

МЕДИК

Газета Северного государственного
медицинского университета

СЕВЕРА

№ 6 (1268)

2020 | июнь

19 июня 2020

Распространяется бесплатно

Издается с 7 февраля 1969 года



ПОБЕДА!
1945–2020

**Дорогие врачи, медсестры,
младший медицинский
персонал!**

Примите самые искренние и теплые поздравления с наступающим профессиональным праздником – Днем медицинского работника! У нас разные жизненные позиции, разные задачи и приоритеты. Однако представителей медицинского сообщества объединяет одно: люди в белых халатах сохраняют самое дорогое, что есть на Земле – жизнь и здоровье человека. Труд медицинских работников во все времена пользовался заслуженным уважением в обществе. Передовые представители самой гуманной профессии были и остаются не только целителями недугов, но и носителями прогрессивных идей, хранителями высоких нравственных ценностей, идеалов добра, сострадания и милосердия. Они служат примером для подрастающего поколения. В канун профессионального праздника хочется выразить признательность и благодарность всем, кто помогает преодолеть боль, вселяет надежду на выздоровление, возвращает к жизни, принимает на себя чужие страдания и отдает частичку своего тепла. Сегодня вы находитесь на передовой борьбы с коронавирусной инфекцией и ежеминутно спасаете сотни и тысячи человеческих жизней. Вы – наши настоящие герои. От всей души желаем вам здоровья, благополучия, мира и душевного равновесия, успехов и любви! Спасибо за ваш труд!

Ректорат, Совет ветеранов
и профсоюзный комитет СГМУ

В этом номере:

Ваш труд – это великое служение здоровью и жизни северян

Наставничество – когда ты не один

Хор Новожиловой

12 часов в сутки без праздников и выходных

Мечтала стать педагогом, но судьба меня направила в медицину

Наш учитель – Николай Прокопьевич Бычихин





Ваш труд – это великое служение здоровью и жизни северян

Автор: Анна Калинина, ведущий специалист по связям с общественностью Министерства здравоохранения Архангельской области

По сложившейся традиции в преддверии Дня медицинского работника подводятся итоги регионального этапа конкурсов профессионального мастерства. В рамках конкурсов ежегодно отмечаются лучшие врачи по всем специальностям, специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием, а также провизоры, наставники и молодые специалисты. Кроме этого, как правило, выбирается династия медицинских работников и определяется грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения. По словам министра здравоохранения Архангельской области Антона Александровича Карпунова, работа врача, медсестры – непростой труд, служение высокой ответственности, которое контролируют и оценивают на всех уровнях. «Каждый из вас несет в себе такие качества, как человеколюбие и гуманность, чувство долга, – подчеркнул Антон Александрович. – Благодаря этим качествам вы, дорогие коллеги, возрождаете то, что было временно утрачено – престиж и уважение к профессии. В преддверии праздника хочу пожелать вам душевных и человеческих сил, удовлетворения от работы и гордости за то, что вы делаете. Крепкого здоровья, добра и удачи!»

Всероссийский конкурс определяет лучших врачей Российской Федерации по 31 номинации. Конкурс проводится в три этапа. Сначала отбираются лучшие специалисты на уровне медицинской организации, затем конкурсные работы победителей направляются в региональный минздрав. Победителей определяет областная конкурсная комиссия. Основными критериями для врачей являются стаж работы по специальности не менее 10 лет, в том числе не менее пяти лет – в медицинской организации, которая выдвигает номинанта. Врачи, участвующие в конкурсе, представляют отчет о профессиональной деятельности за последние три года работы. Все работы номинантов предварительно проходят экспертизу в профессиональных сообществах и представляются областной конкурсной комиссии, которая принимает решение о выборе победителей.

В 2020 году в областном конкурсе «Лучший врач года» были определены победители в 23-х номинациях:

«*Лучший педиатр*» – заведующая поликлиникой, врач-педиатр Устьянской центральной районной больницы Ольга Степановна Зарубина;

«*Лучший неонатолог*» – врач-неонатолог Архангельской областной клинической больницы Елена Владимировна Голышева;

«*Лучший терапевт*» – заведующий отделением, врач-терапевт Первой городской клинической больницы имени Е.Е. Волосевич Николай Владимирович Малейков;

«*Лучший хирург*» – заведующий отделением, врач-уролог Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич Максим Викторович Савельев;

«*Лучший акушер-гинеколог*» – заведующая отделением, врач-акушер-гинеколог Архангельской областной клинической больницы Лусине Фирузаевна Оганян;

«*Лучший кардиолог*» – заведующая центром, врач-кардиолог Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич Марина Юрьевна Потемкина;

«*Лучший стоматолог*» – врач-стоматолог-терапевт Архангельской детской стоматологической поликлиники Ирина Владимировна Карпенко;

«*Лучший врач лабораторной диагностики*» – заведующая лабораторией, врач-бактериолог Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич Александра Сергеевна Воронцова;

«*Лучший врач-эксперт*» – заведующая отделением, врач-статистик Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич Людмила Дмитриевна Смирнова;

«*Лучший онколог*» – врач-детский онколог Архангельской областной детской клинической больницы им. П.Г. Выжлецова Наталья Александровна Григорьева;

«*Лучший невролог*» – заведующая отделением, врач-невролог Архангельской городской клинической поликлиники № 2 Марина Николаевна Диева;

«*Лучший врач скорой медицинской помощи*» – заведующая подстанцией, врач скорой медицинской помощи Северодвинской станции скорой медицинской помощи Елена Станиславовна Бокова;

«*Лучший анестезиолог-реаниматолог*» – врач-анестезиолог-реаниматолог Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич Дмитрий Сергеевич Попов;

«*Лучший врач медицинской реабилитации*» – заведующая отделением, врач-физиотерапевт Архангельской областной детской клинической больницы им. П.Г. Выжлецова Наталья Викторовна Озерханова;

«*Лучший врач общей практики (семейный врач)*» – заведующая отделением, врач общей практики (семейный врач) Архангельской городской клинической поликлиники № 2 Мария Леонидовна Литвякова;

«*Лучший оториноларинголог*» – врач-оториноларинголог Архангельской областной клинической больницы Любовь Николаевна Малыгина;

«*Лучший травматолог-ортопед*» – врач-травматолог-ортопед Северодвинской городской клинической больницы № 2 СМП Александр Владимирович Чертов;

«*Лучший участковый терапевт*» – участковый врач-терапевт Архангельской городской клинической поликлиники № 1 Ирина Юрьевна Темникова;

«*Лучший офтальмолог*» – заведующий отделением, врач-офтальмолог Архангельской клинической офтальмологической больницы Алексей Алексеевич Пихтулов;

«*Лучший сельский врач*» – врач-терапевт Заостровской участковой больницы Приморской центральной районной больницы Светлана Викторовна Ермолина;

«*Лучший участковый педиатр*» – участковый врач-педиатр Северодвинской городской детской клинической больницы Ирина Владимировна Семечева;

«*Лучший врач по диагностическим исследованиям*» – заведующий отделением, врач-эндоскопист Архангельского клинического онкологического диспансера Алексей Юрьевич Назаров;

«*За верность профессии*» – врач функциональной диагностики Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич Светлана Петровна Анисифорова.

Победителем областного конкурса «**Лучший провизор года**» стала фармацевт ГУ-ПАО «Фармация» Жанна Владимировна Керимова.

Победители областного конкурса «**Лучший наставник года**»:

- старшая медицинская сестра клинко-диагностического отделения Северодвинской городской детской клинической больницы Ольга Ильинична Андропова;
- доцент кафедры педиатрии Северного государственного медицинского университета Леонид Александрович Zubov;
- заведующая отделением, преподаватель Архангельского медицинского колледжа Ирина Валерьевна Дожук.

Победители областного конкурса «**Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения**»:



• ординатор кафедры клинической биохимии, микробиологии и лабораторной диагностики СГМУ Артем Александрович Абрамов. Тема исследования «Научная разработка и обоснование экспериментальной модели лекарственно-индуцированного паркинсонизма, путем воздействия на везикулярный переносчик моноаминов – 2 (VMAT2, vesicular monoamine transporter 2)»;

• ординатор кафедры анестезиологии-реаниматологии СГМУ Евгения Борисовна Лочехина. Тема исследования «Влияние персонализации сбалансированной периоперационной инфузионной терапии на скрытое послеоперационное почечное повреждение и хлоремия при абдоминальных вмешательствах высокого риска».

Победители областного конкурса **«Лучший молодой специалист»:**

• «Лучший молодой специалист с высшим профессиональным (медицинским) образованием» – врач-эндокринолог Устьянской центральной районной больницы Галина Сергеевна Коробицына;

• «Лучший молодой специалист со средним профессиональным (медицинским) образованием» – фельдшер Архангельской

областной клинической станции скорой медицинской помощи Станислав Эдуардович Карачистый.

Победители областного конкурса **«Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»:**

«Лучшая медицинская сестра» – медицинская сестра-анестезист Архангельского клинического онкологического диспансера Наталья Сергеевна Шубная;

«Лучшая старшая медицинская сестра» – старшая медицинская сестра неврологического отделения Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич Лариса Руслановна Кичакова;

«Лучшая участковая медицинская сестра» – медицинская сестра отделения медицинской профилактики Архангельской городской клинической поликлиники № 2 Марина Александровна Николаева;

«Лучшая акушерка» – акушерка родового отделения Северодвинского родильного дома Наталья Александровна Белозёрова;

«Лучший лаборант» – медицинский лабораторный техник Архангельского клинического онкологического диспансера Алёна Владиславовна Гранкина;

«Лучший фармацевт» – директор аптеки № 21, филиала ГУПАО «Фармация» Татьяна Поликарповна Боброва;

«Лучший фельдшер» – фельдшер Архангельской областной клинической станции скорой медицинской помощи Олег Александрович Сливка;

«За верность профессии» – фельдшер скорой медицинской помощи Яренской центральной районной больницы Нина Алексеевна Чувашева.

Сердечно поздравляем победителей конкурсов и всех, чья жизнь так или иначе связана с медициной, с профессиональным праздником! Вы самоотверженно охраняете самые большие ценности, дарованные человеку, – жизнь и здоровье. Ваш высокий профессионализм, верность своему делу, милосердие позволили многим людям вернуться к активной деятельности, обрести уверенность в завтрашнем дне, вновь почувствовать радость жизни. Выражаем огромную признательность всем медицинским работникам за неутомимый благородный труд, самопожертвование и преданность своей профессии. 

Наставничество – когда ты не один

В Архангельске состоялось чествование победителей конкурсов профессионального мастерства, приуроченная к Дню медицинского работника. В связи со сложившейся ситуацией, связанной с коронавирусом, она прошла дистанционно. Победителем областного конкурса в номинации «Лучший наставник года» стал доцент кафедры педиатрии СГМУ Леонид Александрович Зубов.

В этом номере газеты главный внештатный детский кардиолог Министерства здравоохранения Архангельской области рассказал о своей работе со студентами и молодыми врачами, о трудностях клинического поиска и важности милосердия.

Испытание избытком информации

Моя профессия – самая благородная: она совмещает в себе и медицинскую, и педагогическую сферы служения. На профессиональную судьбу врача в начале пути ничто не влияет так сильно, как окружение, люди, среда. В этом плане мне сильно повезло с учителями-наставниками. Их было очень много. Назову в качестве примера профессора-педиатра нашего вуза Марию Владимировну Пиккель, человека-легенду, чья профессиональная и жизненная судьба наложила отпечаток на мою судьбу. Мы сохраняем и

передаем память об этом наставнике новым поколениям студентов и врачей: рассказами на лекциях и занятиях, организацией именной учебной аудитории и ежегодными научными конференциями (Апрельские чтения памяти профессора М.В. Пиккель). А еще моим наставником был научный руководитель в Ленинградском пе-

диатрическом институте профессор Игорь Михайлович Воронцов, человек с разносторонними, энциклопедическими знаниями.





По его книгам и учебникам до сих пор обучаются педиатрии студенты. Таких людей я могу назвать много. И свою благодарность им бережно храню уже многие годы.

Люблю общаться со студентами, при этом отношусь к ним как к своим коллегам, пусть и будущим. Сейчас в образовании и обучении врача нет недостатка в профессиональной информации. Испытание избытком и легкой доступностью данных, наверное, более трудное, чем дефицитом. Студент и молодой специалист оказывается перед соблазном не вникать в предлагаемый объем знаний: мол, при необходимости найду ответ в интернете.

Стать лучшей версией меня

Самое главное – создать мотивацию к овладению знаниями, научить аналитической работе и клиническому мышлению. И при этом не забывать о воспитании врача как личности, помочь не растерять сострадание, уважение. Наставничество – нечто большее, чем менторство, которое предполагает поддержку только в профессиональной сфере. Сейчас время прагматиков, а раньше было время романтиков в медицине.

Студент и молодой специалист в медицине никогда не должен оставаться один на один со своими сомнениями и проблемами, его надо научить общению с пациентами и их родственниками, научить экстренно принимать решение, дать импульс к постоянному развитию и самоорганизации, мотивировать на достижение значимых результатов в

освоении профессии. Поднять планку выше – это очень важно для молодого специалиста. При этом я и сам вынужден поднимать свою планку.

Именно таким принципам уважения и требовательности я следую в своей повседневной работе со студентами, ординаторами и молодыми врачами. На занятиях стараюсь вести себя с ними как с коллегами, показываю трудности клинического поиска. Но и спрашиваю с них как с коллег.

Наставничество важно не только с обучающимися. Оно должно быть обоюдным со всеми своими коллегами, во время консультаций и консилиумов. Ко мне часто обращаются по телефону или по телемедицинским каналам коллеги за профессиональным со-

ветом. Стараюсь построить такое общение в виде равноправного обсуждения, чтобы врачи не стеснялись обращаться и в следующий раз.

Нельзя забывать и об аспекте наставничества с населением – постоянно веду просветительную работу на курсах сестер-милосердия, в СМИ, на интернет-сайтах. Я очень трепетно отношусь к своей функции наставника – помочь своему настоящему и будущему коллеге стать лучшей версией меня.

Человечество пока не выработало более эффективного способа передачи профессионализма, чем система «мастер-подмастерье», а медицина особенно чувствительна к эффекту «заразительности примера», что и составляет сущность наставничества. 



Хор Новожиловой

Российская газета – Федеральный выпуск № 121(8175)

Автор этой статьи – Ирина Краснополянская – советский и российский журналист, публицист, обозреватель редакции «Российской газеты». Пишет о медицине с конца 1960-х годов. «Медик Севера» впервые удостоен чести напечатать ее статью о выпускнице нашего вуза Елене Новожиловой.



Москва, июнь 2011 года. Церемония вручения премии «Призвание». На сцене хор Турецкого и еще четверо мужчин. Они солируют. Знаменитый хор подпевает. Зал взрывается аплодисментами. В зале в основном врачи, и они осознают: стали очевидцами настоящего чуда. Ведь солисты – это пациенты, спасенные от злокачественной опухоли гортани. То есть те, которые прежде, после традиционного лечения, были обречены на пожизненное молчание. На сцену выходит бригада врачей: восемь специалистов московской онкологической больницы № 62. Среди них изящная Елена Новожилова. Вручается премия «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека»...

С этого воспоминания и начался наш разговор с Еленой Николаевной. Она приехала на мою кухню к концу дня. После двух операций. Приехала в маске и перчатках – в отделение поступают не только плановые пациенты, но и те, кого настиг злосчастный вирус в придачу к основному тяжелому заболеванию. Для них вирус особенно опасен: на своем пути он практически не встречает препятствий, ведь у человека удалена или

гортань, или щитовидная железа, или часть пищевода... Они в зоне особого риска. Отказывать никому нельзя. Да и не принято это в 62-й. Это здесь обычные будни. И в нашу беседу постоянно вклиниваются звонки мобильного. Отключать его ни в коем случае! Хирург – это нечто постоянно действующее. Вне времени. Вне пространства.

– Елена, уникальные операции случаются не каждый день. Их проведение

требует от хирурга особых качеств? Уникальность может тиражироваться?

– Мне повезло с наставниками. Научный руководитель моей кандидатской диссертации профессор знаменитого онкологического института им. П.А. Герцена Владимир Олегович Ольшанский говорил, что самое главное для врача – научиться слушать, что для успешной работы нужна только ложка таланта в бочке трудолюбия.

– Вы окончили Архангельский медицин-



ститут с красным дипломом. Значит, были у вас некие привилегии в выборе специализации. Обычно выпускники выбирают гинекологию, пластическую хирургию, в худшем случае терапию. Кстати, в вашей семье были врачи. Но никто не занимался онкологией. Тем более в такой области, как голова и шея, то есть гортань, нос, язык. Человек не может говорить, есть...

– В мединституте я была отличницей, старостой научного кружка, который вел заведующий кафедрой госпитальной хирургии архангельский профессор Виталий Петрович Быков. Он меня обучил не только азам хирургической специальности, но и внушил, что врач, тем более хирург, должен уметь общаться с пациентом. Не сюсюкать! А дарить доверие, надежду. Даже трудно поверить, но Виталий Петрович просто убедил, что мне нужна красивая, эстетичная специальность. Например... хирургическая онкология. Первым наставником в хирургической онкологии был доктор медицинских наук Михаил Львович Левит. Начальный опыт оперативного лечения заболеваний молочных желез получила в Архангельском онкологическом диспансере. Потом, как я уже сказала, мне снова повезло: попала в аспирантуру в Центр онкологии имени Герцена. Он всегда был местом работы выдающихся специалистов-онкологов, где моим наставником стал Владимир Олегович. И моя будущая специальность определилась – хирургия опухолей головы и шеи.

– Вы помните свою первую операцию?

– Помню. На операционном столе лежала женщина, страдающая раком щитовидной железы. И хотя до этого я множество раз ассистировала при таких операциях... Нет, руки не дрожали. Но внутри все переворачивалось. Было страшновато. Сколько лет ни работаю, точно могу сказать: нет двух одинаковых людей. Все операции очень индивидуальны. У каждого человека по-разному расположены нервы, сосуды. У всех есть характерологические особенности. Пациент не может быть «случаем» – это всегда личность с ее особенностями и очень индивидуальными чертами.

Многokrатно план операции проигрывался в голове. Но когда я начала операцию, страх и неуверенность прошли. Признаюсь вам, с той поры у меня привычка: каждую предстоящую операцию, даже стандартную, сотую по счету, я проигрываю внутри себя. Проигрываю каждый вход. Ведь, повторюсь, одинаковых людей нет. У каждого своя анатомия, своя щитовидная железа, своя неповторимая гортань...

– То выступление ваших пациентов с хором Турецкого не случайность. В 62-й давно есть свой хор пациентов...

– Хору «Пиано» двадцать лет. Зачем он нужен в онкологической больнице? Да потому что в отделении, которое я возглавляю, проходят лечение тяжелейшие пациенты, у которых раковой опухолью поражены или

гортань, или глотка. И, к сожалению, после удаления опухоли этой локализации пациенты лишаются возможности говорить, а уж тем более петь.

– И что же вы придумали, что пациенты не только в хоре поют, но и могут солировать в хоре Турецкого?

– Можно поясню, зачем нужен хор из бывших пациентов?.. Как бы ни были велики достижения в лечении онкологических заболеваний, постановка диагноза «рак», как правило, шокирует человека. Этот шок опасен. Люди иногда уходят в себя. Даже близкие, родные не всегда выдерживают этот диагноз: конфликты, даже распады семьи. Да, известно, что рак не заразен. Но все равно многие боятся даже соседства с онкологическим пациентом. Этот страх порой больше, чем, скажем, перед тем же COVID. И поэтому онколог, впрочем, любой врач, должен быть специалистом не только в своей области, но и психологом.

– Изменилась вся медицина. Но все равно диагноз рака пугает. А ваши больные поют в хоре...

– Вновь поступающим мы советуем послушать хор. Более того, у нас есть актив из пациентов, которые часто посещают клинику и вместе со мной готовы участвовать в обходе пациентов, рассказывать им свои истории. Поверьте, личный пример очень важен. Одно дело говорю я, врач, и совсем другое, когда свою историю рассказывает тот, кто прошел через все это.

– Что входит в орбиту опухолей головы и шеи?

– Операции на полости рта, глотки, гортани, слюнных железах, щитовидной железе...

– Эти органы требуют особого подхода. Когда говорят, что хирург подобен ювелиру, считают это неправильным. Ювелир имеет дело с металлом. А хирург с живым человеком, его органами, пораженными недугом. Вы двадцать пять лет в онкологической практике. Можете сравнить

технологии лечения той же щитовидной железы 10-20 лет назад и теперь?

– Разница колоссальная! Медицина вообще одна из самых стремительно развивающихся профессий, методов, технологий. Например, раньше мы вообще не знали о молекулярно-генетических технологиях. А ведь они коренным образом изменили современный подход к лечению многих заболеваний.

– И все-таки, Елена, операции при опухолях головы, шеи по-прежнему относят к калечащим. Как человеку жить без гортани? Как дышать без носа? Как говорить, если нет языка?

– Есть современные технологии реабилитации. Вот устройство – протез голосовой, который позволяет вернуть дар речи после удаления гортани. С 1999 года мы обиваем официальные пороги разных организаций, умоляя, чтобы эти устройства были доступны каждому пациенту, потерявшему гортань. В некоторых регионах такое обеспечение входит в систему ОМС. В некоторых. А в основном пациенты вынуждены покупать их за свои деньги. Это около 30 тысяч в год. И если учесть, что многие онкологические пациенты инвалиды, то эта сумма для них очень велика.

– Ваши пациенты помимо онкологии нередко страдают и заболеваниями дыхательных путей. И это естественно: у человека, у которого удалена гортань, вирусу попасть в бронхи проще простого. И значит, ваши пациенты в зоне особого риска?

– Это действительно так. После удаления гортани происходит разобщение верхних и нижних дыхательных путей. Человек уже не дышит через нос. Извините за физиологическую подробность, у человека на шее отверстие, через которое проходит воздух, и потому практически нет преград для вируса.

– Как помочь?

– Существуют современные средства реабилитации дыхания. Есть специальные устройства, но... Опять это «но»: пациенты



Е.Н. Новожилова на операции



вынуждены покупать их за свои деньги. И в свободной продаже их нет.

– Была в клиниках Израиля, США. Знаю, что не только там, но и, например, в Швеции, существуют специальные системы реабилитации дыхания после удаления гортани.

– Признаюсь, рассчитываю на то, что ужас пандемии COVID будет иметь и какие-то положительные отдаленные результаты. Не помню, и не только я, когда бы с телеэкрана, со страниц газет нам рассказывали бы о героизме врачей и медсестер. Может, все-таки наступит время, когда общество осознает: о нем прежде всего судят по качеству образования и медицинской помощи.

– И напоследок, раз уж говорим о тех пациентах, кто в зоне особого риска: прежде всего в этой зоне – врачи вашей специальности, стоматологи и эндоскописты. Вы обеспечены всем необходимым для защиты? Пациенты же на вас дышат, а инфекция передается воздушно-капельным путем.

– Не надо утрировать! Мы защищены. Не окончательно. Думаю, что стопроцентно защитить нас нельзя. У нас такая работа. А никакой другой не хочу.

Справка: Елена Новожилова, заведующая отделением опухолей головы и шеи ГБУЗ «Московская городская онкологическая больница № 62 ДЗМ», хирург высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук. Елена выполняет оперативные вмешательства любой сложности при раке щитовидной и слюнных желез, полости рта, гортани и гортаноглотки, является ведущим специалистом клинической больницы в области ЛОР-онкологии. На ее счету более 5 тысяч жизнеспасательных операций. Но главное для нескольких сотен ее пациентов то, что она вернула им голос.

По инициативе Елены Новожиловой и при ее личном участии в 62-й больнице, впервые среди онкологических учрежде-

ний России, стала применяться методика лазерных роботизированных операций на гортани и глотке с использованием роботизированного лазерного комплекса. К 2020 году удалось вернуть голос с помощью протезирования более 300 пациентам. Пожалуй, самая известная операция выполнена пациенту в 2004 году. У него был диагностирован рак гортани. Опухоль вросла в трахею и пищевод, метастазировала в глубокие шейные лимфоузлы. Когда пациента поместили в городскую онкологическую больницу № 62, он с трудом дышал и был крайне истощен. Радикальная операция длилась 11 часов. Удалось не только спасти человека, но и вернуть ему голос. За это спасение Елена Новожилова и коллектив хирургической и анестезиологической бригады были удостоены национальной премии «Призвание». Профессор Елена Малышева в одном из выпусков программы «Здоровье» назвала их «Первыми после Бога».

12 часов в сутки без праздников и выходных...

Клинические кафедры СГМУ, отвечая на вызовы времени, активно помогают своим коллегам в борьбе с пандемией коронавирусной инфекции. При участии зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии, профессора М.Ю. Кирова были подготовлены методические рекомендации «Анестезиолого-реанимационное обеспечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19». Кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии вуза разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Рентгено- и КТ диагностика вирусных пневмоний в условиях эпидемии». Ряд сотрудников трудятся в красной зоне АОКБ. В этом номере газеты зав. кафедрой фтизиопульмонологии, профессор А.О. Марьяндышев и к.м.н., старший научный сотрудник ЦНИЛ П.И. Елисеев расскажут о своей работе по выявлению и предупреждению распространения случаев COVID-19 в Архангельской области и в Баренц-регионе России.

Распространение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вызываемой вирусом SARS-CoV-2, явилось основным вызовом для здравоохранения во всем мире, в том числе и для Архангельской области. В последние дни отмечается уменьшение темпов прироста новых случаев болезни COVID-19 в России. В Архангельской области, как и во многих регионах страны, сохраняется напряженная эпидемическая ситуация и отмечается ежедневный прирост количества больных. Важным условием предотвращения дальнейшего распространения эпидемии является своевременная диагностика больного COVID-19. Первые случаи COVID-19 в Архангельской области были подтверждены в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области» в марте 2020 года. Министерство здравоохранения Архангельской области, прогнозируя

быстрое распространение инфекции, создало медицинскую лабораторную сеть по выявлению SARS-CoV-2. Первыми лабораториями, начавшими работу по выявлению случаев COVID-19, стали лаборатории Архангельского клинического кожно-венерологического и Архангельского клинического противотуберкулезного диспансеров. На сегодняшний день 8 учреждений в Архангельской области выполняют ПЦР-исследования на COVID-19. Перед лабораторией противотуберкулезного диспансера, где работают сотрудники кафедры фтизиопульмонологии и центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ) СГМУ, была поставлена задача в кратчайшие сроки приступить к выявлению SARS-CoV-2. Основным направлением работы лаборатории является обнаружение и анализ ДНК микобактерий, лаборатория никогда не работала с вирусами. Опыт, приобретенный в научных исследованиях по

разработке и внедрению различных молекулярно-генетических методов анализа генома микобактерий, позволил сотрудникам лаборатории в течение 24 часов организовать работу по выявлению возбудителя COVID-19 и 9 апреля начать работу. Количество ежедневных исследований на SARS-CoV-2, выполняемых в лаборатории противотуберкулезного диспансера, увеличилось с 50 до 200 – 400. Как и в других учреждениях области, исследования в лаборатории противотуберкулезного диспансера по выявлению COVID-19 проводятся 12 часов в день и не прекращаются в выходные и праздничные дни. ГБУЗ АО «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер» (с 23 мая 2020 года) первым из клиник получил право подтверждать результаты исследований на COVID-19 без направления в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области».



Всего за два месяца работы сотрудников лаборатории противотуберкулезного диспансера было обследовано 6477 человек, среди них SARS-CoV-2 был обнаружен у 449 пациентов.

Кроме диагностики COVID-19, другим важным направлением работы сотрудников кафедры фтизиопульмонологии явилась разработка руководящих документов и обучение сотрудников противотуберкулезной службы мерам инфекционного контроля для предупреждения распространения COVID-19 среди больных туберкулезом и медицинского персонала. Важным и своевременным мероприятием стала демонстрация главным врачам противотуберкулезных учреждений прогноза распространения вирусной инфекции, подготовленного руководителем ЦНИЛ СГМУ Ph.D. А.М. Гржибовским. Прогноз эпидемии позволил своевременно, в начале марта, начать подготовку мероприятий противодействия распространения вирусной инфекции в противотуберкулезных учреждениях. Туберкулез, как и коронавирус, является воздушно-инфекцией, что позволило главному врачу ГБУЗ АО АКПТД Д.В. Перхину быстро и профессионально перестроить работу диспансера. Важным условием реорганизации работы являлось сохранение качества оказания медицинской помощи больным туберкулезом. Количество стационарных больных значительно уменьшилось в стационарах противотуберкулезных диспансеров Баренц-регионов. Были организованы палаты изоляции для больных с подозрением и сочетанной патологией туберкулезом и COVID-19. Значительно увеличилось количество больных туберкулезом, получающих видеоконтролируемую терапию на дому. В апреле было подготовлено информационное письмо для Министерства здравоохранения



АО по плану мероприятий, маршрутизации, по предоставлению услуг больным туберкулезом и контактным лицам с туберкулезом во время пандемии COVID-19. Сотрудники кафедры приняли участие в подготовке главы профилактического лечения «Временные методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Российского общества фтизиатров. Кафедра пригласила к сотрудничеству неправительственные организации: благотворительный фонд «Легкое дыхание» и «Врачи без границ». Общественные организации помогли быстро осуществить поставку лабораторных материалов, средств индивидуальной защиты для противотуберкулезных учреждений и позволили начать процесс организации социальной помощи семьям больных туберкулезом. В течение двух месяцев были организованы три дистанционные обучающие конференции для фтизиатров Архангельской, Мурманской областей и республики Коми. Врачи больницы

Кристиасанд, Норвегия и сотрудник департамента регистрации заболеваний института Общественного Здоровья Осло Ph.D. Хелдал делились своим опытом с фтизиатрами Архангельской и Мурманской области противодействию распространению вируса COVID-19 и мерам защиты медицинского персонала. Вышеуказанные мероприятия позволили помочь руководителям противотуберкулезных учреждений предупредить распространение коронавирусной инфекции и сохранить качество оказания противотуберкулезной помощи. В Архангельской области диагностирован только один больной с сочетанной инфекцией туберкулезом и COVID-19, он получает лечение в изолированной палате. Таким образом, сотрудники противотуберкулезного диспансера, кафедры фтизиопульмонологии и ЦНИЛ СГМУ вносят совместный вклад в диагностику и предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции в Архангельской области и соседних территориях Баренц-региона. 

Мечтала стать педагогом, но судьба меня направила в медицину

Сегодня гостем рубрики «Человек в профессии» стала профессор кафедры гигиены и медицинской экологии СГМУ, доктор медицинских наук Галина Николаевна Дегтева.

Материал подготовила Марина Максимова

– Галина Николаевна, расскажите, почему Вы решили связать свою жизнь с медициной?

– Я выросла в семье, где папа – инженер, а мама – учитель немецкого языка. В школе очень любила химию и биологию, планировала поступить в педагогический институт и работать в школе. Но мама меня отговорила от этого решения, пояснив, что это очень тяжелая и не всегда благодарная профессия. Медицина в ее понимании была более под-

ходящим для меня направлением. Пойти учиться именно в медицинский институт убедила меня окончательно, по-соседски, заведующая кафедрой биологии АГМИ, к.б.н. А.С. Ладыгина.

Поступить в мединститут с первого раза не удалось, не прошла по конкурсу, т.к. один из трех экзаменов сдала на «4», а надо было для выпускницы школы без стажа работы иметь только отличные оценки. Устроилась секретарем деканата лечебного

факультета АГМИ. В то время деканом факультета был Михаил Дмитриевич Киверин. Отработав 2 года и имея уже стаж, поступила на лечебный факультет. На втором курсе вышла замуж и родила дочь. Совмещать учебу и семью оказалось сложно, нужно было скорее завершить учебу. С лечебного факультета перевелась на стоматологический и окончила вуз на год раньше.

– Какие у Вас остались яркие воспоминания о студенческой жизни?



Г.Н. Дегтева на занятиях по гигиене детей и подростков со студентами медико-профилактического факультета СГМУ

– Я принимала активное участие в работе студенческого научного общества. Больше всего любила терапевтическую стоматологию и старалась перенять навыки практической работы своего любимого преподавателя – Бориса Георгиевича Голубева. Именно его я считаю своим первым учителем и наставником. Была старостой СНК по терапевтической стоматологии. Одна из моих научных работ была удостоена первой премии на научной студенческой конференции.

После завершения учебы мне предлагали остаться в институте в аспирантуре по терапевтической стоматологии, но затем поменяли направление на ортопедическое, к которому я была равнодушна, поэтому отказалась. В 1974 году, после окончания института, поехала работать в участковую больницу Авнюгского леспромхоза Верхнетоемского района Архангельской области, где порой приходилось принимать довольно смелые решения. В то время стоматологов привлекали ко всем видам медицинской практики. Мне хотелось выполнить все на высоком профессиональном уровне. Большую часть времени проводила в больнице. Считаю, что это дало мне колоссальный жизненный опыт.

– Помните самый яркий случай из практики?

– Такой случай произошел в первые дни моей врачебной деятельности. В больницу с лесной делянки доставили молодого человека с травмой лица, полученной от падения с трактора. Челюстно-лицевые травмы всегда обезображивают лицо человека и считаются очень сложными. Времени думать и вызывать хирурга на помощь из района не было, нужно было срочно что-то делать. Приняла решение – оперировать самостоятельно. Мне казалось, что операция длилась вечность. Старалась сделать все правильно и ничего не упустить. Я очень переживала за этого пациента, ведь у него еще вся жизнь впереди. Процесс восстановления лица был долгим, но я была рядом с моим первым сложным пациентом до окончания лечения. Когда он стал улыбаться, вместе с ним улыбнулась и я, осознавая, что выполнила свою работу достойно.

– Кроме работы было ли время заниматься еще чем-то дополнительно?

– Работая врачом, возглавляла комсомольскую организацию леспромхоза, разрабатывала программы общественных мероприятий, сценариев вечеров отдыха, проводимых в клубе, да и сама участвовала в концертных программах. Увлекалась поэзией, писала незатейливые стихи. Была избрана народным заседателем районного суда. Занималась пропагандой медицинских знаний среди местного населения.

– Почему не остались там и дальше работать, а решили вернуться в Архангельск?

– Не осталась там, потому что хотелось чего-то нового, и через три года с семьей вернулась в Архангельск. Устроиться на работу стоматологом в Архангельске в то время было сложно. Стала работать в серологической лаборатории кожнодиспансера, это дело мне было знакомо, так как в студенческие годы после учебы подрабатывала лаборантом в патолого-анатомическом отделении Архангельской областной клинической больницы. Но однообразная работа была не по мне, я все время была в поиске себя. Меня пригласили в общество «Знание» читать лекции на предприятиях области. С этой дополнительной работой справлялась, так как в школьные и студенческие годы училась в студии художественного слова. Занятия в студенческие годы наукой не прошли даром. По рекомендации В.П. Пашенко я начала работать в Архангельском филиале научно-исследовательского института морфологии человека АМН СССР. Именно здесь приступила к работе над кандидатской диссертацией, посвященной адаптации человека на Севере. Начались экспедиционные поездки в районы Крайнего Севера по обследованию населения. Я побывала во многих северных городах и поселках, где самым северным стал остров Колгуев Ненецкого автономного округа. Участвуя в экспедиционных поездках, познакомилась со многими интересными людьми, для которых Север – это ВСЁ. Несмотря на дискомфортное жилье, адский труд, не взирая на мороз и ледянящий тело ветер, они сохраняли любовь к прекрасному. Их героическим трудом осваивался богатейший природными ресурсами Крайний Север. Ради таких людей стоит заниматься

научными изысканиями, чтобы их труд с подачи ученых стал более защищенным.

– Именно с этого началась Ваша деятельность по изучению экологии человека в Арктике?

– Под научным руководством директора филиала НИИ морфологии человека АМН СССР д.м.н. Артура Георгиевича Марачева, где я работала научным сотрудником, занималась изучением эритропоэза и эритродиереза, а также обмена железа в организме северян, в частности, у беременных женщин Архангельской области и у больных, проживающих в Архангельске, с различной патологией, с хроническими неспецифическими заболеваниями легких (совместно с В.А. Брагиным), туберкулезом легких (совместно с И.И. Заеко), тиреотоксикозом и анемиями (совместно с Е.Н. Шацовой), алкоголизмом (совместно с П.И. Сидоровым, Н.С. Ишековым, И.Ф. Щербаковым). Был собран и обработан огромный научный материал проведенных исследований. Однако полный его анализ был завершен уже в Архангельском государственном медицинском институте, так как изначальная мысль о педагогической деятельности все же не отпускала меня.

– Как Вы связали свою жизнь с медицинским институтом?

– Большую роль в моем становлении как преподавателя и учёного сыграли профессор Юрий Рудольфович Теддер, зав. кафедрой общей гигиены, и кандидат биологических наук Э.А. Осипова, ассистент кафедры гистологии и эмбриологии. А пригласила меня на кафедру Нина Федоровна Байдалова. Так, сделав огромный «прыжок», я пришла к своей, желаемой со школьных лет, педагогике. С 1984 года стала работать ассистентом кафедры общей гигиены АГМИ.

– Жизнь сама свела Вас с темой изучения Арктики?

– Под руководством д.м.н. А.Г. Марачева мною была подготовлена кандидатская диссертация на тему «Состояние эритропоэза в норме и при патологии у жителей Европейского Севера СССР». Диссертация была успешно защищена. Результаты исследования, представленные в ней, экспонировались на тематической выставке ВДНХ СССР «Медико-санитарное обеспечение населения Крайнего Севера и полярников». Материалы диссертации вошли в методические рекомендации «Диагностика адаптационных и патологических реакций организма человека в условиях Севера»; применялись в работе санатория-профилактория ГлавАрхангельскстроя и в практике наркологической службы г. Архангельска; да и сейчас некоторые результаты исследований используются в практике адаптационных технологий к условиям высоких широт, а также в образовательном процессе студентов.

Далее работа над докторской диссертацией – это многократные выезды на буровые площадки различных месторождений нефти, где обследовали рабочих буровых



бригад и изучали особенности их жизнеобеспечения.

Экспедиционная группа, где я была руководителем, проводила исследования на протяжении всего экспедиционно-вахтового периода при разных режимах труда и отдыха (15 дней, 24 дня и 52 дня) во все сезоны года. Это интенсивный труд круглосуточного наблюдения по скользящему графику членов экспедиционной группы. Изучалась работа вахтовиков как дневной, так и ночной смен в динамике производственного процесса. Все это требовало высокой организации проведения обследования и навыков работы в таких условиях всех участников экспедиционной группы. Бессонные ночи, длительные задержки вылетов самолетов в аэропорту г. Нарьян-Мар и ожидание вертолета непосредственно на буровой из-за нелетной погоды, особенно зимой. Есть что вспомнить...

Летом 1996 года выезжала для ознакомления с условиями работы по нефтедобыче на Ардалинском месторождении нефти, которое обслуживает совместное российско-американское предприятие. Был составлен Акт проверки санитарно-гигиенического состояния нефтепромысла, сделано заключение, внесены предложения по режиму вахтового метода труда, используемого на данном месторождении нефти. Получен ответ от руководства предприятия о выполнении рекомендаций. В 1998 году мною были выполнены работы по медико-биологической части «аудита» на нефтепромысле «Каражанбасмунай» в Казахстане. Заключение по разделу было принято и использовано руководством в работе непосредственно на самом предприятии. Проведенные исследования увенчались защитой докторской диссертацией на тему «Эколого-физиологические особенности обеспечения жизнедеятельности работников нефтегазодобывочных экспедиций в Заполярье» (научные консультанты – профессор А.Г. Марачев и профессор Ю.Р. Теддер).

– Вы скушаете по научным экспедициям? Что было самым интересным и необычным?

– За длительный период научных исследований одних и тех же вахтовых работников во все сезоны года (что было пред-

принято с целью наблюдения за динамикой функционирования организма с учетом только климатопроизводственных факторов) как-то мы сдружились с вахтовиками. Они нас даже ждали, хотя обследование отнимало у них много времени. Дружба наших сотрудников с некоторыми вахтовиками, их семьями продолжается и до сих пор: порой переписываемся, звоним друг другу, по возможности встречаемся. На такие встречи я ездила в г. Гомель и г. Чернигов, т.к. наши исследования были выполнены в бригадах из работников, проживающих по основному месту жительства в Белоруссии и Украине.

Я и сейчас бываю в районах Арктики, выполняя научные работы. Был большой проект, инициированный ВОЗ, по уязвимости населения Архангельской области и Ненецкого автономного округа. Два больших договора с ОАО «Газпром» по разработке научно-исследовательских материалов по влиянию факторов окружающей среды на персонал ОАО «Газпром» при работе вахтовым методом на Арктическом шельфе и по разработке нормативно-методической базы для создания системы медико-гигиенического и психологического обеспечения работ на Штокмановском месторождении с использованием вахтовых форм труда. В феврале 2019 года я была в четырех вахтовых поселках ООО «Лукой-Коми», совместно с сотрудниками ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» (Санкт-Петербург) по вопросам разработки двух СанПиНов. Они призваны предложить современный гигиенический регламент для обеспечения оптимальных условий проживания работников в вахтовых поселках Арктики, сохранения их здоровья в рамках отраслевой программы Роспотребнадзора.

– Вы много лет изучаете здоровье людей, живущих на Севере. Чем северяне отличаются от тех, кто проживает в других регионах?

– С 2003 года я возглавляю НИИ Арктической медицины СГМУ. В Арктической зоне РФ проживают разные группы населения, включая этническую составляющую, имеющие свои традиции, жизненные устои. Коренные народы – это, безусловно, мор-

фофункционально приспособленные к суровым климатическим и бытовым условиям люди. Пришлось население более уязвимо в таких условиях, особенно вахтовые работники, имеющие маятниковый характер трудовой деятельности, требующий частой адаптационной перестройки организма, безусловно, сказывающейся на их здоровье. Но что объединяет северян – это оптимизм, доброта и любовь к людям и северной природе. На особом положении дети Арктики. Их здоровье формируется сегодня в условиях глобальных изменений климата, характеризующихся резкими колебаниями погодных условий и увеличением аномальных погодных явлений, а для коренного детского населения это еще и переход с традиционного на европейский тип питания.

– Галина Николаевна, сейчас Вы все больше в научных исследованиях уделяете внимание детям Севера, с чем это связано?

– Гигиеной детей и подростков у нас на кафедре занималась Н.Ф. Байдалова. Я продолжила начатое ей дело. Данное направление вдохновило меня на новые научные исследования. С 1997 года еще одним из направлений моей научной работы стало изучение актуальных вопросов детства, в частности, формирование осанки у школьников. Основными факторами формирования нарушений опорно-двигательного аппарата у детей являются несоответствие учебных нагрузок физиологическому уровню развития детей, недостаточность занятий физическим воспитанием, несоответствие детской мебели как в школьных, так и в домашних условиях, а также низкий уровень гигиенических навыков у школьников. В связи с чем сотрудниками кафедры гигиены разработана новая модель ученической парты с подлокотниками на основе парты Эрисмана, что отмечено Ломоносовской премией и бронзовой медалью на V Московском международном салоне инноваций и инвестиций. Разработан и апробирован вариант организации проведения уроков физкультуры в общеобразовательных школах с учетом медико-гигиенических групп, и подтверждена высокая эффективность применяемой методики, предложен вариант организации корректирующей гимнастики непосредственно на базе общеобразовательных школ и др.

Здоровье детей во многом зависит от правильного питания. Регионы имеют свои нормативы физического развития детей и подростков с учетом климатических факторов, питание соответственно СанПиНу – одинаковое у школьников всей России. Нами разработаны методические рекомендации «Организация питания детей дошкольного и школьного возраста в организованных коллективах Арктической зоны Российской Федерации», которые утверждены 24 мая 2019 года главным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой.



На открытии научно-практической конференции в СГМУ, посвященной III Международному полярному году. Слева направо: А.Н. Чилингаров, А.В. Дятлов, Г.Н. Дегтева, Л.А. Зубов



Г.Н. Дегтева является:

- главным внештатным специалистом по гигиене детей и подростков Министерства здравоохранения Архангельской области;
- членом профильной комиссии по гигиене детей и подростков Экспертного Совета в сфере здравоохранения при Министерстве здравоохранения РФ; Научного совета Отделения медицинских наук РАН по гигиене и охране здоровья детей и подростков; Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Под руководством Г.Н. Дегтевой выполнены и успешно защищены три докторских и три кандидатских диссертации. Успешно выполнили научно-квалификационные работы четыре аспиранта.

Награждена: медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, Знаком отличия «За заслуги перед Архангельской областью», медалью Н.М. Амосова, орденом Архангела Михаила. За заслуги в гигиене и охране здоровья детей и подростков награждена медалью Гааза «Спешите делать добро», а также грамотами и благодарностями. Ей присвоено звание «Почетный доктор Северного государственного медицинского университета».

На различных научных конференциях, совещаниях Министерства образования Российской Федерации, а также на заседаниях Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека вносила предложение по подготовке специалистов по гигиене детей и подростков для образовательных организаций: «Школьный врач – выпускник медико-профилактического факультета», обосновывая эффективность работы данных специалистов. В результате в Приказе МЗ РФ № 822н от 05 ноября 2013 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образо-

вательных организациях» в рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников ЛПУ введена ставка врача по гигиене детей и подростков (1 на 2500 обучающихся во всех типах образовательных организаций), что особенно важно в сложившейся в настоящее время неблагоприятной эпидемической обстановке.

– Галина Николаевна, при такой интенсивной научной работе удается ли уделять время семье и своим увлечениям?

– Я очень люблю свою семью, где меня понимают и поддерживают. Мои дети – творческие люди. Радует, что моя дочь уже имеет звание профессора. Она признанный ученый, сейчас работает в Московском государ-

ственном университете им. М.В. Ломоносова. Сын – педагог, кандидат наук.

Я, в принципе, и сама творческая натура со школьной скамьи. Когда мне грустно или хочется побыть наедине с собой, то я пишу стихи. Они не для публикации, а для себя, для души. Люблю рисовать. Увлекаюсь дачными делами, особенно выращиванием цветов. Прошла 2-годичное обучение на факультете садоводства общества «Знание».

– Что для Вас работа?

– Это постоянный поиск чего-то нового. Что касается науки, то, на мой взгляд, для ученых нет полностью завершенных работ. Чем глубже ты что-то изучаешь, тем больше появляется следующих вопросов, которые тебя вновь затягивают в этот процесс.

– Над чем сейчас работаете?

– Являясь научным руководителем государственного задания СГМУ по теме «Особенности обменных процессов и питания населения, включая школьное, у коренного и пришлого населения Арктической зоны Российской Федерации (на примере Архангельской области и Ненецкого автономного округа)», выполняю научную работу по данному направлению.

Сейчас у меня два аспиранта. Одна работа по теме вахтового труда в Арктике, которая почти завершена, а другая еще только в процессе набора материала по вопросам школьного питания, которая выполняется в рамках государственного задания.

Наш УЧИТЕЛЬ – Николай Прокопьевич Бычихин

Автор: С.П. Глянцев, д.м.н., профессор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (Москва)

Родился Н.П. Бычихин 28 ноября 1927 г. в деревне Митино Усть-Алексеевского района Вологодской области. Окончил Великоустюгскую фельдшерско-акушерскую школу. В 1947–1951 гг. служил в частях оперативных войск МВД СССР. В 1951 г., демобилизовавшись, поступил в Архангельский медицинский институт. Окончил АГМИ в 1957 г. До 1960 г. занимался клинической и организационной работой в госпитале инвалидов Великой Отечественной войны и в хирургическом отделении городской больницы Великого Устюга. В 1960 г. поступил в аспирантуру при кафедре общей хирургии, возглавляемой крупным российским ученым-хирургом, профессором Г.А. Орловым. По окончании аспирантуры был направлен в АГМИ ассистентом кафедры общей хирургии, где прошел путь до профессора, заведующего кафедрой. Он читал лекции студентам, ежегодно делал 150–200 операций и ассистенций, постоянно участвовал в оказании экстренной помощи больным, консультировал во всех клиниках города, выезжал в районы северных областей для оказания хирургической и консультационной помощи. В 1965 г. Н.П. Бычихин был назначен на должность ректора Архангельского государственного медицинского института, в которой он проработал 22 года. Как ректор АГМИ, профессор внес значительный вклад в развитие медицинского образования на Европейском Севере.

Награжден орденами Октябрьской Революции (1981), Отечественной войны 2-й степени (1985), Трудового Красного Знамени (1971), медалями.

В Великом Устюге именем Н.П. Бычихина в 2007 г. было названо медицинское училище. В СГМУ есть именная аудитория профессора Бычихина, также в этом году на здании вуза установлена мемориальная доска, посвященная известному хирургу, организатору здравоохранения, ученому и педагогу.



Стихи улицы.
Вмиг исчезли
из киосков газеты местные.
Город замер, и автомобили
остановились у незримой черты...
Николай Прокопьевич,
невозможно
поверить в это известие –
Неужели по Вам
эти траурные цветы?

На любительской фотографии
черная с красным лента,
неизбежная униформа
ослепительно и снежно бела...
Вы останетесь в нашей памяти
настоящим интеллигентом,
Настоящим врачом, солдатом
хирургического стола.

Вы без дела,
понапрасну
не ломали копий,
Ордена стеснялись носить на груди,
Николай Прокопьевич,
Николай Прокопьевич,
Сколько дел ожидало
Вас еще впереди.

На поле песчаном
стою как вкопанный.
Боевые затворы
клацнули ствольно.
Николай Прокопьевич,
Николай Прокопьевич,
В голове не укладывается,
И сердцу больно.

Как страшно, что все
так трагично закончилось...
Низкий поклон Вам,
Николай Прокопьевич,
Что с честью несли Вы
высокое звание
Великой России
Великого Устюжанина!

Эти строки на кончину моего шефа, профессора Николая Прокопьевича Бычихина, я написал за один вечер после его похорон в конце сентября 1987 года. Помню, что не стеснялся слез. Помню, как утешал меня сидевший рядом Лев Александрович Смольников. Потом эти стихи были опубликованы в «Медике Севера», а в 1998 г. – в книге Геннадия Степановича Щурова «Николай Прокопьевич Бычихин».

С тех пор прошло более 30 лет. Но, когда я сегодня снова прочел написанное, все вновь встало перед глазами, как тогда. Даже записал я их снова практически по памяти.

Каким же вспоминается Николай Прокопьевич? В институте и в клинике он был – требовательный педагог и хирург, как говорят, «божьей милостью», строгий ректор и заведующий очень непростой кафедрой общей хирургии, которой несколько десяти-

летий до него заведовал наш общий учитель, глава всех хирургов области, профессор Георгий Андреевич Орлов.

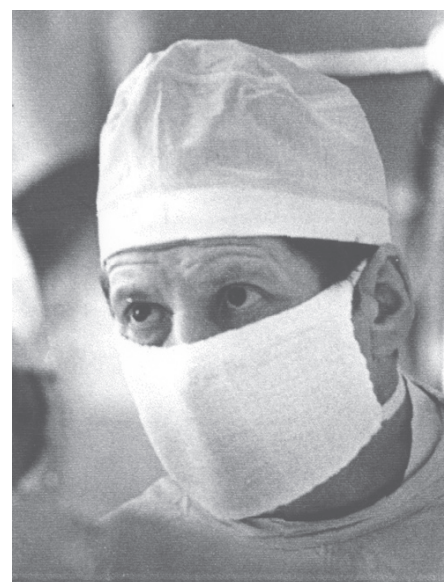
Конечно, Бычихин мог быть разным. Мог устроить разнос нерадивому сотруднику, но мог и спокойно пожурить, но так, что ты запоминал это на всю жизнь. Не забуду его «шутку» о моем халате, однажды забрызганном антисептиком желтого цвета. А ведь я даже горд был: как же, я только что перевязал тяжелого больного! Но шеф так меня оговорил своим замечанием, что я тотчас побежал к сестре-хозяйке менять халат и больше никогда не ходил в грязном.

Впервые близко я познакомился с ним на 6 курсе, когда пришел на кафедру общей хирургии, где Николай Прокопьевич был вторым профессором, субординатором. Он стал нашим «классным руководителем» и проводил с нами семинары целый год, не пропустив ни одного и не опоздав ни на один!

А как мы готовились! За тот 1976/77 учебный год я прочел книгу (естественно, по хирургии) больше, чем за все пять предшествующих лет, вместе взятых, по всем предметам. Да, и как же было прийти на семинар неподготовленным, если шеф обязательно спрашивал всех, и не по одному разу. И если ты чего-то не знал, стыдно было даже не перед ребятами из нашей группы, а перед ним. Нам было стыдно чего-то не знать!

Учили мы наизусть и истории болезни своих пациентов, и протоколы операций, и данные анализов. На обходах, которые Бычихин регулярно делал с нами (делают ли сейчас профессора обходы со студентами?), мы докладывали о своих больных и не дай Бог было забыть или неточно рассказать анамнез, или ошибиться в числе эритроцитов в моче у урологического больного! Это была школа – настоящая академическая клиническая школа. А потом – детальные разборы больных по теме занятий: аппендицит и холецистит, панкреатит и перитонит, кишечная непроходимость и внематочная беременность. И так далее, и тому подобное. В общем, вся ургентная и плановая хирургия. А ведь он не только спрашивал, но и много рассказывал сам. В результате семинар мог растянуться на целый день. Но он мог взять нас с собой и на операцию у тематического больного, детально предварительно разобрав его историю болезни, комментируя ход операции и записав при нас ее протокол.

Тогда же я получил от него тему моей первой научной работы – осложнения после аппендэктомии (по материалам хирургических отделений ЦСБКБ им. Н.А. Семашко за 1976 год). Больных с осложнениями набралось довольно много – аппендэктомия была в нашей клинике самой распространенной операцией. Да и сами мы за субординатуру сделали по десятку и более различных вмешательств и процедур. Бывало, на дежурствах хирурги оперировали за вечер и ночь по 3 – 4 и более раз, а потом, наоперировавшись, ассистировали и помогали нам.



Работу я сделал, и шеф доверил мне, шестикурснику, выступить с ее результатами перед врачами больницы. Исследование было посвящено не столько осложнениям, сколько их профилактике. Уже сейчас я понимаю, что из того материала при желании могла получиться вполне сносная кандидатская диссертация, но шеф верно рассчитал, что я еще слишком мал для большой науки. Но новую тему от него я получил довольно быстро.

В 1981 году он возглавил кафедру и предложил мне заняться изучением тканевого дыхания у больных с холодным нейроваскулитом. «И как бы ни были Вы заняты работой ответственной, постучи в дверь, не молча как рыба: “Николай Прокопьевич, мне бы посоветоваться...”». Эти строки – оттуда, из того времени. Потому что двери его кабинета в «чистом» отделении нового корпуса больницы никогда не были закрыты. И в любой момент к нему можно было зайти посоветоваться. Конечно, по делу... С тех пор двери моего кабинета в Бакулевском центре всегда открыты. И любой сотрудник, ординатор или студент может в любое время ко мне зайти, как в свое время нас научил Николай Прокопьевич.

Благодаря Николаю Прокопьевичу, я познакомился с отделом контрольно-измерительных приборов ЦНИИМОД, где мне помогли собрать установку для полярографии. Благодаря шефу я попал в закрытый институт космических исследований в Москве, где освоил эту редкую в то время методику. Эту работу я наполовину осилил и даже оформил авторское свидетельство на изобретение способа диагностики нейроваскулита – специфического для Севера заболевания. Но в дело вмешался случай.

В 1983 году Николай Прокопьевич выступил на Пленуме Всесоюзного общества хирургов в Воронеже с первым в отечественной хирургии сообщением о применении повязок с иммобилизованным трипсином в лечении гнойных ран. Доклад получил большой резонанс, и продолжить эти исследования шеф поручил мне.



Профессор Н.П. Бычихин с группой хирургов-субординаторов (слева направо): 1-й ряд – В.И. Копылов (врач-онколог, заслуженный врач РФ; г. Архангельск), Н.П. Бычихин (ректор АГМИ), А.В. Ватлин (врач-хирург, кандидат медицинских наук, доцент; г. Сыктывкар); 2-й ряд – С.П. Глянцев (врач-хирург, историк медицины, профессор; г. Москва), О.А. Попов (врач-травматолог, г. Архангельск), Н.А. Гмир (врач-хирург, заслуженный врач РФ; г. Нарьян-Мар), И.Л. Мезенова (врач-анестезиолог; г. Архангельск), С.Г. Суханов (врач-анатом, профессор анатомии; г. Архангельск). Холл СЦБКБ им. Н.А. Семашко. Весна, 1977 г. Надписи на фото чернилами сделаны рукой Г.А. Орлова

Хорошо помню этот день – 1 января 1984 года, когда я приехал к нему в скромный ректорский кабинет в здании института. Разговор был необычный. Шеф как-то тепло, по-отечески расспросил меня, как идет моя научная работа, похвалил за заявку на изобретение, но после этого буквально огорошил, сказав, что с этого момента я буду заниматься гнойными ранами. Я даже оторопел. Как же так? Ведь у меня написана почти половина диссертации! Но шеф был непреклонен, а перечить старшим мы не были обучены.

Так, круто изменив мою жизнь, Бычихин определил весь мой дальнейший жизненный путь. И золотая медаль, врученная Европейским обществом по лечению ран за мою книгу «Рана. Повязка. Больной» (М.: Медицина, 2002), это – и его награда. За прозорливость, за мудрость, за профессионализм, за науку.

И в Москве я работаю сейчас благодаря его огромному авторитету как ректора в Министерстве здравоохранения СССР, со-

трудники которого нередко путали его с тогдашним министром Евгением Ивановичем Чазовым. Так они были похожи. Но не это сыграло свою роль в приеме меня в докторантуру в Институт хирургии имени Вишневского, а память о нем в отделе докторантуры и аспирантуры министерства, когда узнав, что я – ученик Бычихина, мне отдали место, предназначенное для Сибири.

Когда я вспоминаю Николая Прокопьевича, то всегда вижу его ладно скроенную невысокую фигуру, улыбочное лицо, слышу громкий голос. Всегда элегантно одетый, в белой рубашке с галстуком – в институте, и в свежем халате с закатанными рукавами и невысокой шапочке – в клинике, он был образцом для подражания: «и если спросят: “Как переставаться?” Ответу: “Вспомните Николая Прокопьевича...”». В 1987 году в стране начались «перестройка» и «гласность». И если бы не смерть, то в лидерах этой перестройки основ всего нашего общества был бы и Николай Прокопьевич Бычихин.

Что же в нем было главным? Обязательность? Да, конечно! Огромная эрудиция? Тоже верно! Трудоспособность? Возможно! И все же не то. А что?

Естественность, простота в общении, огромная внутренняя самодисциплина. И еще – постоянная забота об окружающих его людях, обусловленная повседневной работой его души. Не показной, а внутренней, не останавливающейся ни на день, ни на час, ни на минуту. «Душа обязана трудиться. И день, и ночь. И день, и ночь», – это про него.

Учителя не уходят в мир иной. Они на всю жизнь остаются с нами. И не только для того, чтобы мы помнили о них. А для того, чтобы мы так же, как они – нас, учили других и заботились о них. В этом – назначение учителя и его «честь, живущая века, чтоб сердцем чувствовать значенье того, что делает рука!»

ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛЯРОВ!

Дьячкова

Сергея Клавдиевича

Чумакову

Галину Николаевну

Бабарыкину

Ольгу Павловну

Брилину

Надежду Андреевну

Коновалова

Андрея Васильевича

Поздееву

Зою Степановну

Цыганок

Татьяну Викторовну

Лупачева

Валерия Валентиновича

Райхер

Татьяну Ефимовну

Дубинину

Розу Васильевну

Минаева

Станислава Борисовича

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

МЕДИК

12+

Газета Северного государственного
медицинского университета СЕВЕРА

Главный редактор: ректор Л.Н. Горбатова
Заместитель главного редактора – Е.Ю. Неманова

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

Дизайн и верстка – Г.Е. Волкова

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: pressnsmu32@yandex.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 № 2237, тираж 1500 экз. Номер подписан в печать 18.06.2020: по графику – 15.00; фактически – 15.00