

МЕДИК



СЕВЕРА

Газета Северного государственного медицинского университета



*Пусть в этот день весенними лучами
Вам улыбнутся люди и цветы,
И пусть всегда идут по жизни с Вами
Любовь, здоровье, счастье и мечты!*

*Ректорат, профком
сотрудников и студентов,
Совет ветеранов,
Студенческий совет
поздравляют с 8 Марта!*



стр. 7

Непонимание, страх, а иногда и откровенная неприязнь к людям с синдромом Дауна - это одна из разновидностей ксенофобии. И она имеет те же корни, что и расизм, национализм, шовинизм



стр. 1-2

Сдав последних два государственных экзамена в дни, когда уже сотрясалась от взрывов бомб и снарядов земля, многие вчерашние студенты оказались в пекле ее фронтов, в полевых армейских госпиталях, медсанбатах.

НАВСТРЕЧУ ПОБЕДЕ

Грозный 1941

Выпуск наш совпал с началом тяжелого для страны испытания – Великой Отечественной войны. Сдав последних два государственных экзамена в дни, когда уже сотрясались от взрывов бомб и снарядов земля, многие вчерашние студенты оказались в пекле ее фронтов, в полевых армейских госпиталях, медсанбатах.

Вот он, может быть, неполный список врачей выпуска 1941 года, участвовавших в ВОВ: Анастасия Болотова, Вера Рябинина, Нина Дуракина, Зинаида Рослякова, Текуса Шумилова, Мария Рожина-Быстрова, Екатерина Шаркунова-Фалевская, Нина Панова, Александра Смирнова, Валентина Богданова, Таисья Кононова, Нина Горкушина-Свистунова, Мария Хребтова, Лидия Лукошкова, Клавдия Зак, Валентина Харинская-Тархова, Нина Тропкина, Лина Тихомирова, Лидия Мухина, Елена Мариева-Голубева, Софья Шатухина, Кира Плеханова, Анна Кирилъченко, Антонина Кудряцева, Анна Алабышева – двадцать шесть подруг наших.

Иван Шельгин, Леонид Бушуев, Николай Гольдин, Михаил Федоров, Анатолий Аверкиев, Гурий Пегов, Сергей Катарин, Анатолий Мариев, Александр Гапеев, Григорий Кулижников, Павел Виноградов, Петр Третьяков, Леонид Кокарев, Федор Варзумов, Александр Суриков, Михаил Жук, Георгий Волков, Петр Глебов, Александр Заозерский, Николай Калинин, Александр Пескин, Максим Новиков, Василий Харинский, Федор Сабашников, Михаил Старцев – двадцать шесть парней наших.

И еще девять. С болью в сердце вспоминаем их, погибших солдат, встретивших смерть лицом к лицу с врагом: Бориса Тюрнина, Федора Кваснина, Константина Кокарева, Сергея Мошкина, Ивана Воробьева, Павла Голуб-

цова, Ивана Цыбина, Валентина Сальникова.

Мы не забудем их, пока будем жить!

Война для всех нас живая. Ее наше поколение забыть не может. В ней самоотверженный труд, подвиги врачей, которые сложили головы на поле боя, и тех, которым, по счастью, суждено было вернуться. С отметинами ранений на теле, но живыми. На груди всех их сияют боевые награды: орденами Отечественной войны I и II степени награждены 11 человек, Красной Звезды – 28, из них 9 награждены этим орденом дважды, трое участников войны – трижды. Гурий Пегов, Федор Сабашников, Сергей Катарин, Нина Дуракина кроме других наград отмечены орденами Боевого Красного Знамени.

Все, кто воевал, удостоены и многочисленных медалей, в том числе: «За боевые заслуги», «За оборону Ленинграда», «За взятие Варшавы», «За взятие Праги», «За взятие Берлина», «За победу над Германией», «За победу над Японией» и других. И те, кто воевал, и те, кто всю войну работал в тылу, внесли немалый вклад в медицину, ее практику и науку. Хочется рассказать хотя бы о некоторых выпускниках 1941 года немного подробнее.

Анатолий Матвеевич Аверкиев, полковник медицинской службы. В войну служил на 2-м Прибалтийском фронте. Он отмечен тремя орденами Красной Звезды и пятнадцатью различными боевыми медалями.

Павел Павлович Виноградов, подполковник медицинской службы. Воевал на Карельском, 4-м Украинском, 1-м Белорусском фронтах. Отмечен двумя орденами Красной Звезды и Отечественной войны I и II степени, двумя медалями «За боевые заслуги» и десятью другими.

Николай Александрович Гольдин с первого до последнего дня войны служил на Ленинградском фронте. Награжден двумя орденами Красной Звезды, двумя медалями «За боевые за-

слуги» и тринадцатью другими за взятие и освобождение городов. Долгое время (до 1975 года) работал в ЦНИАГ. Автор 38 научных работ, касающихся вопросов врачебно-лётной экспертизы и отбора космонавтов. Кандидат медицинских наук, кавалер ордена «Знак Почета».

Александр Георгиевич Заозерский воевал на Волховском фронте, подполковник медицинской службы. Награжден орденом Красной Звезды и шестнадцатью медалями, ветеран труда и Вооруженных сил СССР.

Леонид Сергеевич Кокарев призван в ряды Советской Армии на третий день после окончания института. Сначала был врачом полка, затем дивизии. Стал полковником медицинской службы. Награжден орденами Красной Звезды и Отечественной войны I и II степени, медалями «За отвагу» и «За боевые заслуги».

Николай Васильевич Калинин был командиром сортировочного отделения медсанбата сначала 1-го Калининского, затем Прибалтийского и 1-го Забайкальского фронтов. Он майор медицинской службы. Отмечен орденом Красной Звезды и многими медалями, в том числе «За победу над Германией» и «За победу над Японией».

Анатолий Николаевич Мариев день Победы встретил в Берлине. Воевал под Сталинградом. Награжден двумя орденами Красной Звезды и многими медалями. После конца войны был до последних лет своей жизни сотрудником научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии в Волгограде. Его жена Елена Александровна тоже участница войны. Она служила в одном из эвакуационных госпиталей Карельского фронта.

Григорий Андреевич Кулижников служил в госпиталях Балтийского флота, был начальником терапевтического отделения военно-морского госпиталя в Архангельске, затем в Севастополе. Длительное время работал

ведущим терапевтом поликлиники Военно-морского флота в Москве. Имеет 32 научные работы по кардиологии. Награжден двумя орденами Красной Звезды и многими медалями.

Михаил Николаевич Федоров с июля 1941 года до дня Победы воевал на Ленинградском фронте, стал подполковником медицинской службы, кандидатом медицинских наук. Автор 65 научных работ.

Федор Исакович Сабашников с осени 1941 года до дня Победы был врачом полка, заместителем начальника госпиталя по лечебной части. Он подполковник медицинской службы, награжден орденами Красного Знамени, Отечественной войны II степени, Красной Звезды, имеет 12 медалей. Трижды был ранен. Участвовал в боях на Ленинградском, Волховском и 1-м Украинском фронте.

Иван Васильевич Шельгин от начала до конца войны служил хирургом частей и госпиталей на Северном и Тихоокеанском флотах. Его военные заслуги отмечены двумя орденами Красной Звезды и многими медалями. После демобилизации остался верным хирургом.

Григорий Левчук имел звание профессора, доктор медицинских наук. Судьба его мало известна. Он участник войны. Работал в Киеве. Ни на одну встречу с выпускниками не приезжал.

Автор этих строк – **Надежда Ивановна Батыгина** – хирург. Всю войну и несколько лет после нее работала в Первой Архангельской городской больнице. С 1948 года – ассистент клиники общей хирургии АГМИ, автор 30 научных работ и одной книги. За художественный рассказ «Вовкыны одувачыки» в 1980 году удостоена 2-й премии областной газеты «Правда Севера».

Многие из выпускников 1941 года стали заслуженными врачами РСФСР и Коми АССР **Людмила Васильевна Белова** – почетный гражданин Троицко-Почерского поселка Коми АССР. Труд ее высоко оценен, она награждена двумя

орденами Трудового Красного Знамени.

Нина Степановна Антонова-Новиченко – хирург почти с сорокалетним стажем. Первые три года работала в участковой больнице Коми АССР, а потом в областной клинической больнице нашего города.

Анна Алексеевна Холодова-Модянова – сначала участковый врач в селе Куратово Коми АССР.

Валентина Михайловна Баскакова-Селянинова долгое время была Министром здравоохранения Коми АССР.

Мария Тимофеевна Хребтова прошла по дорогам войны от Ленинграда до Берлина, кавалер ордена Красной Звезды.

Зоя Николаевна Лютеева – Минюхина. Путь ее в 35 лет – от врача здравпункта до заведующей терапевтическим отделением Прилузской районной больницы Коми АССР. Заслуженный работник науки и культуры республики.

У Нины Кирилловны Дуракиной желание стать хирургом возникло еще в институте, но она стала военным хирургом. Все годы войны работала во фронтовых госпиталях. Награждена орденами Красной Звезды и Боевого Красного Знамени.

Фаина Васильевна Ившукова-Карелина заведовала сначала Ненецким окружным отделом здравоохранения. Трижды награждена Орденом Трудового Красного Знамени.

Валентина Андреева награждена орденом Трудового Красного Знамени.

Нина Васильевна Кутилова-Сальникова многие годы работает в Коми АССР.

Так высоко оценен труд десяти наших врачей.

И раньше, и теперь дорого ценится постоянство. Из нашего выпуска есть врачи, которые на протяжении многих лет не меняли ни специальность, ни место работы.

Среди наших выпускников 22 отличника здравоохранения, 17

имеют высшую и первую категорию специалиста, 22 удостоены звания ветеранов труда.

А теперь несколько слов о Екатерине Алексеевне Фалевской. Она в течение 30 лет заведовала диагностическим отделением инфекционной больницы города Архангельска. За эпидемиологическую работу в Ненецком национальном округе награждена орденом Ленина. Позвольте рассказать один эпизод из жизни этого врача. В один февральский день выехала она на вспышку сыпного тифа в далекие стойбища тундры. На оленьих упряжках сопровождала она больных. Нужно было доставить их в больницу поселка Усть-Кара. Внезапно в пути началась пурга. В раскинутом чуме, среди бескрайней тундры, под завывание ветра, единственным помощником-каюром, выполняя обязанности санитаря, медсестры и врача, боролась Катя со смертью, подступающей к ее семи подопечным. Прибыв к месту назначения благополучно, она поняла, что заболела сама и что скоро наступит тот период болезни, когда она впадет в бессознательное состояние. Тогда на больших листах бумаги расписала она назначения своим больным, в том числе и себе. Фельдшеру велела все в точности выполнять. А когда сознание к ней вернулось, больных и себя вылечила окончательно. Все выздоровели. Случилось все это на пятом году ее врачебной деятельности. Это подвиг.

У нас есть дети – наша радость. У нас есть внуки – наше будущее. Дети получили медицинское образование или какое-то другое, тоже по душе. Внуки учатся в школе. Может быть, и внуки некоторых из нас тоже пойдут по стопам дедов и отцов своих, бабушек и матерей.

Но... «судеб наших повторения не будет в судьбах сыновей».

Не будет повторения!

Не надо, чтобы их жизнь, как наша, была омрачена войной.

Выдержки из книги врача-хирурга к.м.н. Н.И. Батыгиной «Из моей жизни хирурга»



Работа медсестры в годы ВОВ



Н.И. Батыгина на операции с профессором Г.А. Орловым





Выставка



Т.А. Бажукова



И.К. Пластинина



Открытие любой выставки всегда проходит с шумом и ажиотажем. Устроители встречают именитых гостей, авторы ревниво оглядывают свои работы – все ли произведения выставлены, с должным ли вниманием, зал озаряется вспышками фотоаппаратов, все немного возбуждено, в зале не смолкает гул голосов. Не стала исключением и выставка «Творчество сотрудников и студентов АГМИ – АГМА – СГМУ», которая распахнула свои двери для посетителей в начале этого года. С самого утра музейный комплекс нашего вуза был переполнен народом. Авторы немного стеснялись и стояли в сторонке, удивленные столь неподдельным интересом к собственному творчеству. Аудитория Федорова преобразилась – разноцветные нити, бисер, ткани, соломка и береста – все создавало ощущение праздника. Более семидесяти человек представили свои оригинальные работы на суд зрителей. Самое активное участие приняли коллективы научной библиотеки СГМУ и университетского колледжа. Бытует мнение, что врачам присущ некий цинизм, связанный с их часто стрессовой профессией. Выставка «Творчество сотрудников и студентов АГМИ – АГМА – СГМУ» показала, что врачи могут быть тонкими и творческими натурами. Проректор по стратегическому развитию Александр Михайлович Вязьмин сказал, что подобное мероприятие – уникальное событие для нашего вуза. Очень важно, что оно не прошло незамеченным для нашего города. Ведь посмотреть творческие работы наших коллег и студентов смогли все желающие.

За три недели выставку посетили более пятисот человек, среди них гости из Суры, Северодвинска, Новодвинска. Особенно радостно было видеть молодых людей и школьников. Все они приняли участие в голосовании на приз зрительских симпатий.

5 февраля состоялось подведение итогов выставки. Суперприз получила ветеран здравоохранения Ирина Константиновна Пластинина, выпускница АГМИ 1958 года. В своем интервью для «МС» эта чудесная мастерица рассказала об истоках своего творчества. Оказывается, Ирина Константиновна, педиатр по профессии, родилась и выросла в семье народных шенкурских мастеров. Ее отец, Константин Александрович Печинкин, был самобытным мастером декоративно-прикладного творчества Русского Севера. Константин Александрович создавал из дерева необычные творения – шаркунки. Традиционный для Беломорья шаркун (от русского слова — шаркать) – погремушка, состоящая из деревянных элементов, собираемых подобно головоломке. Шаркун может состоять

из десятков сцепленных друг с другом брусочков с пазами. Его традиционно дарили на рождение ребенка, на вершине вырезается маленькая фигурка, для девочки — птицы, для мальчика — коня. Игрушка имела функцию оберега — шум, издаваемый ею, отгонял от ребенка злые силы.

Мать Пластининой, Ефросинья Ивановна, была прекрасной ткачихой, вышивала, вязала, шила для дочери платья и пальто.

Приехав на учебу в Архангельск, Ирина Константиновна продолжила творчество семейную традицию. Вышивала крестом, гладью, вязала. Свое увлечение она пронесла через всю жизнь. Рукоделье дарит ей вторую молодость, отвлекает от плохих мыслей. Сплетая тонкие невесомые узоры кружев, Ирина Константиновна забывает и о возрасте, и о проблемах. Белоснежные, похожие на морозные узоры, салфетки Пластининой украсили и выставку «Творчество сотрудников и студентов АГМИ – АГМА – СГМУ».

Первое место заняла профессор Татьяна Александровна Бажукова (кафедра микробиологии). Бажукова Т.А.: «Увлекаюсь вязанием с самого детства, а вышивкой последние лет восемь. Когда делаешь что-то руками, хорошо работает голова, приходят интересные идеи. Обычные цветочки не люблю вышивать, нравятся более философские мотивы и сочетание нежного белого и голубого в жели. По моему мнению, женщина обязательно должна находить время для творчества». Второе место было присуждено Ольге Владимировне Хоревой, доценту Института клинической анатомии, за вышитые крестом трогательные картины, объединенные темой «Мать и Дитя».

Татьяна Евгеньевна Кокарева, ассистент кафедры инфекционных болезней, заняла почетное третье место. Ее яркий, жизнерадостный батик подарил хорошее настроение многим посетителям выставки.

Приз зрительских симпатий завоевала Мария Григорьевна Алексеева, сотрудник кафедры семейной медицины за чудесные изделия из бисера.

Хотелось бы поблагодарить организаторов выставки и всех, кто помогал: Музейный комплекс СГМУ, Совет ветеранов, отдел воспитательной работы, студенческий клуб и профком СГМУ.

Даша Космач,
студентка 2 курса ФСП



Будущее России – сокрыто в семье

С 25 по 30 января этого года в Москве под патронажем Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла состоялись XVIII Международные Рождественские образовательные чтения. В рамках одного из направлений чтений «Церковь и общество» прошла конференция «Церковь и государство в решении медико-социальных проблем материнства и детства». В этой конференции приняли участие региональные общества православных врачей, в том числе и представители нашего Архангельского отделения.

На конференции рассматривался вопрос о совместном решении проблем материнства и детства, как медициной, так и Церковью.

Ежедневно в мире около 5000 новорожденных и 1600 женщин умирают во время беременности и родов. По мировой медицинской статистике, на каждую женщину, которая умирает от связанных с беременностью причин, приходится еще около 20 женщин, страдающих от травматических повреждений, инфекций, осложнений, которые лишают их трудоспособности. На каждого новорожденного, который умирает, приходится еще 20 выживших младенцев, страдающих от последствий родовой травмы, осложнений, связанных с преждевременными родами или другими заболеваниями. Как же случилось, что в наш век современных достижений и прогресса медицины мы оказались бессильны и не в состоянии защитить женщин, благодаря которым сохраняется человеческий род? Почему на канонической территории Русской Православной Церкви риск матери умереть в течение жизни в 10 раз выше, чем в странах ЕС? Каковы причины того, что в православной России смертность детей в возрасте до 5 лет в 3 раза выше, чем в большинстве европейских стран, а мертвые дети в нашей стране рождаются в 3 раза чаще? В январе 2005 года ВОЗ был создан специальный отдел по обеспечению безопасной беременности. Такая обеспокоенность понятна: ведь если жизнь матери обрывается или она лишается трудоспособности в результате беременности или деторождения, то эта трагедия имеет многоплановый характер. Дети лишаются матерей, мужья – жен, общество своих

активных членов. Очевидно, что для сохранения здоровья матери и ребенка, для спасения жизни новорожденного и женщины, у которой возникли связанные с родами осложнения, необходима своевременная и качественно оказанная медицинская помощь. При всем экономическом и культурном богатстве нашей Родины, нельзя считать нравственно приемлемым такое положение дел, при котором по общим расходам на здравоохранение на душу населения Россия оказывается на одном уровне с развивающимися странами, - рядом с Габоном и Уругваем. Невозможно не восхищаться подвигом врачей, которые в условиях такого финансового обеспечения здравоохранения отдали свой опыт, знания и труд, ради спасения здоровья матерей и их детей.

Общепризнанно, что значительная часть детских смертей приходится на первые 28 дней жизни. По заключению специалистов, занимающихся изучением этой проблемы, состояние здоровья новорожденного в этот ранний период полностью зависит от здоровья его матери. Между тем здоровье современных мам оставляет желать лучшего. Лишь 5% выпускниц средних школ России признаются здоровыми. Таким образом, создается замкнутый круг: нездоровая мать не способна родить здорового ребенка, а больные дети, становясь взрослыми и вступая в семейную жизнь, рожают больных детей. Этот порочный круг невозможно разорвать без осознания тех изменений, которые произошли в воспитании детей, и в целом, в институте семьи и брака, вследствие отрыва общества от христианской морали. Горькие плоды этих изменений – это рост числа абортотворцев, заболеваний, передающихся половым путем, личные драмы разрыва брачных отношений, домашнее насилие, дети, вырастающие без родителей, нежелания молодежи иметь детей, суррогатное материнство, рост числа врожденных пороков развития у детей.

Нездоровье будущих матерей, зачастую делающее их неспособными к зачатию, по общему признанию специалистов во многом связано с перенесенными ранее инфекционными заболеваниями и сделанными когда-то абортотворцами. В России абортотворцами заканчивается едва ли не каждая вторая беременность. Заболеваемость сифилисом в России в 14 раз выше, а гонококковой инфекцией в 8 раз выше, чем в странах объединенной Европы. С 2000 года более чем в 10 раз выросло число родов у ВИЧ-инфицированных женщин. Все это лишь убеждает нас, что



А. Г. Чучалин, академик РАМН, директор НИИ пульмонологии, главный пульмонолог и терапевт России, профессор;
Г.П. Смирнова (в центре), доцент кафедры педиатрии СГМУ

современные проблемы детства и материнства не являются лишь следствием недофинансирования медицины и здравоохранения. Это - проявления дефицита нравственности в современном мире.

Последствием духовно-нравственных проблем общества являются и подростковые беременности: когда дети рожают детей, не имея ни прочных моральных устоев, ни финансовой самостоятельности для воспитания ребенка. Общеизвестно, что ранняя беременность и материнство создают значительный риск для здоровья девочек. При рассмотрении этих медицинских аспектов материнства особенно наглядно видна роль образования и воспитания девочки и женщины в сохранении ее здоровья и здоровья ее будущего ребенка. Церковь видит это образование и воспитание в том, чтобы помочь людям повторно открыть для себя христианское понимание любви, семьи и брака. Одно из самых серьезных последствий забвения духовно-нравственных основ повседневной жизни - это принижение роли отцовства. Рождение и уход за новорожденным ребенком требуют огромных душевных и физических сил и знаний: как от матери, так и от отца. Не говоря уже о воспитании детей. Нередко в докладах, посвященных здоровью матери и ребенка, мужчины упоминаются лишь как пьяницы, лица, совершающие насилие, или как безответственные партнеры, которые не берут на себя обязанности по использованию методов контрацепции. Обращает на себя внимание тот факт, что в научной литературе, касающейся здоровья матерей и новорожденных, мужчины, как правило, вообще не упоминаются. В светском обществе серьезно деформировано представление об отцов-

стве. Между тем в церковной традиции рождение ребенка, особенно первого ребенка, является значительным событием в жизни мужчины, укрепляющим его любовь и формирующим у него ответственность за тех, о ком он Богом призван заботиться и ухаживать: ответственность за свою супругу и новорожденных детьми, ответственность, которая, собственно, и делает мужчину мужчиной. Рождение человека не может рассматриваться лишь как физиологический акт изгнания плода из чрева матери. Это глубоко личностный процесс, к которому сопричастны оба супруга и который преобразует их обоих. Необходимо поддержать инициативы по развитию условий, создающих возможность присутствия отца при родах его ребенка. Материнство невозможно без отцовства, питаемого чувством глубокой сердечной радости от того, что супружеская любовь божьей милостью была воплощена в маленьком человеке.

Председатель Общества православных врачей России митрополит Воронежский и Борисоглебский Сергей закончил свою приветственную речь такими словами: «Церковь рассматривает свое служение семье как одну из своих самых существенных современных задач. Мы, священнослужители и православные врачи, готовы разделить вместе с государством ответственность перед матерями, жизнь которых можно было спасти. Общество в долгу перед тысячами беременных женщин, которые и сегодня, рискуя жизнью во время родов. Мы все в долгу перед последующими поколениями детей, заслуживающих того, чтобы у них была мать, семья, вера и святое Отечество».

Екатерина Неманова

АНТИВАКЦИНАЦИЯ: ЭКСПАНСИЯ ПСЕВДОНАУЧНЫХ ВЗГЛЯДОВ

Одним из острых вопросов, затронутых на конференции Общества православных врачей России стал вопрос противостояния антипрививочному движению. Педиатры Архангельской области на практике уже столкнулись с этой проблемой, да и в стенах нашего Северного медицинского вуза можно услышать, что любая вакцина – это зло, она убивает и калечит наших детей. Академик РАМН, директор НИИ пульмонологии, главный пульмонолог и терапевт России, профессор А. Г. Чучалин дал такую оценку сложившейся ситуации: «Альтернативы вакцинации на сегодняшний день – нет. В условиях современного биотероризма, когда в качестве оружия используются грибы и вирусы, безответственно и преступно отказываться от вакцинопрофилактики. Национальная безопасность страны на сегодняшний день зависит от того – может она изготовить высококачественную вакцину или – нет». «МС» предлагает вашему вниманию доклад ассистента кафедры детских болезней ММА им. Сеченова, к.м.н. И. А. Дронова

История вакцинации начинается с 14 мая 1796 года, когда английский врач Эдвард Дженнер привил коровью оспу восьмилетнему мальчику Джеймсу Фипсу, взяв для этого жидкость из пустулы на руке доярки, болевшей коревой оспой. Через некоторое время ребенок был привит натуральной оспой, но заболевание у него не развилось. На эту идею Дженнера натолкнуло бытовавшее убеждение в том, что доярки, переболевшие коревой оспой, нетяжелым заболеванием, не болеют оспой натуральной.

Через 2 года Дженнер опубликовал результаты своего исследования, после чего метод оспопрививания начал быстро распространяться. В 1802 году в Лондоне был основан Институт по прививке оспы, в 1808 — Дженнеровское общество. Метод, предложенный Дженнером, получил название «вакцинация» (от латинского слова «vassa» - корова), а состав, используемый для прививки, был назван «вакциной».

Одновременно с началом вакцинопрофилактики появилось и антипрививочное движение.

С момента начала вакцинации прошло более 200 лет. Благодаря вакцинации на Земле ликвидирована натуральная оспа. Появились эффективные вакцины от десятков заболеваний, в каждом государстве существует календарь прививок. Современный взгляд на значение вакцинации для человечества как нельзя лучше характеризует цитата из доклада по вопросам вакцинопрофилактики, подготовленного под руководством директора ВОЗ: «Вообразите мир без вакцин. Угрожающие жизни болезни представляли бы повседневный риск. Мы бы жили в страхе смертельных угроз дифтерии, столбняка и кори; полиомиелит представлял бы постоянную опасность паралича для ребенка, а оспа продолжала бы уродовать лица и убивать. Все эти болезни уносили бы жизни наших детей в огромных количествах на глазах беспомощных членов семей. Жизнь была бы недолгой, а передвижение людей серьезно

ограничено. Города стали бы местами, из которых следует бежать при малейшем слухе об инфекции, а не центрами культуры, торговли и просвещения. Трудно даже вообразить утраты с точки зрения жизни, творчества, производительности, потенциала и благосостояния».

Безусловно, существует целый ряд медицинских проблем, которые влияют на возникновение и стимулируют активность антипрививочного движения. К сожалению, эти факторы широко распространены в нашей стране:

- развитие поствакцинальных реакций и осложнений, которые могут привести к болезни здорового ребенка;
- использование вакцинных препаратов, которые часто вызывают прививочные реакции и могут приводить к серьезным осложнениям;
- формальный подход к иммунопрофилактике, при котором не учитываются индивидуальные особенности ребенка;
- отсутствие полноценного информирования до прививки, из-за чего родители ребенка не получают объективную информацию о необходимости вакцинации, последствиях отказа от нее, возможных реакциях и осложнениях;
- административные методы решения медицинских вопросов, в частности регламентирование уровня охвата прививками.

Начало антипрививочному движению в нашей стране было положено 15 сентября 1988 года, когда в газете «Комсомольская правда» появилась статья «Ну подумаешь укол», где была представлена критика вакцинации со стороны вирусолога Г. П. Червонской. Для многих в те годы отказ от вакцинации явился своеобразной формой протеста против коммунистического режима, поскольку бытовало мнение, что прививки «навязывались» советской властью. Однако нарастание числа отказов от вакцинации спровоцировало эпидемию дифтерии, унесшую более 4 тысяч жизней. Только благодаря увеличению охвата прививками, эпидемия дифтерии прекратилась. Вслед за этим начался новый этап антипрививочной ак-

тивности, который продолжается до настоящего времени. Вновь стали появляться публикации Г. П. Червонской, начали публиковаться ее книги, выпускаться фильмы и телепередачи с ее участием. Важной особенностью данного этапа является активная антипрививочная пропаганда в сети Интернет, где в большом количестве созданы специальные сайты.

Лидер российского антипрививочного движения Г. П. Червонская, биолог по образованию, кандидат биологических наук, работавшая в Институте полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М. П. Чумакова АМН СССР, НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича Минздрава СССР. В различных публикациях ее называют врачом, иммунологом, кандидатом медицинских наук, доктором медицинских или биологических наук, профессором, что не соответствует действительности. Последняя 17 лет Г. П. Червонская занимается «преподавательско-просветительской деятельностью». Она является автором многочисленных публикаций в прессе, а также ряда книг с громкими названиями, без сомнения, направленных на людей, не обладающих информацией по вопросу вакцинопрофилактики: «Прививки: мифы и реальность», «Календарь прививок – ошибка медицины XX века», «Обилие поствакцинальных осложнений как причина детской инвалидности».

Противниками вакцинации как в России, так и за рубежом пропагандируются следующие положения:

- эффективность вакцинопрофилактики не имеет доказательной базы;
- вакцинация неблагоприятно влияет на иммунную систему;
- вакцины содержат крайне опасные токсические компоненты;
- развитие многих заболеваний связано с вакцинацией;
- массовая вакцинация выгодна только производителям препаратов;
- органы здравоохранения скрывают правду о поствакцинальных осложнениях;
- медицинские работники не прививают своих детей.

Не ставя задачи в данной статье опровергать каждый из приведенных пунктов, хочется представить в качестве примера высокой эффективности вакцинопрофилактики динамику заболеваемости корью в СССР/России. Очевидно, что внедрение плановой массовой вакцинации привело к очень быстрому снижению заболеваемости корью более чем в 4 раза, а введение плановой ревакцинации свело заболеваемость к единичным случаям. Так, за весь 2008 год в России было зафиксировано всего 27 случаев кори. Безусловно, что уже сам факт массовой вакцинации против кори в течение более 40 лет является показателем высокого профиля безопасности вакцин.

В чем же секрет того, что, несмотря на необоснованность, популярность антипрививочных положений растет? Для ответа на этот вопрос необходимо разоблачить технологии, применяемые противниками вакцинации.

1. Фальсификация. Создание необоснованной связи между рядом заболеваний и вакцинацией. Безусловно, что насыщенность календаря прививок в первые 1,5 года жизни дает повод связать практически любое развившееся в этот период заболевание с вакцинацией.

2. Подтасовка. Компиляция отдельных отрывочных фактов о неудачах вакцинопрофилактики, имевших место за многолетнюю историю применения прививок.

3. Мифотворчество – предоставление вымышленной информации, которую несведущие легко могут принять за правду. Яркий пример – утверждения о том, что в цивилизованных странах прививки делают только после иммунологического обследования.

4. Муслирование - преувеличение каких-либо фактов. Пример - «раздувание» существующих проблем в практике вакцинопрофилактики в нашей стране.

5. Сенсационное «разоблачение» – предоставление ложной информации, которую якобы скрывают органы здравоохранения и врачи. Яркий пример – рассказы о том, что большинство врачей на самом деле против вакцинации, но назначают прививки за материальной вознагра-

раждение, при этом не проводят их своим детям и внукам.

Психолог М. А. Полищук предлагает разделять участников антипрививочного движения на 5 групп в зависимости от причины негативного отношения к вакцинации:

- реактивная - реальные и мнимые жертвы поствакцинальных осложнений или заболевшие инфекцией, от которой были привиты;
- тревожно-фобическая - испытывающие тревогу за свое здоровье и здоровье близких, требующие гарантий абсолютной безопасности вакцинации;
- идеологическая - неприятие вакцинации по религиозным, экзотическим и конспирологическим мотивам;
- организационная - ориентации на участие в общественном движении, создание харизмы у лидеров и приобщение к ведомым;
- предпринимательская - альтернативная медицина, юридический бизнес.

Российское антипрививочное движение может быть охарактеризовано следующим образом:

- является частью международного антипрививочного движения, что подтверждается большим числом переведенных зарубежных антипрививочных публикаций, размещаемых на российских сайтах;
- проявляет очень высокую активность в сети Интернет, о чем свидетельствует наличие десятков русскоязычных антипрививочных сайтов и многочисленных группы в социальных сетях;
- использует российскую ментальность, в частности привычное противопоставление властям, которые в данном случае проводят массовую вакцинацию народа;
- старается привлечь на свою сторону духовенство, прежде всего священников Русской Православной Церкви, пытаясь придать отказу от прививки биоэтическую основу;
- практически не встречает противодействия, поскольку выдвигаемые противниками вакцинации положения не подвергаются систематическому анализу и критике. Результаты антипрививочной пропаганды в сети Интернет ярко характеризуют высказывания участников форумов, которые ознакомились с антипрививочной продукцией. Приводим несколько подобных высказываний в качестве примера (с сохранением оригинального текста): «...Выбирая прививку, мы меняем абстрактный страх некоей гипотетической болезни на стопроцентную вероятность отравления ребенка веществами, КОТОРЫЕ ТОЧНО СОДЕРЖАТСЯ В ВАКЦИНЕ...», «...Я бы не сказала что врачи особо заботятся о здоровье деток...

Конечно, есть исключения., но насчет прививок... врачам доплачивают (и прилично) за хорошо выполненный график прививок... Но своих-то деток врачи не прививают.. Возникает вопрос ПОЧЕМУ?».

Довольно часто наблюдается картина, когда антипрививочные «идеи» возникают из других антимедицинских «идей». В качестве примера можно привести высказывание участника Интернет-форума после прочтения интервью ВИЧ-диссидента: «Это интервью еще раз подтверждает, что соответствующие прививки способны вызывать состояния организма, которые диагностируются как СПИД. И, на мой взгляд, одновременность разгара массовой иммунизации и массового распространения СПИДа далеко не случайна - ну не верю я в такие совпадения!» Через несколько минут этот же участник приводит к еще одному умозаключению: «А вот у меня еще куча вопросов появилась, и главный из них можно сформулировать так: если люди в белых халатах пошли на такую чудовищную ложь (то есть признали существование вируса, которого никто никогда не видел), то где они нам еще врут? Про какие болезни? Может быть, например, про рак у нас тоже совершенно недостоверная информация?».

Вакцинопрофилактика, с которой, безусловно, связан целый ряд серьезных медицинских проблем, о которых шел разговор выше, становится своеобразным плацдармом для различных антимедицинских идей. Вслед за приведением аргументов о том, что прививки «зло», следует логичное утверждение о том, что все предлагаемое врачами, которые выступают за прививки, – это «зло». И, соответственно, доверия заслуживают только те врачи, которые против вакцинопрофилактики.

Поэтому на антипрививочных ресурсах в сети Интернет находят себе благоприятную почву и другие антимедицинские идеи, а именно: вред туберкулинодиагностики, «домашние» роды, отказ от наблюдения ребенка у врача, замена общепринятых методов лечения на альтернативные (гомеопатия и т. д.), «экстремальные» виды закаливания, так называемый «педагогический прикорм».

Говоря об отношении Русской Православной Церкви к вакцинации, необходимо отметить, что существующие проблемы вакцинопрофилактики в подавляющем большинстве являются медицинскими, а не биоэтическими, и, соответственно, не относятся к сфере компетенции церкви. Единственной проблемой, которая имеет серьезное основание для обсуждения с точки зрения биоэтики в Православной среде, является применение вакцин, для изготовления которых используются клеточные линии из эмбриональной ткани (против краснухи, гепатита А и некоторые другие).

23 сентября 2008 г. в Отделе по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви был проведен круглый стол на тему: «Вакцинопрофилактика у детей: проблемы и пути их решения», в работе которого приняли участие видные деятели медицинской науки, представители Общества православных врачей России, а также сотрудники федеральных служб Российской Федерации – Роспотребнадзора и Росздравнадзора. В Итоговом документе круглого стола была осуждена антипрививочная пропаганда. Также участники круглого стола призвали обратить пристальное внимание на недопустимость распространения в обителях и храмах Русской Православной Церкви антипрививочной литературы и

мультимедийной продукции.

Пути решения проблем, возникающих в связи с высокой активностью антипрививочного движения, можно разделить на два блока:

1. Совершенствование практики вакцинопрофилактики, включающее следующие мероприятия:
 - использование более безопасных вакцин;
 - повышение уровня знаний врачей по вакцинологии;
 - строгое соблюдение законности и медицинских правил при проведении вакцинации;
 - предоставление объективной и полной информации, в том числе по осложнениям;
 - регистрация и анализ нежелательных реакций на вакцинацию;
 - адекватная социальная защита при поствакцинальных осложнениях.
 2. Просветительская деятельность, включающая следующие мероприятия:
 - формирование общественного мнения о пользе вакцинопрофилактики;
 - активный анализ и аргументированная критика выступлений антипрививочного движения, как в профессиональных, так и в массовых изданиях.
- Естественно, что для эффективного решения существующих проблем необходима интеграция различных сил, противостоящих антипрививочному движению.
- В заключение хотелось бы привести слова Председателя ОПВР митрополита Воронежского и Борисоглебского Сергия: «...проблему вакцинопрофилактики следует оценить как общегосударственную и общенациональную, необходимо выработать общую позицию между церковью и государственными структурами и выработать общую стратегию влияния на население...»



Дыхательный паралич при полиомиелите может сделать необходимой искусственную вентиляцию легких. Аппарат Эмерсона получил название «стальные легкие» (Emerson Iron Lungs). В 1953 году в палате Реабилитационного центра Ранчо Лос Амигос неподалеку от Лос-Анжелеса их требовалось немало, чтобы помочь всем страдающим от тяжелой болезни. Фото: WHO, courtesy of March of Dimes; Nirth Defects Foundation



World Down Syndrome Day

Редакция «МС»: 21 марта Международный день человека с синдромом Дауна

До недавнего времени бытовал миф, что дауны бесполезны для общества, о чём косвенно свидетельствует и само название синдрома – от английского «down» – «вниз». На самом деле это название – производное от имени английского врача Л. Дауна (L. Down), описавшего его в 1886 году. Во времена доктора Дауна дети с трисомией 21 обычно не успевали вырасти. Они жили в среднем около 9 лет. В нацистской Германии этот диагноз автоматически становился пропуском на тот свет. Больных просто уничтожали. Но и в послевоенной Европе на детей с синдромом Дауна смотрели как на ошибку природы. Матери оставляли их в роддоме, и те влачили убогое существование в специальных приютах. Никому не приходило в голову, что далеко не на всех можно ставить клеймо необучаемых.

Раньше, с легкой руки английского врача Джона Дауна, их называли монголоидными идиотами, но с тех пор, как Мон-

гольская Народная Республика в 1965 году обратилась с протестом в ВОЗ, используется более корректный термин - синдром Дауна. Лишняя хромосома означает другую жизнь. Она влияет на внешность и интеллект. У этих детей выше риск заболеваний внутренних органов: сердца, желудочно-кишечного тракта, зрения, слуха. "Генетический сбой", - говорят медики. Случается с одним из 600-700 новорождённых. Такие дети появляются у богатых и бедных, у молодых и не очень. Только относятся к ним везде по-разному. Синдром Дауна - не приговор, а генетическая особенность. Такие люди могут и должны жить как полноценные члены общества. Это утверждение, уже привычное для Европы, в России только осознают. Не редко можно услышать от людей, приехавших из-за границы: «У них столько даунов!» Но давно доказано: количество новорождённых с этим синдромом во всех странах одинаково. Среди всех национальностей и социальных слоев. Просто там их не прячут, как у нас. Одна из самых больших проблем в нашей стране - отсутствие информации о людях с ограниченными возможностя-

ми, в том числе и с синдромом Дауна. Родители детей с синдромом Дауна вынуждены каждый день бороться за достойное существование и будущее своих детей, преодолевая огромное сопротивление и непонимание со стороны общества, которое откровенно неприязненно относится к людям с синдромом Дауна. Непонимание, страх, а иногда и откровенная неприязнь к людям с синдромом Дауна - это одна из разновидностей ксенофобии. И она имеет те же корни, что и расизм, национализм, шовинизм. Из блогов: «Вчера посмотрела несколько форумов и увидела даже голосование. Какие страшные результаты! Кто-то предлагал эвтанировать (40%), кто-то предлагал на органы (20%) – это страшные цифры – так голосует наше общество. Неужели вы верите, что можно что-то изменить в сознании людей?»

«Скажите, только честно, вы не думали ... скажем об эвтаназии? ... ну скажем.. или о том, чтобы врачи как-то сами решали этот вопрос, говоря родителям, что ребенок умер при рождении и его эвтанировали? ... я много разных вещей понимаю и гуманность и прочее...Родители,

искренне любящие свое дитя, никогда не откажутся добровольно от своего ребенка каким бы он ни был !!! гуманно ли позволять им тратить свою жизнь на бесперспективных детей ...» Кому-то из тех, кто сейчас учится в нашем медицинском вузе, по долгу службы придется столкнуться с проблемой синдрома Дауна. И тогда встанет выбор: делать ли аборт на поздних сроках беременности, уговаривать ли родителей уже родившегося ребенка с синдромом отказаться от него... Или поддержать, пригласить в палату к молодой матери женщин, уже воспитывающих ребенка с синдромом Дауна, и не называть новорожденного «овощем», а считать обычным младенцем. Из блогов: «Много лет назад мы считали, что Господь Бог послал нам девочку с СД для наказания и испытания. Сейчас мы твердо знаем, что дауночек нам послан в виде награды. Таких добрых, ласковых и отзывчивых деток сложно найти среди людей с правильным набором хромосом. Всю доброту и ласку Бог вложил в даунят».

Обыкновенное чудо

О чём-то писать очень трудно. Потому, что за словами стоят другие люди – сотни и тысячи людей. И всё же...

Это маленький рассказ об одной давней встрече на борту одного из волжских круизных теплоходов. Сколько лет прошло с тех пор – трудно даже вспомнить. Но разве это важно?

Речной теплоход кажется после поезда удивительным и странным. Вместе с окружающим его простором он видится огромным; люди, втаскивающие по трапу багаж, – бесчисленными. Но проходит всего полдня – и всё это незаметно превращается в обособленный тесный мирок. Быстро запоминаются лица, намного хуже – имена, но очень хорошо – ощущения и чувства, из которых этот мирок и строится.

В тот первый день в общей толпе по трапу поднялась семья – родители и двое детей. Мальчик помладше, девочка постарше, оба модно одеты, у

девочки – лёгкий макияж... Чемоданы, фотоаппараты – всё, как у всех. Немного отличались только лица детей – чуть менее подвижные, чем обычно; чуть более плоские; чуть более узкие глаза. Среди пассажиров – без слов, без взглядов – пронеслось понимание – «синдром Дауна». И также молча появились неловкость и тревога. А ещё – страх. Но боялись не детей. Боялись родителей. Боялись их стыдливо опущенных глаз, их обречённого понурого взгляда, боялись истеричных усталых окриков. Боялись тягостного безысходного чувства, которое будет царить вокруг и заденет, затаит, оплетёт всех.

Но произошло совсем-совсем другое. Нет, конечно же, не сразу произошло. Но с первого же дня у пассажиров появились совсем другие чувства.

Детям было примерно лет четырнадцать и семнадцать. Они держались чуть менее не-

зависимо, чем их сверстники – и, пожалуй, это всё, чем они отличались.

У обоих были свои фотоаппараты, которыми они увлечённо снимали волны и берега. Девочка частенько читала в одиночестве, либо они с братом прогуливались по палубе. Но чаще они ходили все вчетвером – и было видно, что они так идут вовсе не для опеки и надзора, а просто потому, что это – одна семья, в которой все друг другу дороги.

Родители постоянно разговаривали с детьми – негромко, со стороны не расслышать, - но было видно, что они при этом указывают или на причудливое облако, или на далёкую церковь на берегу, или на чайку, проносящуюся над палубой, или ещё на что-нибудь особенно красивое. И в эти минуты лица детей теряли их обычную неподвижность и неуловимо менялись, становясь особенно светлыми, будто в них разом отражалась

вся эта красота.

То же самое было и на экскурсиях. Картины в музеях, иконы в храмах – обо всём этом шёл у родителей с детьми тихий разговор – и неважно, что родители говорили чуть больше, чем дети.

И что примечательно - пассажиры даже не думали их сторониться. Может быть, дело было в этом спокойном, ровном общении или в ощущении настоящей дружной семьи, которое окружало их – но никто ни разу не сделал шага в сторону от них, никто не обошёл стороной стол, за которым они обедали. И в автобусе, и на палубе, и за столом у них всегда были соседи – и с ними шёл тот же спокойный, уверенный дружелюбный разговор.

Можно подумать, что рассказ идёт о некоем острове золотого века – нет. Возможно, нет. Кто знает, какие мысли и какую тревогу могли таить мирные лица родителей? Но об этом не знал никто – и эта тре-

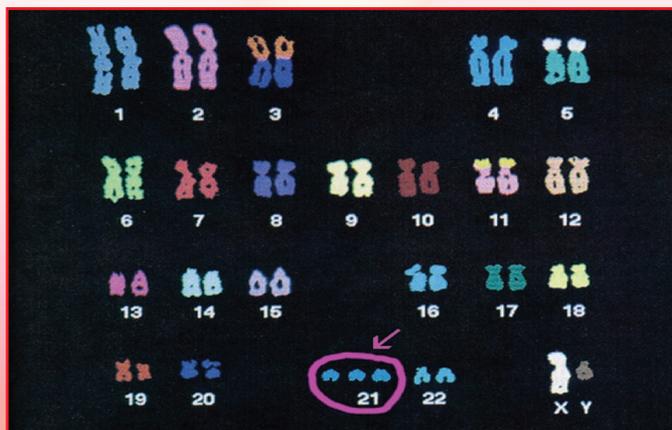
вога, какой бы неистойвой она ни была, не создавала пропасти между детьми и остальным миром. Но все чувствовали, какая любовь живёт в этой семье.

И мир, окружающий их, стал сам потихонечку меняться. Вдруг появлялись тёплые взгляды, которым обменивались давно привыкшие друг к другу супруги, ласковые слова, неожиданно сказанные надоедливому ребёнку... Теплели взгляды, теплели лица... Будто что-то новое и особенно дорогое рождалось у каждого в душе.

Время идёт вперёд и если

верить и пытаться, наука пойдёт вперёд. И сможет сделать то, что сейчас кажется мечтой или чудом. Оно, быть может, затронет генетический код, хромосомный набор, физиологические механизмы. И оно изменит к лучшему множество жизней. Но вместе с этим чудом всегда будет идти другое чудо, чудо, для которого не нужны ни исследования, ни реактивы. Чудо, которое произошло много лет назад на маленьком волжском тепलोходе.

Елена Антушева,
6 курс, педиатрический факультет



Дочь Бухары

Людмила Евгеньевна Улицкая – писательница известная. Читающая братья ее книг не пропускает, на магазинных полках они не залеживаются. Критику же на ее произведения можно почитать любую: от разгромной до самой что ни на есть хвалебной. Улицкая не имеет литературного образования, закончила биофак МГУ, генетик. Медицину и связанные с ней области – генетику, в частности, - считает высшим, Богом посланным занятием: "Она, как и литература, человеком занимается, а ничего интереснее не свете нет. Человек же прекрасен, причем и внутреннее его устройство не менее прекрасно". Может быть, именно занятия генетикой, вопросы, ответов на которые наука не дает, и подтолкнули к писательству.

Рассказ Улицкой «Дочь Бухары» на первый взгляд напоминает нам историю болезни, мы словно заглядываем в чью-то медицинскую карту. «С первого же взгляда ребенок очень насторожил старого доктора. Девочка была вялая, отечная, с сильно развитым эпикантом, кожной складкой века, характерной для монгольской расы. Андрей Иннокентиевич отметил про себя гипотонус, мышечную расслабленность и полное отсутствие хватательного рефлекса». Однако, каждое художественное произведение, как известно, похоже на чемодан с двойным дном – сверху рубашки, галстуки, электробритва, а там, за обшивкой – бриллианты и редкие золотые монеты. По такому же принципу выстроен и рассказ Улицкой. Вроде бы типичная ситуация: у двух абсолютно здоровых людей рождается неполноценный ребенок. Ситуация вполне реальная, но по законам литературы обострена и сконцентрирована до предела. Молодая пара не просто физически здорова, они оба практически полубоги: отец – «такой правильный, белозубый, русо-русский, как будто только что с плаката

прыгнувший загорелый воин-освободитель». Мать – «очень молодая женщина невиданной восточной красоты, с блестящими, несметной силы волосами, своей тяжестью запрокидывающими назад ее маленькую голову». Ко всему прочему, они оба врачи, да еще и потомственные. «Отец Андрея Иннокентиевича был военным фельдшером, дед – полковым лекарем. Единственный сын, молодой врач, умер от сыпного тифа, заразившись в тифозном бараке и оставив после себя годовалого ребенка, которого дед и воспитал... Дмитрий, наскоро заканчивавший свое медицинское образование уже после начала войны, специализировался по полевой хирургии...», «доктор напоминал ей отца, узбекского ученого старого толка, широко образованного в восточной медицине врача». Встретившись во время войны в госпитале, Дмитрий и Аля возвращаются в мирную жизнь и поселяются у деда в московском флигеле дореволюционной постройки. Спокойное весьма реалистичное повествование ничем не сбивается и похоже на ровное дыхание мирно спящего человека. Соседи – рабочий люд столичной красоты – прозвали восточную красавицу Алю Бухарой, но агрессии по отношению к «головешке азиатской» не проявляли. «Соседи по двору, полуголые и нищие, вопреки известным законам справедливости вселишения, всеобщей равной и обязательной нищеты, прощали им это аристократическое право жить втроем в трех комнатах, обедать не в кухне, а в столовой и работать в кабинете... И как им было не прощать, если не было во дворе старухи, к которой не приходил бы старый доктор, младенца, которого не приносили бы к старому доктору, и человека, который мог бы сказать, что доктор взял с него хоть рубль за лечение...»

В один прекрасный момент

что-то меняется в жизни этих замечательных как внешне, так и внутренне людей. Вокруг докторского флигеля вырастает глухой забор. Этот забор становится неким символом тайны. Символом вселенской загадки – как прекрасное соединившись с прекрасным может породить нечто несовершенное и неполноценное. Откуда и по чьему неведомому замыслу берется эта лишняя 47 хромосома. «К полугоду Дмитрию было совершенно ясно, что ребенок неполноценный. Он отвез девочку в институт педиатрии, где академик Клоссовский под восхищенными взглядами ординаторов и аспирантов артистически осмотрел ребенка. Он повернул кверху крошечную ладонь, указал на еле видную продольную складочку, ловким движением нажав сбоку на скулы, обнажил белесый язычок ребенка и провозгласил диагноз, по тем временам редкий, классический синдром Дауна.

Перед героями встает ситуация этического, нравственного выбора. Принять такое положение вещей и жить с этим или полностью отвергнуть – это не мое, я не имею к этому отношения.

Сотни современных семей встают перед подобным выбором, когда им сообщают, что у их долгожданного дитя синдром Дауна.

Из блогов: «У меня родилась малышка с синдромом Дауна совсем недавно, нет слов, чтобы описать мою боль. И поймет меня лишь тот, с кем произошло такое же несчастье».

«У меня родилась дочь с синдромом Дауна. В первую секунду у меня был шок. Я не знала, что делать, мама и врачи твердили об отказе. К сожалению, практически все не знают, что это за диагноз. Я представляла ребенка, который какает и мажет свой фекалий на стены. Буквально под диктовку написала отказ, уехала домой, не могла находиться в роддоме».

«Серьезность проблемы и родительская боль не понятны до тех пор, пока акушер не скажет вам с состраданием, что ребенок у вас родился с синдромом Дауна. Гром среди ясного неба? Да! Мысли о том, что вас Боженька за что-то наказывает? Да! Что это жуткий сон, и вы никак не можете проснуться? Да! И что делать дальше... взять ребенка, не зная, что ждет вас, как родителей, впереди, и его - как члена общества... или отказаться, как настоятельно нашептывают вам врачи и родные... И самое жуткое – какое бы решение вы не приняли, это – крест, который вам придется нести всю оставшуюся жизнь, потому что так распорядилась судьба».

«Моя дочь родилась с синдромом Дауна. Когда я об этом узнала, мне казалось, что мой мир рухнул, я даже не смогла впервые прийти к ней в больницу (она лежала в отделении для недоношенных). Я просто лежала и рыдала. На душе и в сознании были ужас и паника».

«После кесарева мой малыш выжил, ему сейчас уже месяц, мы с мужем написали отказную. Я постоянно о нем думаю, езжу в больницу, звоню туда, покупаю лекарства, но я больше всего молю Бога о том, чтобы он забрал его и не мучил».

Приходится вставать по ту или иную сторону баррикад. Родитель-врач, который верит в медицинский учебник, как в Библию. «Дмитрию стало ясно, что ребенок безнадежен, что никакая медицина никогда не сможет облегчить его участи и единственное благо, которое посылает природа для смягчения этого несчастья, – ранняя гибель». И родитель-врач, который полагается на такое неподтвержденное наукой лекарство, как любовь. «Жена словно и не замечала неполноценности девочки. Она наряжала ее в цветные шелковые платьица, повязывала нарядные бантики



на жидкие желтые волосы и любовалась плоской бессмысленно-жизнерадостной

мордочкой с маленьким раздавленным носом и всегда открытым мокрым ртом».

Дмитрий так и не смог принять своего «необычного» ребенка. Более того, в нем развилась фобия, страх перед тем, что все последующие дети будут также уродливы и неполноценны. **«Все волшебство близости с этой прелестной и покорной восточной красавицей выветривалось куда-то, и, даже когда он изредка звал ее в кабинет деда, давно им заселенный, он не мог освободиться от глубокого темного страха перед невидимым движением таинственных и непостижимой частиц, руководивших судьбой уже рожденного ребенка и того, другого, который мог бы появиться на свет... Страх этот был так силен, что порой вызывал физическую тошноту и в конце концов полностью лишил Дмитрия Ивановича желания обнимать это женское совершенство».**

Молодой врач оставил семью и ушел к операционной сестре Тамаре Степановне, грузной, грубой. Самым главным достоинством Тамары Степановны являлось ее бесплодие: **«Дмитрий Иванович с этой немолодой и некрасивой женщиной освободился от кошмарного миража мелких и гнусных движений хромосом».**

Бросая жену, Дмитрий думал, что она так и не поняла весь невообразимый ужас происшедшего. Ему казалось, что черты неполноценности дочери основательно и навсегда проникли и в нее. Все это вызывало у него отвращение, и он больше никогда не виделся ни с дочерью, ни с бывшей женой.

Казалось бы, все – финал семейной трагедии и можно опустить занавес. Но вот здесь-то и вступает в действие принцип «двойного дна». Там за высоким забором докторского флигеля продолжал существовать и развиваться по своим законам чудесный тихий мир. Мир любви и счастья, мир старой железной бочки с дождевой водой, окружающей разнообразными запахами и мелкими движениями насекомых вокруг нее и внутри, старого дуба в углу сада, осыпающего красивые желуди в гладких шапочках. Мир, где дохлые кошки со всей округи, постоянно перекидывавшиеся через высокий забор Бухары, находили упокоение в прекрасных гробницах из осколков оконного стекла, цветных бумажек, головок толстых золотых шаров, фольги и камней.

Бухара не только не впитала в себя черты рокового синдрома, но наоборот – наполнила дочь своей духовной красотой. Переполненная материнской любовью Мила сама начинает творить. **«Старание ее было серьезным**

и достойным уважения... Она приклеивала свои вырезки на альбомные листы, составляла какие-то невообразимые комбинации из лошадиных голов, автомобильных колес и женских причесок, по-своему привлекательные и дико-художественные... Слюна усердия заливала ее подбородок. Но некому было плакать, видя, как мыкается бедная творческая душа, загнанная непостижимой небесной волей в трудолюбивого уродца».

Каждому без исключения ребенку, как больному, так и здоровому, нужна любовь и забота. Однако детям с синдромом Дауна она нужна особенно остро, как воздух, как солнечный свет. Даунята, оставленные в домах ребенка, редко доживают до года, не говорят и не реагируют на окружающий мир. Эти дети не просто вянут и замыкаются без любви, они – гибнут.

Героиня Улицкой раскрывается перед нами по-новому. Теперь она не просто женщина невиданной восточной красоты, но женщина безмерной восточной мудрости, прекрасная мать, педагог и врач.

Когда сотрудники поликлиники начали намекать ей, что неплохо бы показаться хорошему специалисту, она только улыбалась, опуская вниз глаза. Она знала, что больна, и даже знала чем. Поставив себе смертельный диагноз, Бухара не опустила руки, не сломалась под тяжестью навалившегося на нее горя. **«В конце зимы она неожиданно взяла отпуск и полетела с Милочкой на родину, впервые за многие годы. Вернулась Бухара еле живая, еще более темная, с огромным легким мешком из сквозистой шерстяной ткани. Мешок был полон травы, которую она долго перебирала, сортировала, перемалывала. Потом разложила все по марлевым мешочкам, завернула их в белую бумагу и стала по горсточкам варить. Паша все принималась, ворчала: "Ну, Бухара, ведьма азиатская!"**

– Паша, у меня болезнь смертельная. Я сейчас умереть не могу, как Милочку оставлю... Я с травой еще шесть лет буду жива, потом умру. Мне старик траву дал, святой человек. Не ведьма».

Мать педантично и выверено меняла места работы, чтобы быть с дочерью рядом и в специальной школе для дефективных детей, и в мастерской при психоневрологическом диспансере, где с помощью трудового воспитания из умственно отсталых людей пытались выработать полезных членов общества. **«Времени у нее было мало, она торопилась, как торопится обреченный художник завершить перед смертью великое полотно».** Этим великим полотном была для Бухары ее дочь,

Милочка. «Мать – имя божье на устах ребенка». Какая неразделимая пропасть между матерями, бросающими здоровых детей в роддомах, и теми, кто всю свою жизнь отдает инвалиду, которого с ложки кормить надо, за руку все время водить, слюни вытирать... Который никогда не станет президентом, звездой или телеведущим. Матерями, несмотря ни на что, любящими своих необычных, не таких как все детей.

Бухара хотела не только социально адаптировать Милочку к окружающей действительности, но и выдать дочь замуж. Где же искала она жениха для своей Милы? Конечно, в медицинских картах! **«Она долго изучала пухлую карточку Григория Бермана. Здесь фигурировала и врожденная гидроцефалия, и менингит, и поражение молнией в семилетнем возрасте – как будто провидение искало гарантий, чтоб этот человек был изучен наверняка... Судя по трудно разбираемому каракулю лечащих врачей, молодой человек обладал сниженным интеллектом, спокойным хорошим нравом и не был подвержен припадкам».** Сумасшедшая – скажете вы. Нет, мудрая. Она знала, что без любви творение всей ее жизни погибнет. Кто-то должен был любить Милу и после смерти матери, любить также самоотверженно и безоговорочно.

« – Я больна. Скоро умру. Я хочу выдать дочку замуж за хорошего человека.

– Милая моя! – всплеснул руками Берман (старший), так что тяжелая книжка грузно шлепнулась на пол, и он кинулся ее поднимать, откуда-то из-под стола продолжая бурно ей отвечать: - Что вы говорите? Что вы думаете? Кто это за него пойдет? И какой из него муж? Вы что, думаете, девушка будет иметь от него большое удовольствие, вы понимаете, что я имею в виду? А?

Бухара молча перетерпела все это длинное и лишнее выступление старика, и сказала ему прямо-таки совсем по-еврейски: - А что будет плохого, если они познакомятся?»

Принцесса Мила, благодаря своей матери, так и остается жить в королевстве грез, в мире, существующем только для людей с 47 хромосомами. **«Когда они шли по улице, взявшись за руки, маленькая Милочка на каблучках в девичьем розовом платье Бухары и ее муж, большеголовый Григорий с поросшей пухом лысиной, оба в уродливых круглых очках, выданных им бесплатно, - не было человека, который не оглянулся бы им вслед. Мальчишки кричали в спину какие-то дворовые непристойности. Но они были так заняты друг другом, что совсем не замечали чужого нехорошего интереса».**

Екатерина Неманова



Л. Улицкая в проекте В. Машукова (г. Москва)
«Синдром любви» <http://nao.ru>

Без старосты НИ-КУ-ДА!

Кто такой староста? Этот вопрос мучает всех от мала до велика, от санитаря до хирурга! Даже на Сульфате вопрос, кто такой староста, очень актуален. Меня там так на днях и спросили: «Слышь, староста, ты кто такой?». Я начал им объяснять, что знаю разных старост. Староста группы, староста курса, староста общежития, ну и наконец, староста страны — Д.А. Медведев.

Во время зимней сессии, когда все студенты были заняты подготовкой к экзаменам, старосты защищали честь своих групп, университетов на областном конкурсе «Лучший староста группы 2010», который проходил впервые в Архангельской области на базе Архангельского государственного технического университета. В заочном туре приняло участие 22 человека, из всех вузов Архангельской области. Но к очному этапу осталось всего 12 смельчаков, которые несмотря ни на что решили попытаться свои силы, показать свои лидерские способности и лучшие качества, присущие старосте.

В начале соревновательного дня прошел тренинг «Лидер и команда», где старосты продемонстрировали свою сообразительность, смекалку и умение работать в команде. Следующим этапом стал мозговой штурм « Универси-

тет мечты». В течение 1,5 часов студенты «представляли» университет своей мечты. Высказывали интересные, необычные и порой даже интригующие предложения. За всем происходящим наблюдал, а в конце дебатов и выступил министр образования, науки и культуры Иванкин Илья. Кульминацией конкурса стал звездный час старост «Я и моя группа», где каждому участнику дали четыре минуты на представление самого себя и группы. В этом конкурсе старосты смогли раскрыть свои таланты: кто танцевал, кто пел, кто читал стихи, кто показывал фотографии своей группы, а кто-то шутил. После выступления участникам задавали вопросы из аудитории. После пройденных испытаний, наступил самый волнительный момент, оглашения результата: «Лучший староста группы 2010». Результаты конкурса объявила

заместитель министра по делам молодежи, спорту и туризму Бызова Светлана. Им стал студент 5 группы V курса лечебного факультета Северного государственного медицинского университета Кустышев Михаил. В заключение Светлана Бызова поблагодарила участников: «Вам действительно было непросто, потому что этот конкурс проводится у нас впервые. Вы все придумывали и делали сами. В следующем году мы обязательно проведем такой же конкурс, ведь опыт у нас есть. А что касается победителя, то очень приятно, что среди представителей такой серьезной профессии, как врач, появляются такие веселые люди, как Михаил Кустышев».

Михаил Кустышев: «Я очень рад, что победил в таком серьезном конкурсе. Огромное спасибо за поддержку моим друзьям, моей группе, которые несмотря на то, что у нас сейчас сессия, помогли подготовиться. Я считаю, что такие конкурсы нужны. У нас очень талантливая молодежь и ей нужно дать возможность себя проявить. Хочется пожелать всем будущим участникам удачи и смелости. Ведь главное не победа, а участие!».

Фото предоставлено Михаилом Кустышевым



Призвание-волонтер

В Перу нет праздника, похожего на наше «международное» 8 марта. Есть вполне определенный День Матери, в который школьники делают своими руками симпатичные и полезные вещи, потом решают чьей маме такой подарок нужнее.

Также отмечается и День Отца. Нет распределения праздничных дат по гендерной принадлежности, социальные роли — важнее. К малышам, для которых слово «мама» пронизано болью и надеждой, ездят в гости студенты из Перу, Нигерии, Индии и Азербайджана.

Майкла, студента факультета врача общей практики, я запомнила по участию в удачном проекте «Архангельск International». А то, что Майкл — организатор

поездок в Бобровский детский дом узнала случайно.

Более трех лет иностранные студенты СГМУ ездят в гости к «бобрятам».

«Мы получаем много радости от общения с ребятами, видим, как они растут, меняются. Может быть, для нас эти поездки не менее важны, чем для малышей», — делится Майкл.

«Мы рассказываем о своей родине, заранее оговариваем темы бесед с директором детского дома. Очень здорово, что дети хотят больше узнать о других странах».

Майкл очень просто рассказывает о поездках и, кажется, смущен вниманием к своей волонтерской деятельности.



Что же заставляет человека из другой страны, иного менталитета помогать детям, которым не стремятся даже посочувствовать соотечественники? Майкл, не задумываясь, отвечает:

«Я — будущий врач».

Профессия стерла и языковой барьер, и разницу традиций, оставив на поверхности слово, понятное любому — милосердие.

Вера Костамо



08.02. День российской науки

В театре драмы имени Ломоносова чествовали научную элиту Архангельской области. На сцене поздравляли тех, кто в 2009 году получил звание доктора наук. СГМУ представляли Л.Е. Громова, О.Н. Попова, Б.Л. Дуберман.

Роберт Николаевич Калашников



Есть люди-эпохи, люди-легенды. Каждый новый этап в жизни такого человека – веха в истории вуза. Листая страницы «Медика Севера» за последние десятилетия, нахожу множество публикаций как героя нашей статьи, так и о нем. Скромный, остроумный, трудолюбивый, прирожденный педагог — так характеризуют Роберта Николаевича Калашникова коллеги и ученики.

27 марта Роберту Николаевичу исполнится 80 лет со дня рождения и 55 лет его научно-педагогической деятельности. Доктор медицинских наук, профессор, ветеран труда, отличник здравоохранения, отличник высшего и среднего специального образования, почетный доктор СГМУ, награжденный за свой труд орденами и медалями, Роберт Николаевич родился в 1930 году и его детство прошло в трудные военные годы. Из воспоминаний профессора: «Когда грянула война, нам с малолетним братом стали выдавать только по 150 грамм хлеба в день зерном. Началось полуголодное существование. Мы вместе с жителями деревни просеивали труху в обмолоченных скирдах, собирали мерзлую картошку. Весной 1942 года вместе со всеми бросились на вытаявшие поля собирать перезимовавшие колоски, в зернах которых, как потом обнаружилось, содержался яд. Многочисленных умерших мы хоронили на местном кладбище целыми семьями. Напуганные власти опубликовали в районной газете сообщение, что перезимовавшее зерно можно обменять в приемных пунктах на хорошее.

...Осенью 1944 года закрыли школу в нашей деревне, и мне пришлось перейти на учебу в школу в селе Спасское, расположенном за 7 километров от дома. Положив в понедельник

в противогазную сумку буханку хлеба, я отправлялся на всю неделю в Спасское. В школе для учеников из дальних деревень был класс, где мы и жили большой группой. Керосина хватало только на коптилку. Чтобы подготовиться к занятиям, приходилось ежедневно вставать ранним утром, когда технички топили в классах печи, и, открыв дверцу, читать учебники.

9 мая 1945 года я встал, как обычно, рано и отправился в школу. Три километра дорога шла лесом, который уже проснулся от зимней спячки: сияло солнце, распускались листья на деревьях, щебетали на разные голоса веселые птички. Подходя к селу, издали услышал необычный шум. Дома и во всей деревне радио не было. А в Спасское на отдых была отведена зенитная часть. Там-то раньше всех и узнали о победе, которую весь народ напряженно ждал. Директор школы собрала всех в самый большой класс, а говорить ей не давали слезы. У нее на фронте погиб муж, у всех учительниц школы — тоже, у многих из школьников никогда не вернутся с войны отцы, братья, дядя».

По словам ветерана труда Альберта Яковлевича Журавлева, Роберт Николаевич в студенческие годы отлично учился и одновременно работал средним медицинским работником в лечебных учреждениях.

В своей книге «Листая страницы истории», которая выдержала 7 изданий, Роберт Николаевич так описывает свои студенческие годы: «Одним из первых, кто ошеломил меня, был зав. кафедрой неорганической химии доц. А.И. Ведринский. Среди студентов он слыл сухим, замкнутым, беспристрастным и требовательным педагогом. Поговаривали, что эти манеры сохранились у него с той поры, когда он служил офицером царской армии.

Проведя перед первым в своей жизни студенческим экзаменом совершенно бессонную от тревоги ночь, дождавшись своей очереди, я опустился в глубокое кожаное кресло в кабинете заведующего и начал отвечать по билету. А.И. Ведринский смотрел на меня спокойно, внимательно и безучастно. При таком отношении экзаменатора в голове моей успевали промелькнуть тревожные мысли об оценке. Наконец, я умолк. После короткой паузы Александр Иванович поднимается из-за широкого стола во весь свой гренадерский рост, чуть наклоняется вперед, в мою сторону, и через стол протягивает руку: «Поздравляю Вас, молодой человек, с отличным ответом!» Я оторопело смотрю на его кисть и не могу сообразить из-за необычности ситуации (слова благодарности вспомнил уже позднее), что мне делать с его рукой».



«В студенческие годы и после окончания института в 1955 году Роберт Николаевич постоянно занимался общественной работой. Несколько лет возглавлял институтский комсомол. А работы было много. Прежде всего культурное воспитание студентов, — вспоминает Альберт Яковлевич. — В вузе существовали струнный оркестр, духовой оркестр, большой институтский хор, насчитывающий в разное время до 120–150 человек.

Роберт Николаевич активно занимался в драматическом кружке.

Гордостью наполнялись сердца студентов за свою альма матер, когда институтская колонна шла на праздничную демонстрацию со своим духовым оркестром, а городское начальство любило начинать торжественные заседания по случаю праздников в драматическом театре с нашим институтским хором. И впрямь — это было удивительное зрелище, когда до 150 наших красавиц-студенток и юношей выходили на сцену в белых кофточках, а главное — пели хорошо отрепетированные песни, чаще на два голоса.

Все это было и называлось на суконном административном языке массово-политической работой. С массой все понятно чем больше, тем лучше. А политика тут одна: привить студентам — будущим врачам,

любовь к культуре своей страны. Роберт Николаевич оказался прирожденным организатором и участником всех культурных мероприятий».

В 1955 году Роберт Николаевич с отличием закончил лечебный факультет и поступил в аспирантуру.

Весной 1976 года профессор С.И. Елизаровский так напишет о молодом ученом: «Огромное трудолюбие и настойчивость позволили ему в срок выполнить программу аспирантского курса... с 1958 года Роберт Николаевич работает ассистентом кафедры, в 1967 избирается доцентом, в 1974 защищает диссертацию на степень доктора медицинских наук. Роберт Николаевич не только прекрасный педагог и вдумчивый ученый. Он организатор учебного процесса и большой методист».

В 1978 году Роберт Николаевич утвержден в ученом звании профессора.

Много лет он был проректором по учебной работе и пользовался заслуженным авторитетом не только у студентов, но и сотрудников института. Последние нередко называли его «совестью вуза», за честность, порядочность и высокую ответственность.

В материале использованы воспоминания А.Я. Журавлева, ветерана труда, доцента кафедры оперативной хирургии

НАГРАДЫ

Орден «Знак Почета» (1976 г.), медали «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» (1970 г.), «Ветеран труда» (1985 г.). Отмечен почетными знаками «Отличнику здравоохранения» (1968 г.), «За отличные успехи в работе» (1980 г.), знаком Н.И. Пирогова (Советское Общество Красного Креста и Красного Полумесяца, 1985 г.) «Наставнику молодежи» (ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ, 1990 г.). Р.Н. Калашников был удостоен премии Министерства здравоохранения СССР и ЦК профсоюза медработников (1987 г.), денежную сумму которой перевел на счет Детского фонда. Указом Президента РФ Роберту Николаевичу присвоено почетное звание «Заслуженный работник высшей школы РФ» (1999 г.)



Первая защита за последние 13 лет

В прошлом году сотрудниками СГМУ было защищено 3 докторские диссертации. Мы решили поговорить с Ольгой Николаевной Поповой, доцентом кафедры гигиены и медицинской экологии нашего университета, защитившей диссертацию в Москве в Российском университете дружбы народов.

«Работа по теме «Характеристика адаптивных реакций внешнего дыхания у молодых лиц трудоспособного возраста, жителей Европейского Севера» начата еще 7 лет назад», - рассказывает Ольга Николаевна.

«Мы обследовали уроженцев Европейского Севера, тех, кто родился в Архангельске и новоселов Севера. Проводили исследования в натуральных зимних условиях с целью установления реакции дыхательной системы при вдыхании воздуха отрицательной температуры. Добровольцы выходили на открытую площадку и дышали холодным

воздухом через спирограф. Также изучали влияние локального охлаждения кожи кисти и стопы на функцию внешнего дыхания. В исследовании приняли участие: 187 мужчин и 124 женщины.

Планирую и в дальнейшем заниматься вопросами, связанными с внешним дыханием, изучением адаптивных реакций легких. Лидером в данном направлении является профессор А.Б. Гудков. Работа не выполняется в одиночку, к счастью, есть круг единомышленников, которые помогают и поддерживают.

На кафедре гигиены и медицинской экологии не было защит



Н.А. Агаджанян и О.Н. Попова

докторских диссертаций в течение 13 лет. Моя защита прошла 16 декабря на медицинском факультете Российского университета дружбы народов, который является международным вузом. Требования к диссертациям там очень высокие. Диссертационный совет возглавляет знаменитый академик Николай Александрович Агаджанян, удивительно добрый и светлый человек. Он много лет занимается проблемами физиологии человека и известен тем, что разрабатывал газовую среду в летательных аппаратах для советских космонавтов. Даже для первого полета Юрия Гагарина. В кабинете Н.А. Агаджаняна висит портрет Ю.А. Гагарина со словами благодарности, которые написал первый космонавт Земли для академика.

Я закончила факультет высшего сестринского образования. Это замечательная возможность получить высшее медицинское образование. Перед выпускниками нашего факультета открываются широкие возможности работать в сфере практического здравоохранения и заниматься научными исследованиями.

Такое образование актуально в скандинавских странах. Там медсестры и врач работают как партнеры. В России пока нет понимания того, что медсестра с высшим образованием – это совсем другой специалист, нежели просто медсестра. Среди выпускников факультета ВСО, закончивших наш вуз уже есть несколько кандидатов медицинских наук.

Беседовала Наталья Флеглер, 6 курс, лечебный факультет

Характеристика адаптивных реакций внешнего дыхания у молодых лиц трудоспособного возраста, жителей Европейского Севера

В результате комплексного эколого-физиологического исследования выявлены особенности системы внешнего дыхания у уроженцев Европейского Севера, характер адаптивных реакций при дыхании воздухом отрицательной температуры, особенности реагирования внешнего дыхания на локальное охлаждение кисти и стопы, а также компенсаторно-приспособительные реакции при миграции на Европейский Север в динамике стадии адаптивного напряжения. Показано, что адаптация к пульмотропным факторам Севера выражается в мобилизации функциональных резервов органов дыхания, что определяют структуру легочных объемов и емкостей, особенности вентиляции и газообмена. При локальном охлаждении кистей и стоп наибольшие изменения наблюдаются при охлаждении стоп, а женщины, по сравнению с мужчинами, более реактивны к локальному охлаждению. После переезда на Север, наряду с целесообразными изменениями, выявлены элементы скрытых функциональных нарушений, уменьшающих резервы дыхательной системы.

коротко о...



Поздравляем!

В актовом зале СГМУ были вручены гранты победителям в конкурсе "Молодые ученые Поморья". Были отмечены проекты Боговой Анны Александровны, Совершаева Тимофея Александровича, Рыбаковой Евгении Викторовны, Феликсовой Ольги Михайловны, Горбатовой Марии Александровны.



21.01

Подписан договор между СГМУ и Соловецким историко-архитектурным музеем-заповедником о совместном сотрудничестве. Студенты отделения фармации факультета фармации и медицинской биологии и преподаватели университета продолжают научно-исследовательскую работу по изучению истории Ботанического сада – Макарьевская пустынь, особенностей произрастания и применения лекарственных рас-



9–10.02

В ОЦДО прошла выставка "Наука, образование, карьера". Главная задача выставки – познакомить выпускников школ и студентов с учебными заведениями региона, возможностями повышения уровня образования, а также с вариантами трудоустройства. СГМУ традиционно принимало участие в выставке.

тений «аптекарского огорода», химического состава лекарственных растений и минеральных источников Соловецкого архипелага.

На фото: наместник архимандрит Порфирий, директор Соловецкого историко-архитектурного музея-заповедника, декан факультета фармации и медицинской биологии, д.м.н. Буюклинская Ольга Владимировна

Профком информирует

Областным комитетом работников здравоохранения выделено 13 путевок в ГУЗ «Архангельский областной медицинский центр» («АОМЦ») г. Архангельск, ул. Гайдара, 3, для оздоровления сотрудников за счет средств профсоюзной организации.

Оздоровление проходит по 7 программам: «Общездоровительная терапия», «Жизнь без головной боли», «Здоровье», «Здоровое сердце», «Без боли в спине», «Здоровые суставы», «Легкое дыхание».

Принимаются заявления на оздоровление: на льготные

путевки в санаторий «Белоомье» и «Солониha» и на бесплатные путевки в «АОМЦ».

20 марта 2010 г. организуется «День здоровья» для членов профсоюза и их детей, организованный выезд на автобусах в Малые Карелы, подробная информация и запись по телефону 28-57-99 проводится в профкоме. Сбор у СГМУ в 13.00, обратно – выезд в 18.00.

В рамках областной спартакиады работников здравоохранения состоятся соревнования:

28 февраля – настольный теннис;

13 марта – лыжи; март-волейбол;

Апрель – минифутбол, веселые старты на воде (подведение итогов).

Приглашаем принять активное участие. За справками обращаться в профком.

Реализуются абонементы в «Соляную пещеру», в группу здоровья, в тренажерный зал, на массажную кровать «Нуга бест». Абонементы можно приобрести в профкоме.

Справки по телефону
28-57-99,
кабинет 1219 профком

Общая информация по программам в ГУЗ «Архангельский областной медицинский центр».

Курс лечения носит оздоровительный характер, рассчитан на 5–7 или на 7–12 дней.

1. Виды лечения, указанные в данной программе и количество процедур определяются лечащим врачом.
2. В зависимости от индивидуальных особенностей больного, лечащий врач вправе заменить процедуры с учетом показаний и противопоказаний.

КУРС «ОБЩЕЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

Данная программа предусматривает интенсивное применение лечебных процедур, поэтому может проводиться только при высоком уровне сохранности основных функций и систем организма и высокой толерантности к физической нагрузке.

При поступлении необходимо иметь: общий анализ крови, общий анализ мочи, заключение ЭКГ, данные флюорографии, для женщин – заключение гинеколога.

Цель программы: повысить работоспособность, общий тонус организма, улучшить показатели обмена веществ, дыхательной функции, двигательной функции пациента.

Задачи программы: улучшение обменных процессов в организме, общее укрепление организма.

Программа включает: первичный и текущий осмотры врача, диетическое лечебное питание, массаж с использованием классической, рефлекторно-сегментарной методик, занятие лечебной физкультурой в тренажерном зале с инструктором по лечебной физкультуре, занятия в группах с инструктором по лечебной физкультуре.

Противопоказания: злокачественные новообразования. Туберкулез в активной фазе, острые инфекционные заболевания, артериальная гипертензия 3 степени, ИБС, стенокардия напряжения ФК 2-3, нарушение ритма и проводимости сердца, тромбоэмболические осложнения, эпилепсия, психозы с явлениями психомоторного возбуждения.

КУРС «ЖИЗНЬ БЕЗ ГОЛОВНОЙ БОЛИ»

Данная программа показана здоровым лицам, а также людям, страдающим мигренью, головными болями напряжения, остеоартрозом суставов, миофасциальным синдромом.

При поступлении необходимо иметь: общий анализ крови, общий анализ мочи, заключение ЭКГ, данные флюорографии, для женщин – заключение гинеколога, рентгеновское описание снимков позвоночника.

Цель программы: устранение боли, профилактика болевых приступов, улучшение качества жизни.

Задачи программы: миорелаксация. Улучшение обменных процессов в головном мозге, уменьшение болевого синдрома, восстановление активности пациентов, выработка основных навыков здорового образа жизни (комплекс физических упражнений, диетические навыки).

Программа включает: первичный и текущий осмотры лечащего врача, диетическое лечебное питание, ручной массаж, занятия лечебной физкультурой с инструктором по лечебной физкультуре, физиолечение (токи Д-Арсонваля, лекарственный электрофорез и фонофорез, озокеритовые аппликации), индивидуальная и групповая психотерапия.

Противопоказания: злокачественные новообразования, туберкулез в активной фазе, острые инфекционные заболевания, тромбоэмболические осложнения, эпилепсия, психозы с явлениями психомоторного возбуждения.

Группа «Здоровье»

Данная программа показана здоровым лицам, а также людям, страдающим мигренью, головными болями напряжения, остеоандрозом.

При поступлении необходимо иметь: общий анализ крови, общий анализ мочи, заключение ЭКГ, данные флюорографии, для женщин – заключение гинеколога.

Цель программы: устранение боли, профилактика болевых приступов, повышение работоспособности, повышение общего тонуса организма, улучшения качества жизни.

Задачи программы: улучшение обменных процессов в организме, общее укрепление организма.

Программа включает: первичный и текущий осмотры врача, медицинский массаж, аппаратная физиотерапия, занятие лечебной физкультурой в тренажерном зале с инструктором по лечебной физкультуре, занятия в группах с инструктором по лечебной физкультуре, индивидуальная и групповая психотерапия.

Противопоказания: злокачественные новообразования, туберкулез в активной фазе, острые инфекционные заболевания, артериальная гипертензия 3 степени, ИБС, стенокардия напряжения ФК 2-3, нарушение ритма и проводимости сердца, тромбоэмболические осложнения, эпилепсия, психозы с явлениями психомоторного возбуждения.

КУРС «ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ»

Данная программа показана здоровым лицам, а также людям, перенесшим инфаркт миокарда,

оперативное вмешательство на сердце, баллонную ангиопластику и стентирование коронарных артерий.

При необходимости возможно сочетание бальнеолечения, физиотерапевтического лечения и медикаментозного лечения.

При поступлении необходимо иметь: общий анализ крови, общий анализ мочи, заключение ЭКГ, данные флюорографии, для женщин – заключение гинеколога.

Цель программы: улучшение работы сердечно-сосудистой, дыхательной систем, повышение работоспособности и общего тонуса организма, качества жизни.

Задачи программы: Восстановление нарушенного состояния функций сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной нервной системы, ликвидация и предотвращение серьезных послеоперационных осложнений, нормализация психического статуса больных, улучшение адаптационно-компенсаторных процессов, резервных возможностей организма.

Программа включает: первичный и текущий осмотры врача, диетическое лечебное питание, лечебный массаж, занятия лечебной физкультурой с инструктором по лечебной физкультуре, физиолечение (лазеротерапия), коррекция психопатологических реакций.

Противопоказания: злокачественные новообразования, туберкулез в активной фазе, острые инфекционные заболевания, артериальная гипертензия 3 степени, ИБС, стенокардия напряжения ФК 2-3, нарушение

ритма и проводимость сердца, тромбоэмболические осложнения, эпилепсия, психозы с явлениями психомоторного возбуждения.

КУРС «БЕЗ БОЛИ В СПИНЕ»

Данная программа показана здоровым лицам, а также людям, страдающим остеохондрозом позвоночника (шейно-грудного, поясничного отделов), фибромиалгиями, миофасциальным синдромом.

При поступлении необходимо иметь: общий анализ крови, общий анализ мочи, заключение ЭКГ, данные флюорографии, для женщин – заключение гинеколога, рентгеновские описания снимков позвоночника.

Цель программы: профилактика болевых и миотонических синдромов при заболевании опорно-двигательного аппарата.

Задачи программы: улучшение обменных процессов в организме, общее укрепление организма.

Программа включает:

первичный и текущий осмотры врача, диетическое лечебное питание, массаж с использованием классической, рефлекторно-сегментарной методик, занятия лечебной физкультурой с инструктором по лечебной физкультуре, физиолечение (внутриканальная электростимуляция мышц, лекарственный электрофорез, лазеротерапия, индуктотермия, теплолечение).

Противопоказания: злокачественные новообразования, туберкулез в активной фазе, острые инфекционные заболевания 3 степени, ИБС, стенокардия напряжения ФК 2-3, нарушение ритма и проводимость сердца, тромбоэмболические осложнения, эпилепсия, психозы с явлениями психомоторного возбуждения.

КУРС «ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ»

Данная программа показана здоровым лицам, а также людям, страдающим остеоартрозом суставов, ревматоидным артритом, спондилоартропатиями.

При поступлении необходимо иметь: общий анализ крови, общий анализ мочи, заключение ЭКГ, данные флюорографии, для женщин – заключение гинеколога, рентгеновские описания снимков позвоночника.

Цель программы: профилактика болевых синдромов.

Задачи программы: улучшение обменных процессов в хрящевой ткани, уменьшение болевого синдрома, восстановление активности пациентов, выработка основных навыков здорового образа жизни (комплекс физических упражнений, диетические навыки).

Программа включает: первичный и текущий осмотры врача, диетическое лечебное питание, массаж использованием классической, рефлекторно-сегментарной методик, занятия лечебной физкультурой с инструктором по лечебной физкультуре, физиолечение (лекарственный электрофорез и фонофорез, лазеротерапия, теплолечение, озокеритовые аппликации), индивидуальная и групповая психотерапия.

Противопоказания: злокачественные новообразования, туберкулез в активной фазе, острые инфекционные заболевания, артериальная гипертензия 3 степени, ИБС, стенокардия напряжения ФК 2-3, нарушение ритма и проводимость сердца, тромбоэмболические осложнения, эпилепсия, психозы с явлениями психомоторного возбуждения.

КУРС «ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ»

Данная программа показана здоровым лицам, а также людям, страдающим заболеваниями орга-

нов дыхания (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких) в стадии ремиссии, лицам, перенесшим воспаление легких, а также всем курильщикам.

При поступлении необходимо иметь: общий анализ крови, общий анализ мочи, заключение ЭКГ, данные флюорографии, для женщин – заключение гинеколога, рентгеновские описания снимков позвоночника.

Цель программы: улучшить показатели обмена веществ, дыхательной функции легких, двигательной функции пациента.

Задачи программы: улучшение обменных процессов в организме, общее укрепление организма, стимуляция мукоцилиарного клиренса и улучшение вентиляционно-перфузионного соотношения, укрепление дыхательной мускулатуры, повышения качества жизни (комплекс физических упражнений, диетические навыки).

Программа включает:

первичный и текущий осмотры врача, диетическое лечебное питание, массаж с использованием классической, рефлекторно-сегментарной методик, занятия лечебной физкультурой с инструктором по лечебной физкультуре, обучение дыхательной гимнастике, физиолечение (лекарственный электрофорез, лазеротерапия, индуктотермия, теплолечение), ингаляции с минеральной водой, бронхолитиками, аутогенные тренировки.

Противопоказания: злокачественные новообразования, туберкулез в активной фазе, острые инфекционные заболевания 3 степени, ИБС, стенокардия напряжения ФК 2-3, нарушение ритма и проводимость сердца, тромбоэмболические осложнения, эпилепсия, психозы с явлениями психомоторного возбуждения.

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

- профессор каф. нормальной физиологии и восстановительной медицины;
 - профессор каф. челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии;
 - доцент каф. медицинской биологии с курсом медицинской генетики;
 - доцент каф. психиатрии и клинической психологии;
 - доцент каф. фтизиопульмонологии;
 - доцент каф. факультетской терапии;
 - доцент каф. факультетской хирургии;
 - доцент каф. терапевтической стоматологии;
 - ст. преподаватель каф. автоматизированной обработки информации и телемедицины факультета менеджмента;
 - ст. преподаватель каф. иностранных языков – 0,25 должн.;
 - ст. преподаватель каф. нормальной физиологии и восстановительной медицины;
 - ст. преподаватель каф. менеджмента и маркетинга;
 - ст. преподаватель каф. общей и биоорганической химии;
 - ст. преподаватель каф. психиатрии и клинической психологии – 0,5 должн.;
 - ст. преподаватель каф. социально-культурологических дисциплин факультета менеджмента;
 - ст. преподаватель каф. физической культуры и оздоровительных технологий;
 - ассистент каф. пропедевтики внутренних болезней;
 - ассистент каф. внутренних болезней ФПК и ППС – 2 должн.;
 - ассистент каф. анестезиологии и реаниматологии;
 - преподаватель каф. мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф – 2 должн.;
 - преподаватель каф. судебной медицины и права.
- Выборы на должность заведующего кафедрой:
- челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.
- Выборы на должность декана факультета:
- клинической психологии и социальной работы.

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

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ! ЖЕЛАЕМ ВСЕМ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ, УСПЕХОВ, ЛИЧНОГО СЧАСТЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ!

Чухина Валентина Алексеевна

Ананьина Галина Петровна

Пономарев Сергей Александрович

Сняжков Владимир Николаевич

Тарасов Павел Андреевич

Воробьева Надежда Александровна

Зеновский Владимир Павлович

Фролов Александр Львович

Боас Ирина Львовна

Подосенова Эмилия Прокопьевна

МЕДИК СЕВЕРА



ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

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

Газета зарегистрирована в Северо-Западном окружном межрегиональном территориальном управлении Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.
Свидетельство ПИ № 3-5516 от 19 октября 2001 года.

Адрес редакции: 163061 г. Архангельск, Троицкий пр., 51
Телефон редакции: 28-57-98 E-mail: press@nsmu.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru
Отпечатано в ОАО ИПП «Правда Севера», 163002 г. Архангельск, Новгородский пр., д. 32, e-mail: gazeta@atnet.ru. Заказ № 7260, тираж 999 экз.