выкормленные, они падали от усталости в дорожную пыль. И мальчишки, желая облегчить страдания животным, кололи их «трофейными» ножами. Когда немцы подошли совсем близко, за мной приехали родители. Дедушка наотрез отказался эвакуироваться.

В Луге мы опоздали на поезд. Практически на наших глазах этот состав разбило в щепки.

Ленинград было не узнать: все окна заклеены бумажными полосками, велись маскировочные работы. 8 сентября 1941 года началась блокада, сомкнулось кольцо вокруг города, не прекращались обстрелы и бомбежки, мы, наконец, поняли, что началась война.

Сгорели Бадаевские продовольственные склады. Движение транспорта остановилось. Начались систематические бомбежки и обстрелы: каждый день через два часа, днем и ночью. Однажды загорелся зоопарк, и звери вышли на улицы города. Говорили, что в самые страшные месяцы голода в Ленинграде начался каннибализм.

На первом этаже нашего дома жили две сестры, у одной из них был сын, мой ровесник. Работала эта женщина в столовой, видимо, оттуда и приносила она продукты, которые меняла на золото. Как-то по городу прошел слух о пропаже известной актрисы. А весной в подвале одного из соседних домов дворник нашел детскую коляску, закрытую клеенкой. В ней лежала расчлененная женщина. А на клеенке нацарапан, видимо детской рукой, адрес: Мойка, 30. По этой надписи их и нашли.

ГОЛОД

Наша квартира в Ленинграде была многонаселенная, проживало в ней 29 человек, голодали все. Но друг за друга держались и всегда были готовы помочь.

Один из соседских мальчишек, семнадцатилетний Женя, поймал и съел всех голубей.

Эта цифра – «125 блокадных грамм с огнем и кровью пополам» – навсегда останется одним из символов блокады, хотя эти нормы просуществовали чуть более месяца. 125 грамм хлеба в сутки для иждивенцев были введены 20 ноября 1941-го, а заменены более высокими уже 25 декабря. Однако для жителей осажденного города это была катастрофа – у большинства из них, не привыкших делать какие-то серьезные запасы, ничего, кроме этого кусочка хлеба вперемешку с отрубями и жмыхом, не было. Но даже эти граммы удавалось получить не всегда.





Блокада снята. Женщины стирают надписи, предупреждающие об артобстрелах

Однажды захожу на кухню и вижу, что он печет блины из горчицы. Такой уже был голод. Женя ушел, думал, что прорвется через линию блокады, и пропал.

Отец работал в конторе, отбирающей специалистов для Молотовского завода военного значения. И всех своих сотрудников он умудрился вывезти из Ленинграда, остались одни мы. Ему предложили, что если он найдет 10 литров бензина, то нас отправят на самолете. За бензином мои братья отправились на Васильевский остров. Десятилитровую бутылку бензина они везли на саночках, а в то время было очень скользко, и практически у подъезда ее разбили. Мой двоюродный брат, который и не должен был уезжать, расплакался. Настолько сильным было чувство сопереживания.

Он вообще был очень добрым мальчишкой, его отец работал на пивзаводе и оттуда приносил очистки от крупы. Брат на печурке, так назывались буржуйки, варил из этих остатков кашу и угощал меня.

Идеология немецкой стороны

В директиве Гитлера № 1601 от 22 сентября 1941 года говорилось:

«Фюрер принял решение стереть город Петербург с лица земли. После поражения Советской России дальнейшее существование этого крупнейшего населённого пункта не представляет никакого интереса... Предполагается окружить город тесным кольцом и путём обстрела из артиллерии всех калибров и непрерывной бомбежки с воздуха сравнять его с землей. Если вследствие создавшегося в городе положения будут заявлены просьбы о сдаче, они будут отвергнуты, так как проблемы, связанные с пребыванием в городе населения и его продовольственным снабжением, не могут и не должны нами решаться. В этой войне, ведущейся за право на существование, мы не заинтересованы в сохранении хотя бы части населения».

Еще в начале блокады на черном рынке можно было обменять вещи на продукты. Килограмм дуранды (это жмыхи, спрессованные остатки семечек) стоил целую шубу.

Когда начались бомбежки, мы уходили в убежище, оно находилось в подвале соседнего дома. А потом привыкли к вою сирены, просто выходили в коридор и ждали, позже не было сил даже встать с кровати.

Через реку Мойку есть небольшой мост. Однажды мы видели, как по нему бежала стая крыс, весь мост как будто шевелился. Мы спрятались в подъезде ближайшего дома. Крысы тоже голодали и нападали на людей, лучше было не попадаться им на пути.

Во время блокады мы успевали и учиться, и помогать в военных госпиталях. Читали патриотические стихи, писали письма, помогали санитаркам. Мы чувствовали, что нужны, это был наш вклад в победу. У меня была подруга, их дом три раза бомбили, а им удалось спастись. Такие моменты помогли выжить, это была маленькая, но радость.

А дальше было горе и страх.

ДОРОГА ЖИЗНИ

Из Ленинграда нас везли по Ладожскому озеру в грузовике, крытом брезентом. Сначала ехали спокойно, затем услышали, что летит самолет. Машину начало кидать из стороны в сторону, колонну бомбили. Ехавшие впереди и сзади нас машины ушли под лед. Благодаря шоферу, мы единственные остались в живых.

На первой станции после Ленинграда нас покормили. В то время казалось, что дали нам огромный котелок с кашей. Отец строго выдавал нам по ложечке, и мы выжили. А пока ехали в поезде, почти на каждой станции выносили и выносили умерших от несварения желудка.

Всю дорогу от Ладоги до Вологды состав бомбили. Вологодский вокзал был до отказа заполнен эвакуированными, нас же поместили в частный дом. Еще с Ленинграда у нас остались карточки на вино и табак. И

Но город жил и боролся. Заводы продолжали выпускать военную продукцию. Голодные, измученные люди находили в себе силы работать. Кировский завод оказался в опасной близости от расположения немецких войск, и тем не менее там круглосуточно шла работа по изготовлению танков. Мужчины, женщины и подростки стояли у станков. Завод бомбили, в цехах возникали пожары, но никто не покидал рабочих мест. Из ворот завода ежедневно выходили танки шли напрямиком на фронт. В ноябре – декабре 1941 года производство снарядов и мин превышало миллион штук в месяц.

теперь папа обменивал их на кубички кофе или какао.

Далее наш путь лежал на Север, в город Молотовск (нынешний Северодвинск). Как внимательно нас приняли северяне! Ведь здесь тоже голодали, но на ноги нас поставили быстро. Выписали дефицитные тогда настои шиповника и хвои.

В городе работали театры, ставились новые спектакли, работали музеи. Все то время, когда шла блокада, работало ленинградское радио. Для многих оно было единственной ниточкой, позволявшей почувствовать, что город живет. Когда радио замолчало, то в радиокомитет стали приходить люди с вопросами: «Что нам нужно сделать, чтобы снова включили радио? Без него невыносимо». Перед микрофоном в Доме радио была сделана деревянная подставка – на нее опирались выступавшие по радио поэты, писатели, дикторы.

ПОБЕДА!

18 января 1944 года из громкоговорителей, развешанных по всему Архангельску, раздалась радостная новость: прорвана блокада Ленинграда. В то время я стояла рядом с медицинским институтом. Люди вокруг поздравляли друг друга, ревели, плясали, пели и снова плакали.

(2010 г.)



Ребенок, родившийся в блокадном Ленинграде



Белый халат для многих является символом помощи и надежды. Дизайнеры медицинской одежды XXI века смело экспериментируют с цветом, кроем и фасоном. Но классикой, как и прежде, остается белый.

Посмотрим, всегда ли медицинская одежда выглядела так, как мы привыкли видеть в современных ЛПУ.

Фартук и нарукавники

До второй половины XIX века хирурги не использовали халатов вообще. Вместо этого надевался фартук и иногда нарукавники, да и то только хирургами во время проведения серьезных операций. Масок и шапочек не было. Более того – врачи не носили никакой спецодежды, в отличие от сестер милосердия, для которых униформа существовала с давних пор. Больниц и госпиталей как таковых во времена Средневековья не было, поэтому нуждающиеся во врачебной помощи стационарно лечились при монастырях. Традиционный наряд сестры милосердия монастырских больниц был таким: темное длинное платье с белым передником и белый платок-косынка. В середине XIX века в одежде сестер преобладал черный цвет, а платки уступили место чепчикам. На рубеже столетия сестры Красного

Креста носили платья с белыми манжетами или нарукавниками и белые шапочки.

Визитная карточка врача

Только в 1860-х годах английский врач-гигиенист Джозеф Листер развивает целую здоровую теорию антисептики, и с этого в общем-то и начинается история медицинских халатов. Постепенно появляются халаты, правда, еще не всегда белые, и маски, а вместо хирургических театров появляются операционные залы. Первыми в постоянную практику белые халаты ввели, вероятно, немцы в период франко-прусской войны 1870 года. К началу XX века применение белого халата, шапочки и маски при хирургических процедурах были делом уже довольно распространенным. Но только после убийственной мировой эпидемии испанки в 1918 году, унесшей жизни десятков миллионов человек, ношение халата и шапочки стало явлением повсеместным не только среди хирургов, но и врачей других специальностей. Белый цвет – цвет божественной чистоты и высокого доверия. Белый медицинский халат – это неотъемлемая часть авторитета врача, его визитная карточка.

Фиалковый вместо белого

В настоящее время одежда для медицинского персонала не

менее важна, чем инструмент. Она должна быть удобная, функциональная, вызывающая уважение. Она, как уверяют доктора, сама по себе оказывает благотворное воздействие на процесс лечения, придавая врачу уверенность, а в пациента вселяя веру. Недаром испокон веков белые халаты служат одним из символов самой гуманной профессии. Опрос врачей показал, что только один из восьми докторов считает, что белый халат нужно носить обязательно. Семь из десяти докторов уверены, что этого делать не нужно, потому что через халаты может распространяться инфекция. Шесть из десяти считают, что,

кроме того, в белых халатах жарко и неудобно. Сейчас к профессиональной медицинской одежде предъявляется масса требований. Она должна быть эргономичной, кровотокалквивающей, антистатичной, бактерицидной и проч. Должна защищать от внутрибольничных инфекций, легко дезинфицироваться, быть практичной и, конечно же, стильной, чтобы не угнетать состояние больного, чтобы ее приятно было надевать. Художники-модельеры от медицины считают, что со временем одежда медиков вообще будет напоминать скафандры. Кстати, нечто подобное можно увидеть уже сегодня в реанимационных отделениях. Новинка последнего времени – ткани с кровотокалквивающей пропиткой. Кровь не впитывается в халат, а стекает вниз. Если на халат брызнула кровь, достаточно промыть это место холодной водой. Весь мир перешел на так называемые смешанные ткани, в состав которых входят хлопок и полиэстер.

У смешанных тканей множество преимуществ: они гигроскопичны, как хлопковые, так же «дышат», но гораздо меньше мнутся и не садятся при стирке. Увы, но скоро классический стерильный белый цвет медицинского халата, похоже, станет историей. На смену ему приходят более практичные фиалковый, оранжевый, зеленый...

Когда халат пришел в Россию

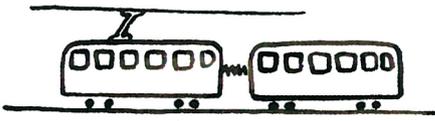
Халат пришел в Россию в XVIII веке, превратившись сначала в домашнюю, а затем и в рабочую одежду. И только на рубеже XIX–XX веков он стал медицинским. Российская история появления белого медицинского халата также имеет свое право на достоверность. Существует несколько версий, когда и где впервые халат был применен русскими врачами: во время Севастопольской обороны в Крымскую войну, во время Русско-турецкой кампании 1877–1878 годов, однако более вероятным выглядит первопреемство халата докторами госпиталя им. Бурденко в Санкт-Петербурге – в 1880-х годах.

*Наталья Флеглер,
постоянный автор «МС»*

(2010 г.)



СИМВОЛ ПРОФЕССИИ



В конце 1963 года меня вызвал к себе на беседу секретарь комитета комсомола института и предложил начать выпуск студенческой газеты от комитета ВЛКСМ АГМИ. Он познакомил меня с ответственной за сектор печати Элей Адамантовой, которая училась на нашем курсе. С Элей пришли Таня Иванова и Галя Бокина. По моему предложению газете было дано название «Коллеги», мы все были ещё под впечатлением одноименного



формате, мы могли делать газету на 3-4 листах ватмана, в зависимости от собранного материала. В 1967 году в художественной мастерской института, в которой главным был прекрасный художник студент Володя Попов, для нас сделали постоянный стенд. В 1965 году молодёжная группа Архангельского телевидения организовала передачу «Архангельск студенческий», куда были

рочку, я получил гран-при.

На четвёртом и пятом курсах я занимался только студенческой газетой «Коллеги» и иногда выполнял небольшие задания в художественной мастерской (таблицы для кафедр, транспаранты для демонстраций, объявления о различных мероприятиях в институте).



В нашей газете стали появляться дружеские шаржи на профессоров,



стенные газеты «Коллеги» и «Медик». Вопрос о многотиражке решался около года. В мае 1968 года мы выпустили последний – 50-й номер нашей газеты, уступая место многотиражке.

56 ЛЕТ НАЗАД В НАШЕМ ВУЗЕ ВЫХОДИЛА ГАЗЕТА

КОЛЛЕГИ

фильма по повести В. Аксёнова. Было решено сделать первый выпуск на двух листах ватмана, всё-таки институтская газета должна была быть по формату больше курсовой и факультетской. Я занялся оформлением газеты, девочки – сбором материала.

Первая газета с одним только напечатанным текстом оказалась очень скучной. Я решил между текстом вставлять карикатуры. Газеты обычно мы делали к праздничным дням. Новогодние и к 8 Марта были без текста, только



* перед стипендией

приглашены самые активные студенты всех трёх вузов Архангельска. Я от института выступал в качестве художника-карикатуриста. Был проведен конкурс на лучший юмористический рисунок, это был экспромт, никто предварительно нам не давал никаких заданий. «Перед стипендией», где я изобразил студента, затягивающего свой брючный ремень на последнюю ды-



5

которые воспринимались вполне дружелюбно (экзамены этим профессорам уже были сданы).

«Коллеги» всегда имела успех у студентов, мы под утро вывешивали её, было приятно наблюдать за читателями, каждая газета была событием.

Особенно приятно было видеть улыбающиеся лица. Нас неоднократно вызывали в партком института и отчитывали, как школьников, за искажения линии партии. Но одна газета, посвященная Дню 8 Марта 1968 года, нам запомнилась особенно.

Газета провисела один день, была принята, как говорится, «на ура». И вдруг газета пропала. Только через три дня мы узнали, что газета была снята по распоряжению секретаря парткома Л.С. Мезенева за растлевающее воздействие на молодые студенческие умы. Газета не исчезла бесследно, студенты её похитили из парткома, и она ещё долгое время украшала стены общежития на ул. Вологодской.

С 7 февраля 1969 года в институте стала выходить многотиражка «Медик Севера» под редакцией Володи Маркова, она заменила наши



7



1. В 1967 году я учился уже на пятом курсе. Во втором семестре в самые лютые холода нам пришлось ездить на трамвае в Маймаксу на кафедру физиотриии.
2. С пятого курса мы стали учиться писать историю болезни.
3. На шестом курсе у меня появился автограф в виде автошаржа.
4. Газета была посвящена Дню 8 Марта 1968 г. Она была доступна только одни сутки.
5. Профессор кафедры анатомии И.Н. Маточкин
6. За рисунок «Не нить» меня вновь вызвали в партком.
7. «Торжественный вывоз из столовой».

Автор: Сергей Беляев, редактор стенгазеты «Коллеги»

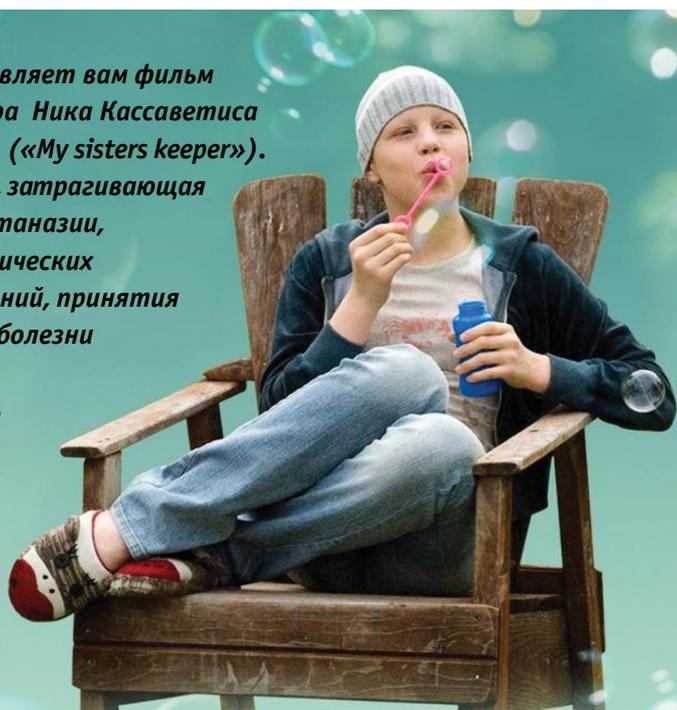
(2011 г.)





В рамках рубрики «Смотрим с «МС»» мы выбрали именно этот фильм, потому что вам, будущим и настоящим врачам, еще предстоит или уже приходится сталкиваться с подобными, часто не разрешимыми вопросами по роду своей профессиональной деятельности. К вам в кабинет, во врачебное кресло, на операционный стол попадает априори страдающий человек, и не важно, болит у него зуб или сердце, вам придется соприкоснуться с его болью. Невозможно отгородиться от этого, сказать себе: «Я не хочу знать об этом, я – отдельно, пациент – отдельно», так как в основе медицины лежит такой ненаучный подход, как сострадание. Врач, хирург, священник митрополит Антоний Сурожский пишет: «Медик, если он только человек науки, способный хладнокровно, бесстрастно делать то, что требуется, без всякого отношения к пациенту, медик, для кого главное – не пациент, а действие врачевания, будь то лекарственное лечение, хирургическое вмешательство или иные методы – не медик в том смысле, в котором, я надеюсь, я хотел бы, чтобы мы все думали о медицине. В основе отношения врача к пациенту, к проблеме болезни, ко всей этике и философии медицины лежит сострадание, чувство солидарности, уважение и благоговение перед человеческой жизнью, отдача тому единственному че-

Редакция «МС» представляет вам фильм американского режиссера Ника Кассаветиса «Мой ангел-хранитель» («My sister's keeper»). Картина неоднозначная, затрагивающая полемичные вопросы эвтаназии, донорства, предела физических и нравственных страданий, принятия человеком неизлечимой болезни и неизбежной смерти. Посмотреть и обсудить фильм мы пригласили заведующего кафедрой детской хирургии, профессора Ивана Александровича Турабова.



почти спокойная, ни на минуту не теряя надежду на выздоровление дочери. Благодаря ее просто героическим усилиям болезнь все же временами отступает от Кейт. Эти неповторимые моменты передышки наполняют

прекращении противоопухолевого лечения мальчику 8 лет. Он лечится по поводу острого лимфолейкоза уже в течение 5 лет. За это время ему пришлось выдержать многое: «обычную» полихимиотерапию,

Любовь, побеждающая смерть

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

Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)

ловеку, который сейчас перед ним. Без этого медицинская деятельность может быть чрезвычайно научной, но потеряет самую свою суть». Если лечишь без любви и сострадания к пациентам, это отношение неизбежно себя проявит, скрыть его практически невозможно. Потому что болезнь проверяет на нравственную прочность не только больных, но и врачей. Ежедневное соприкосновение с чужой болью, словно лакмусовая бумажка, показывает, что же на самом деле движет человеком в белом халате. Вполне закономерным было бы решение, чтобы при зачислении в медицинские вузы проводилось бы специальное тестирование будущих медиков на душевную черствость и отсутствие сострадания. Сюжет фильма «Мой ангел-хранитель» – это история семьи, в которой один из детей болен острой промиелоцитарной лейкемией. Когда родителям говорят о том, что их ребенок смертельно болен, у одних опускаются руки, а другие принимают удар и заставляют себя бороться до конца. Мать умирающей Кейт – Сара, в исполнении звезды Голливуда Кэмерон Диаз, – непреклонная, красивая и

ся любовью и нежностью. Сара делает все для того, чтобы уходящий в небытие образ ее старшей дочери навсегда запечатлелся в сердцах их близких. Обращаясь к со трудникам Первого Московского хосписа, митрополит Антоний Сурожский сказал: «Тяжело болеющий и идущий к смерти человек дает своим близким счастье, возможностью проявить свою любовь, свою человечность, быть ему спутником через последний период жизни в вечность. Когда мы отказываемся во время болезни от помощи других, мы лишаем величайшего счастья – долготу нас до конца». Великое счастье – возможность проявить свою любовь. Посмотрев «Моего ангела-хранителя», приходишь к неожиданному для себя выводу: авторам картины удалось на основе тяжелого драматического сюжета создать очень светлый жизнеутверждающий фильм о любви, любви, побеждающей смерть.

И.А. Турабов: «Вечером я смотрел очень добрый фильм «Мой ангел-хранитель». День был очень непростой. Состоялся консилиум, на котором решался вопрос о

вскоре после окончания которой возник рецидив заболевания; высокодозную полихимиотерапию с трансплантацией костного мозга, спустя короткий промежуток времени после нее вновь болезнь вернулась; снова проводилась высокодозная полихимиотерапия с трансплантацией костного мозга и с эксфузией донорских лимфоцитов. И вот он опять поступает к нам в детскую клинику с комбинированным рецидивом лейкоза и развернутой клинической картиной сепсиса. При встрече с мальчиком в глаза бросилось его безразличие ко всему окружающему. Подумалось, что он устал от всей этой суеты вокруг него. Но что же делать? Первое желание – отправить ребенка в ту клинику, где он в течение последних 3 лет лечился и наблюдался (именно там проводилось лечение с трансплантацией гемопозитических клеток). Однако разговор по телефону с лечащим врачом закончился фразой: «у нас нет мест...». Начать противоопухолевое лечение в нашей клинике? Но лечение, которое позволяет надеяться на какой-либо положительный результат,



в обычной больнице провести невозможно, тем более, что мальчик перенес несколько блоков противорецидивного лечения с кратковременным эффектом. Кроме того, любое противоопухолевое лечение в данный момент приведет к гибели ребенка, учитывая септическое состояние и отсутствие иммунитета (весь костный мозг «забит» опухолевыми клетками!). Вечером я смотрел фильм «Мой ангелхранитель». Вообще-то «трогательные» фильмы стараюсь не смотреть, но в течение почти 2 часов оторваться от экрана я не мог... Более 30 лет я занимаюсь детской онкологией. За это время в ней многое изменилось: абсолютная безысходность первых лет работы, когда, несмотря на лечение, погибало большинство детей, сменилась в последующем (с приходом новых технологий) верой в собственные силы и возможности, потому что большинство детей стало выздоравливать. Однако и сейчас мы сталкиваемся с ситуациями, когда все попытки вылечить ребенка от «рака» оказываются тщетными. Но тем не менее, если есть хотя бы малейший шанс справиться с болезнью, мы пытаемся им воспользоваться. Заставляем и родственников больного ребенка, и его самого верить в себя и в нас и бороться за свою жизнь. И они борются... Иногда рушатся семьи, потому что один из родителей полностью уходит в болезнь ребенка и отрекается от «посторонней» жизни, а близкие не могут с этим смириться. Порой происходит чудо, и ребенок выздоравливает. Но такое случается не всегда. И тогда задаешь себе вопрос: «А все ли было сделано для этого ребенка?» И не всегда находишь ответ на него.

Мне кажется, этот фильм еще и об эвтаназии, о добровольном уходе из жизни измученной болезнью и страданиями девочки. Известный хирург святитель Лука (Войно-Ясенецкий), имя которого носит общественный факультет ментального здоровья СГМУ, в своей работе «Дух, душа и тело» писал: «Духовность есть высшее достижение человеческой души. Плод же духа: любовь, радость, долготерпение, милосердие, вера и кротость». Решение таких полемических вопросов, как эвтаназия, должно выстраиваться относительно духовного вектора и наивысших его проявлений: любви, веры и милосердия. Из этого следует, что взгляд на эвтаназию

(особенно в контексте детского образа) не должно выходить за рамки биомедицинской этики и христианского отношения к жизни.

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

Тяжелая, порой не излечимая болезнь совсем не обязательно приводит к вере в Бога. Она просто очищает нашу жизнь от шелухи житейской суеты и мелких пристрастий, обнажает те пласты нашего бытия, о которых мы обычно стараемся не думать, и безжалостно ставит нас перед очевидным фактом – жизнь человека хрупка, а смерть – неизбежна. Болезнь не лишает человека свободы выбирать между верой и неверием, а лишь помогает ему сделать этот выбор более осознанно и ответственно, создает духовную атмосферу, в которой мысли о Боге актуализируются даже для тех, кто до болезни был совершенно равнодушен к религиозным вопросам. И, быть может, что-то меняется в их сердцах. Передо мной мелькают кадры кинофильма. Обреченная девочка спокойно, без озлобления говорит: «Вся моя жизнь – боль» и, как не всякий взрослый, духовно зрелый человек, без страха принимает смерть. Приговоренные неизлечимой болезнью молодые люди – Кейт и Тейлор, которые находят в себе силы, соскальзывая в вечность, дарить друг другу нежность, тепло и заботу... Режиссер фильма ни разу прямо не раскрывает перед нами духовную составляющую сюжета, однако там, где есть долготерпение и радость, милосердие и любовь, пребывает Бог, который Сам – Любовь. Любовь, побеждающая смерть.

Екатерина Неманова

(2011 г.)



МЕДИК 12+

Газета Северного государственного
медицинского университета

СЕВЕРА

Главный редактор – ректор Л.Н. Горбатова

Заместитель главного редактора – Е.Ю. Неманова

Редколлегия: А.С. Оправин, П.И. Сидоров, Ю.А. Сумароков, М.Л. Гарцева, В.П. Пашенко, В.П. Рехаев, В.П. Быков, Л.А. Зубов, А.В. Андреева, А.И. Макаров, А.В. Макулин, Е.Г. Щукина, М.А. Максимова, Т. Докаева.

Дизайн и верстка – Г.Е. Волкова.

Фото на обложке Е.Ю. Неманова

Учредитель: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, тел.: (8182) 28-57-91
Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.
Свидетельство ПИ № ТУ29-00571 от 27 сентября 2016 г.

Адрес редакции: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, каб. 2337. E-mail: press@nsmu.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru

Адрес издателя, типография: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. Тел. (8182) 20-61-90.
Заказ № 2086, тираж 1500 экз. Номер подписан в печать 25.03.2019: по графику – 15.00; фактически – 15.00



В.П. Быков на 6-м курсе института

чески не изучали. Не выдерживала критики материальная база АГМИ и клинических баз. Левая половина теоретического корпуса института была разрушена. На первом курсе в течение месяца мы разобрали его фундамент и частично подготовили глубокие траншеи для нового строительства. Эта часть здания введена в строй осенью 1965 года, мы были уже шестикурсниками. Читальный зал и столовая отсутствовали. Ряд теоретических кафедр располагались в приспособленных зданиях вдоль главного городского проспекта на участке от ул. К. Либкнехта до ул. Суворова. Двухэтажный старинный корпус 1-й ГКБ на берегу Кузнечихи – базу факультетских кафедр, помнят немногие, он вскоре после нашего выпуска начал разрушаться и был снесен.

Перечисленное выше затрудняло качественную подготовку врачей. Но мы горели желанием стать настоящими врачами и хорошо усвоили наставления наших мудрых учителей, прежде всего как правильно обследовать и лечить больных. Основу диагностики составляют субъективное и объ-

в течение трех лет до окончания работы в больнице согласно распределению. Было обидно, что нас лишили торжественного акта – получения диплома из рук любимых учителей и наставников. Дипломы получили позднее, обыденно, поодиночке в канцелярии АГМИ. К радости следующих поколений выпускников это неразумное правительственное постановление затем отменили.

В настоящее время СГМУ предоставляет блестящие возможности для получения полноценного додипломного образования: квалифицированный преподавательский корпус, прекрасная научная библиотека, современные учебные аудитории, масса новейшей медицинской литературы, замечательное техническое оснащение клиник. Отмерла необходимость забивать молодые головы ненужными политическими догмами. Не ленись, учись студент. Новое время принесло негативные тенденции – изменилось отношение к врачам. Медицинский труд отнесен к сфере услуг с низкой оплатой труда. В обществе сформированы потребительское отношение к медицине и негативный образ малограмотного врача-мздоимца. Это негативно отразилось на студентах. Многие из них не связывают свой будущий профессиональный путь с лечением больных. Отсюда слабое усвоение фундаментальных теоретических и клинических дисциплин, откровенная боязнь больного, стремление словчить, обмануть преподавателя. У меня вызывает неприятие заключительная оценка знаний выпускника медицинского вуза в форме междисциплинарного экзамена. Полагаю, что следует восстановить государственные испытания по основным клиническим дисциплинам, так как только они дают объективную оценку знаний и умений выпускника.

Верю, что общественное мнение и отношение к врачу изменится в лучшую сторону, его труд будет достойно оплачиваться. Студентам желаю усвоить простые истины: вас готовят к взрослой безопасной профессиональной жизни не недоброжелатели, а ваши будущие коллеги, которых вы со временем превзойдете во врачебном искусстве. Чтобы это произошло, нужна ежедневная кропотливая работа и преподавателей, и студентов.

**В.П. Быков, профессор
кафедры общей, оперативной
и госпитальной хирургии,
член редколлегии «МС»**

(2012 г.)



В.П. Быков (2-й слева) на военных сборах в Североморске

Прошлое и настоящее

Иногда спрашивают:

«Когда лучше учили медицине – полвека назад или в настоящее время?»

Однозначного ответа быть не может. Пятьдесят лет назад существовал иной политический строй, и обязательное включение политических наук в учебные планы вузов было правилом. В течение шести лет мы штудировали по учебникам и трудам (первоисточникам) классиков марксизма-ленинизма историю КПСС, политическую экономию капитализма и социализма, диалектический и исторический материализм, основы научного коммунизма, материалы многочисленных пленумов ЦК и очередного партийного съезда. В учебных группах проводились еженедельные политинформации. На 6-м курсе сдавали государственный экзамен по марксизму-ленинизму. Перечисленные политические предметы проглотили много учебных часов, которые с несомненной пользой следовало бы использовать на другие цели. Немало времени (5 месяцев) тратилось в связи с направлением студентов трех первых курсов на сельскохозяйственные летние и осенние работы. Не все ладно было в биологии и клинических дисциплинах. Грустно вспомнить: уже Ю.А. Гагарин слетал в космос, а будущим врачам внушали, что генетика – буржуазная лженаука и менделизм подлежит жесткой критике. К моменту завершения нашего вузовского обучения отношение к генетике было пересмотрено, но правильные лекции по генетике в стенах вуза услышать не удалось. А жаль! В объяснении этиологии и патогенеза многих болезней господствовали идеи нервизма. Заболевания кровеносных сосудов практи-

ективное обследование пациента. Учились всему, так как начальный профессиональный путь (терапевт, акушер-гинеколог, хирург и др.) определялся на обязательном распределении за три месяца до окончания вуза. На старших курсах нам многое доверяли, даже самостоятельные дежурства в хирургическом отделении 9-й ГКБ. Эпоха эндоскопических, современных лабораторных и лучевых методик наступила через 25–35 лет. Молодежь, читая эти строки, возмутится: «Только учеба и работа! А досуг?» Считаю, что в те годы студенческий досуг был организован намного лучше, чем в настоящее время. Проводились замечательные конкурсные вечера в старом актовом зале, на которых блистали своими артистическими способностями многие будущие замечательные врачи; увы, их головы убелила седина, но студенческий задор сохранился. Работали многочисленные спортивные секции, мы дружили со студентами других вузов и посещали их концерты.

Четыре заключительных государственных экзамена по клиническим дисциплинам подвели итог обучения в вузе. Впереди ждала напряженная работа. Выпускникам 1966 года всех вузов страны не повезло. Решением ЦК КПСС и Совета министров была запрещена выдача дипломов о высшем образовании



Во всем мире профессия врача – одна из самых уважаемых и высокооплачиваемых. В нашей стране в свое время прогремело «дело врачей», потом ввели уравниловку – все это заметно ударило по престижу медицинского сообщества. Коснемся толкования слова «престиж». Оно пришло к нам из французского языка, его первоначальный смысл – обаяние, очарование. В наши дни престиж – это соотносительная оценка роли социальной или профессиональной группы на основании определенной системы ценностей. В толковом словаре Д.Н. Ушакова, изданном в 1935 г., читаем: «Престиж – принадлежащий кому-нибудь, чему-нибудь авторитет, влияние».

Лет двадцать назад сами врачи заговорили о непрестижности своей профессии, опять же сетуя на не заслуженно низкие зарплаты. В лихие 90-е многие специалисты поразъехались по разным странам или просто ушли из медицины, занялись, кто чем. Однако время

Если говорить об условиях труда, то они так же существенно изменились за последние годы. Были отремонтированы очень многие здания. Немало построено лечебных учреждений.

Разумеется, любому человеку хочется, чтобы у него был грамотный врач, который сумеет правильно поставить диагноз, определит тактику лечения. Хочется конечно, и достойного отношения, уважения, это всегда должно присутствовать при взаимодействии врача и пациента. К сожалению, нареканий к работе врачей в последние годы немало. И этот диссонанс сложно преодолить, хотя проблем в отношениях «врач–пациент» быть не должно, так как это нарушает то взаимодействие, которое так часто помогает победить недуг.

Другой вопрос – участковая служба. И в прошлые годы, и сейчас нагрузка на участковых никогда не была маленькой. Тот, кто отправ-

латы Леонид Рошаль. Создана специальная группа, которая начала защищать права врачей и помогать им в случае незаслуженных оскорблений их достоинства. Леонид Рошаль не отрицает существующих проблем: «Многие врачи не умеют разговаривать с больным. Бывает, что врач знающий, а общаться совершенно не умеет». Он обратил внимание на то, что в нашей стране принят этический кодекс врача Российской Федерации, и рекомендовал всем медицинским работникам с ним ознакомиться.

В Германии, например, медицинские специалисты обязательно должны быть членами общегерманской ассоциации врачей. Эта ассоциация охраняет и защищает врача, и в то же время говорит ему, что такое хорошо и что такое плохо. Конечно, этические нормы очень важны, но основное требование, предъявляемое врачу, – профессионализм. Это то, над чем надо работать, и роль профессиональных объединений здесь огромна. Все врачи в странах, где медицина считается лучшей, состоят в ассоциациях – кардиологов, неонатологов и т.д. За рубежом Министерство здравоохранения не занимается стандартами и протоколами терапии. Это и еще многое другое (например, повышение квалификации врачей, взаимоотношения с пациентами, работа со страховыми компаниями) передано профессиональным ассоциациям, и они несут ответственность за качественную медицинскую помощь. «Введение саморегуляции, – подчеркивает президент Национальной медицинской палаты, – непростой, но единственный путь, который может поднять престиж профессии».

Стереотип никудышного врача создан искусственно и возник на почве расправившихся в последнее время сериалов о врачах-недоучках с боксерским разрядом и т.д. В итоге треть населения России занимается самолечением, обращается к колдунам и целителям или считает бесполезным что-либо предпринимать, при этом серьезно рискуя своим здоровьем и жизнью. Наглядный пример – пассивность населения и нежелание пройти диспансеризацию. В силу различных причин – низкого уровня образованности, самонадеянности и т.п. люди часто не осознают, что любой фельдшер знает гораздо больше, чем человек без медицинского образования.

Медицинский работник несет людям добро – здоровье. Это единственное, что нельзя купить даже за большие деньги. Сегодня медицина так далеко шагнула вперед, что и при очень тяжелых заболеваниях вполне возможно улучшить качество и продолжительность жизни пациентов. Именно врач учит человека жить со своими болезнями. И разве можно утверждать, что наша профессия не престижна?

Тая Докаева,
член редколлегии «МС»

(2013 г.)



Кто скажет, что наша профессия не престижна?

расставило точки над «і». В глазах населения по-прежнему врач авторитетен и влиятелен. Об этом свидетельствует высокий конкурс в медицинские вузы. В маленьких населенных пунктах традиционно самые уважаемые люди – глава поселка и фельдшер. По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения при проблемах со здоровьем большая часть – 62 % населения – идет именно к врачу.

Для здравоохранения несомненно сделано очень много в последние годы. И в плане оснащения аппаратурой, и в плане возможности оказания высокотехнологичной помощи населению, и в плане ее доступности. Не секрет, что сейчас больного с серьезным заболеванием можно направить на лечение в любой медицинский центр России. Там ему окажут высококвалифицированную помощь и сделают это бесплатно.

ляется работать врачом-педиатром или терапевтом в поликлинику, должен понимать, что его ждет впереди. Ну и конечно, такая работа должна оплачиваться достойно, потому что это действительно нелегкий труд.

Вопрос престижа профессии медицинского работника обсуждался ведущими специалистами здравоохранения на Всероссийской научно-практической конференции «Научно-организационные аспекты прогнозирования, планирования и сохранения кадров в здравоохранении Российской Федерации», состоявшейся в мае этого года в Москве. «Негативные публикации в СМИ, засилье телепередач негативного характера снижают престиж профессии медика. Освещаются врачебные ошибки, которых единицы, но не принимаются во внимание тысячи положительных примеров», — охарактеризовал ситуацию президент национальной медицинской па-

КАНИНСКАЯ ТУНДРА

Понять настроение жителей любого уголка страны и их образ жизни можно через знакомство с их детьми. Во время моей работы врачом в проекте «Канинский Красный чум» я приобрел много друзей в кочующих семьях оленеводов. Для них характерны крепость и сплоченность, которые помогают существовать в суровых условиях, влюбленность в тундру.

Дети тундровиков имеют свои отличительные черты. Поражает их самостоятельность с самого раннего возраста. Никакому ребенку в городе или поселке родители не дадут, например, такой острый нож или топор, с которыми свободно обращаются дети в тундре, работая по хозяйству или за обедом.

Дети оленеводов очень наблюдательны: замечают мельчайшие приметы вокруг, хорошо ориентируются в тундре. Им присущи трудолюбие и исполнительность: они не пререкаются с родителями по поводу выполнения той или иной работы либо поручений. Дети в семьях дружны. Наконец, они выносливы, любознательны, непосредственны и открыты.

Я рад, что подружился с такими замечательными маленькими людьми.

*Л.А. Зубов,
доцент кафедры педиатрии,
член редколлегии «МС»*

(2012 г.)

В ДЕТСКИХ ЛИЦАХ

