

МЕДИК СЕВЕРА



Газета Северного государственного медицинского университета



14 июня в актовом зале **СГМУ** прошло торжественное заседание, посвященное открытию первого в России Общественного факультета ментального здоровья **ИМЕНИ Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)**...**стр. 9**

GLOBAL WARMING Пока ученые всего мира спорят о том, стоит ли ждать глобальное потепление или это раскрученный миф, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) проводит исследования в разных странах, изучая, как влияет меняющийся климат на здоровье населения. Одними из исследуемых регионов стали Архангельская область и Ненецкий автономный округ. Совместно с Научно-исследовательским институтом арктической медицины СГМУ ВОЗ реализует проект «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможности адаптации на севере Российской Федерации».....**стр. 4-5**

26 МАЯ В НАШЕМ УНИВЕРСИТЕТЕ В ПРЕДДВЕРИИ ДНЯ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ПРОШЛА МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЗАЩИТА ДЕТСТВА – ПРИОРИТЕТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИИ». ИНИЦИАТОРАМИ КОНФЕРЕНЦИИ ВЫСТУПИЛИ ДЕПУТАТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЕЛЕНА АНДРЕЕВНА ВТОРЫГИНА, КОМИТЕТ ПО ВОПРОСАМ СЕМЬИ, ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ФОНД ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, ДЕПУТАТСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ (ФРАКЦИЯ) «СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ» АРХАНГЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО СОБРАНИЯ ДЕПУТАТОВ. В ПРИВЕТСТВЕННОМ СЛОВЕ ЕЛЕНА АНДРЕЕВНА ОТМЕТИЛА, ЧТО ДАННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ – ЭТО ПРОДОЛЖЕНИЕ РАБОТЫ ПО ВОПРОСАМ СЕМЬИ И ДЕТСТВА

В Послании Федеральному собранию от 30 ноября 2010 года Президент России Дмитрий Медведев обозначил развитие детской политики в качестве нового национального приоритета нашей страны на ближайшее будущее. С чем связано то, что на государственном уровне остро встал вопрос о защите детства? В современном обществе дети часто подвергаются насилию: в семье, на улице, в детских учреждениях. Как защитить ребенка? Какие меры нужно предпринять, чтобы дети были счастливыми и здоровыми? Эти вопросы волновали и волнуют общественность во всем мире. В 1924 году была принята Женевская декларация прав ребенка, чтобы законодательно обеспечить охрану здоровья детей в связи с существующими в то время проблемами использования детского труда, торговлей детьми и проституцией несовершеннолетних.

Следующим важным шагом стало принятие ООН в 1959 году Декларации прав ребенка, в которой были провозглашены социальные и правовые принципы, касающиеся защиты и благополучия детей. В ней отмечалось, что «Ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения». Документ состоит из 10 положений, признание и соблюдение которых должно позволить «обеспечить детям счастливое детство».

В отличие от Декларации прав ребенка, которая просто провозглашала определенные принципы, Конвенция, вступившая в силу в 1990 году, установила минимальные нормы в области морали и права. Она стала первым международным документом, в котором наиболее полно излагались права детей: не только экономические, социальные и культурные, но и гражданские и политические.

Актуальность вопросов защиты детства и сегодня не вызывает сомнения. Участники

конференции на пленарном заседании выступили с докладами: «Современные подходы к решению проблем детского и семейного неблагополучия» (Гордеева М. В.), «Результаты и перспективы государственной политики в области профилактики социального сиротства и развития семейных форм воспитания» (Семья Г. В.), «Материнский семейный капитал: законодательное решение и механизмы практического применения» (Вторыгина Е. А.), «Социальные стандарты качества жизни ребенка» (Кузьмина А. В.), «Роль духовно-нравственных традиций в формировании воспитательной функции семьи» (Климантова Г. И.) и другие.

После пленарного заседания участники конференции приняли активное участие в заседании рабочих групп. Они с болью говорили о современных проблемах семьи и детства, подчеркивали, насколько эта конференция значима и актуальна, предлагали пути решения многих проблем.

Макарова Надежда Александровна, заместитель губернатора Архангельской области по социальным вопросам:

«Обсуждаемые сегодня проблемы, касающиеся защиты детей, актуальны и являются приоритетными в семейной политике государства. Хочу отметить, что за последние два года в Архангельской области изменились подходы к вопросам семейной политики. И как доказательство тому, в 2010–2011 годах у нас приняты новые целевые программы: «Доступная среда» (большой раздел посвящен детям с ограниченными возможностями здоровья), «Профилактика безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних», возрождена программа «Семья и дети Архангельской области». Правильным шагом было введение института уполномоченного по правам ребенка. Сейчас мы работаем совместно. Разрабатываем базовые нормативные акты. В ближайшее время будут вноситься изменения в законодательство, которое касается поддержки многодетных семей. Я уверена, что сегодняшняя конференция внесет свой вклад в копилку добрых дел, которые будут способствовать качеству жизни детей Архангельской области».

Для того чтобы ребенок гармонично развивался, он должен расти в семье в атмосфере любви и добра среди любящих, заботливых родителей и близких людей. Но наша страна, в отличие от западных, в вопросах защиты детей предпринимает меры, когда ситуация уже особо не изменить. Когда приходится предпринимать жесткие меры, такие как «лишение родительских прав». Можно было бы этого избежать, если бы задолго до этого выявить и начать работать с «трудными семьями». Поэтому сегодня одной из ключевых проблем является отсутствие профилактической работы.

Протоиерей Алексей Денисов, руководитель отдела по медико-социальному служению Архангельской и Холмогорской епархии:

«Название сегодняшней конференции начинается со слова «защита». То есть государственная политика в отношении детей основывается на признании необходимости защищать ребенка, на признании неблагополучия нынешнего положения детей в России. Но неизбежно возникают вопросы: от кого

нужно защищать детей? И как это делать? Судя по законодательной активности последних лет, связанных с продвижением ювенальной юстиции, по активности СМИ, рассказывающих о насилии детей в семье, предлагается защищать ребенка в первую очередь от взрослых. В том числе и от родителей. Забирать детей у родителей-алкоголиков, садистов и передавать их на воспитание в специализированные учреждения или опекунам. Но с такими

пути решения проблемы согласиться трудно. Если государство действительно озабочено судьбами детей, то заботиться оно должно о них не как об отдельно изолированной социальной группе, а как о семье, ее здоровье, благополучии и единстве. Нужно восстанавливать поврежденный институт семьи и думать, как можно всесторонне помочь. Сегодня это понимают очень многие. Например, государству нужно обратить внимание на помощь молодым мамам, чтобы брошенных детей было меньше. Создать социальные и реабилитационные центры, которые смогут помочь людям решить вопрос с работой, жильем. Нужно дать человеку возможность изменить свою жизнь, тогда больше детей останется в семье с родителями. Но для этого общество должно поменять свои взгляды на ценности человеческой жизни. Надеюсь, что сегодняшний разговор окажется полезным и плодотворным и будет направлен в русло созидания, нацеленного на поиск путей реальной помощи семье, а значит, и детям».

Гордеева Марина Владимировна, председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

«Обсуждаемая сегодня нами тема животрепещущая. Государство в последнее время уделяет данной проблеме большое внимание. Семейное неблагополучие наиболее ярко выражается в детском сиротстве, в семьях, которые воспитывают детей-инвалидов, в судьбе детей, которые преступили закон. Благополучие детей напрямую связано с благополучием семьи. В своем выступлении я хотела бы более подробно остановиться на тех подходах решения детского неблагополучия, которые поддерживает и распространяет Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Фонд был создан в 2008 году

ЗАБОТЫСЬ О ДЕТЯХ, МЫ СОЗДАЕМ БУДУЩЕЕ

по указу президента. Главная задача, на которую ориентирована деятельность Фонда, это сохранение семьи для ребенка. Подчеркиваю, что приоритетом для нас является активная профилактическая деятельность по предупреждению семейного неблагополучия. Но как это будет реализовываться на практике, зависит от нас с вами, тех, кто сталкивается с проблемами семьи и детским неблагополучием. 25 мая заработал интернет-портал «Я родитель. РУ». На укрепление детско-родительских отношений направлен еще один проект Фонда. Это детский телефон доверия. По единому федеральному номеру дети могут бесплатно позвонить и рассказать о своих проблемах. Таким образом, этот телефон доверия повышает доступность и оперативность для оказания необходимой помощи взрослому и ребенку».

На детский телефон доверия поступило 390563 звонка (данные на 26 мая 2011 года). Из них:

- по вопросам детско-родительских отношений – 33191 обращение;
- по вопросам отношения ребенка со сверстниками –

45109 обращений;

- по вопросам жестокого обращения – 9723 обращения.

Вторыгина Елена Андреевна, депутат Государственной думы ФС РФ, член Комитета Государственной думы ФС РФ по вопросам семьи, женщин и детей, член экспертного совета Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации при Президенте РФ:

«В своем послании к Федеральному собранию Дмитрий Медведев отметил, что забота о будущих поколениях – это самые надежные, умные и благородные инвестиции. России жизненно необходима эффективная государственная политика в области детства. Политика, которая отвечает интересам национального развития. В этой ситуации нужно обратить внимание на предпринятые меры по улучшению демографической ситуации. Одним из таких примеров положительного воздействия на уровень рождаемости стало введение Федерального закона «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей». Практика его применения показала, что выплаты материнского капитала на рождение второго и последующего ребенка, ежегодная его индексация, предоставление права распоряжаться средствами материнского капитала на погашение ипотечных кредитов стимулировало рождение вторых и последующих детей. Сегодня по сравнению с 2005 годом рождаемость в России увеличилась более чем на 21%. Это один из лучших показателей в мире. Младенческая смертность сократилась на четверть. В прошлом году впервые за 15 лет удалось

выйти на рост численности населения. Но вместе с тем в ближайшие 15 лет будут сказываться последствия демографического спада 90-х годов. А число женщин репродуктивного возраста значительно сократится. Следовательно, нельзя останавливаться на достигнутых результатах. Необходимо еще активнее продолжать работать в этом направлении. Комитет Государственной думы по вопросам семьи и женщин регулярно проводит мониторинг, парламентские слушания по всем законодательным актам, в том числе и по этому законопроекту. Таким образом, данная мера государственной поддержки остается актуальным и действенным инструментом для улучшения демографической ситуации. Но необходимо искать новые варианты использования такого прогрессивного механизма, как материнский капитал, для достижения дальнейшего повышения рождаемости на качественно новом уровне. В связи с этим предоставляется актуальным внесение ряда предложений, направленных на усовершенствование системы дополнительных мер государственной поддержки семьи. В ближайшее время необходимо будет рассмотреть вопросы в части расширения перечня направлений средств материнского капитала. Использование средств на лечение детей в возрасте до трех лет в случае экстренной необходимости, при наличии угрозы жизни ребенку, высокотехнологичную медицинскую помощь ребенку-инвалиду до достижения им трех лет с последующей реабилитацией из федерального бюджета. Этот проект мы дважды на рассмотрении, второй его отклоняет раз дума в части поддержки детей-инвалидов по материнскому капиталу. Правительство

ссылается на отсутствие финансовых возможностей. Но дети должны получать необходимую помощь сейчас, а не через 3 года. К сожалению, один законопроект не решит всех тех проблем, которые стоят сегодня перед российскими семьями. Мы внесли целый ряд других законопроектов, но они еще не все рассмотрены Государственной думой. Мы находим на все деньги, но когда мы не находим возможности финансирования наших детей, то о каком будущем России мы говорим? Меня как гражданина России, депутата, как просто женщину, маму и бабушку беспокоят в первую очередь наши дети. Мы заложники политики в области детства. Если нет законодательных документов, то с чем нам работать? Я покидаю Государственную думу, но мы продолжим с вами работать в этом направлении. Большая команда моих единомышленников остается в Архангельской области, и мы сделаем многое и для детей, и для России».

Пастбина Ирина Михайловна, ведущий эксперт Министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области:

«Отражением жизни нашего общества является показатель рождаемости и смертности. К сожалению, качественный природ населения у нас остается отрицательным. Однако за последние годы уровень рождаемости и младенческой смертности позитивно изменил ситуацию, особенно с введением приоритетного национального проекта «Здоровье» и других законодательных актов, над которыми работает Елена Андреевна Вторыгина. Но тем не менее репродуктивная часть населения уменьшается, а проблемы младенческой и материнской смертности как отражение социально-медицинских аспектов остаются. Четверть наших детей умирает на дому. Это недопустимо. По ряду муниципальных образований смертность детей и социальное неблагополучие в семьях доходит до 70–90%. Но, например, в Вельском районе уровень смертности детей в социально неблагополучных семьях не так высок. Каждое муниципальное образование в нашей области отличается друг от друга по показателям. Поэтому нет единого рецепта для улучшения демографической ситуации в каждом конкретном муниципальном образовании. В показателях младенческой смертности считается, что пик должен приходиться на новорожденных до 24 часов жизни. В Архангельской области пик младенческой смертности сместился в сторону 7–27 суток. На сегодняшний день детская смертность снижается, но большой процент гибели детей происходит из-за внешних причин. Если мы с вами хотим изменить ситуацию и сохранить жизни детей, то должен быть предпринят комплексный подход по взаимодействию всех структур».

Макарова Валерия Ивановна, д.м.н., профессор, академик РАЕ, главный педиатр Архангельской области:

«Разрешите выступить с болью за детей мне, человеку, который 40 лет проработал в педиатрии. Состояние здоровья детей – это тот индикатор, которым мы меряем все. Не только как мы себя чувствуем, но и как живет страна: ее экономический и социальный уровень развития».

Много ли зависит от нас с вами, работающих в системе здравоохранения? Окружающая среда вносит больший вклад в здоровье, чем организация медицинского обслуживания. Сегодня в России сложились тенденции, которые характеризуют нездоровье детей, – это рост распространенности хронических заболеваний, это повышение социально-обусловленных патологий и формирований, зависимость патологий. Цифры говорят сами за себя. Сегодня каждый третий ребенок у нас страдает хроническими заболеваниями. Наибольшая утрата здоровья происходит в возрасте от 7 до 17 лет. Произошел подъем частоты социально-значимых болезней. Число наркоманий среди детей до 14 лет увеличилось почти в 7 раз, а число токсикоманий у детей до 14 лет увеличилось в 41 раз. Мы стоим на пороге катастрофы. Права Елена Андреевна, если государство сейчас не повернется лицом к нашим проблемам, мы потеряем все, и у нас не будет государства».

Как же решать проблему улучшения здоровья детей? Через междисциплинарный подход. Это комплекс мероприятий, при которых осуществляется сотрудничество здравоохранения и заинтересованных смежных ведомств для достижения общей цели при точном согласовании вклада каждого».

Каждый из нас может внести свой вклад в это дело и изменить жизнь детей в лучшую сторону. Сделать так, чтобы детство было счастливым и беззаботным. Дети – наше будущее! Давайте сейчас о нем позаботимся.

Марина Максимова

Ежеминутно на современного человека обрушивается шквал информации. Среди сообщений о кризисе, военных операциях в Ливии и новых взрывах на японской АЭС ярко прослеживается одна мысль...

GLOBAL WARMING

Вот британские натуралисты сообщают о смещении к северу ареалов некоторых видов птиц. Канадцы верные реки ми в среднем чем полвека назад. В Гренландии в последние годы резко ускорилось движение ледников, спускающихся к морю. Арктические льды отступают летом значительно дальше на север, чем прежде. На Антарктическом полуострове, по некоторым данным, стал замедлять свое течение Гольфстрим — все это неоспоримые свидетельства **потепления** климата.

Складывается впечатление, что на Земле действительно наступает «оттепель». Из-за сложностей анализа глобальных изменений температуры некоторые ученые до сих пор не признают **потепления** фактом и предпочитают говорить о нем как о правдоподобной гипотезе, нуждающейся в тщательной проверке. И все же подтверждений с каждым годом становится все больше.

Неоспорим тот факт, что **потепление** ярче проявляется в Северном полушарии Земли. Причем в самом Северном полушарии заметен меридиональный градиент — на севере оно заметнее, чем на юге. В Южном полушарии по-настоящему серьезное **потепление** отмечается только на Антарктическом полуострове. Все это дает основание ряду ученых говорить, что **потепление** носит локальный характер.

Наиболее сильные колебания температуры наблюдаются в Арктике, Гренландии и на Антарктическом полуострове. Именно приполярные регионы, где вода находится на границе таяния и замерзания, наиболее чувствительны к изменениям климата. Здесь все пребывает в состоянии неустойчивого равновесия. Небольшое похолодание приводит к увеличению площади снегов и льдов, которые хорошо отражают в космос солнечное излучение, способствуя тем самым дальнейшему понижению температуры. И наоборот, **потепление** приводит к сокращению снежно-ледового покрова, что приводит к лучшему прогреву воды и почвы, а от них уже и воздуха. По мнению некоторых климатологов, это равновесие настолько хрупко, что наблюдаемое в XXI веке **потепление** уже стало необратимым. Однако суждения большинства специалистов не столь радикальны. Глобальное **потепление** — это процесс постепенного увеличения среднегодовой температуры атмосферы Земли и Мирового океана. Его последствия могут стать для современного человечества и построенной им техногенной цивилизации серьезным испытанием на прочность. Повышение глобальной температуры

приведет к таянию ледников на полюсах Земли и повышению уровня Мирового океана. В результате многие прибрежные районы, в которых сегодня сосредоточена цивилизация, исчезнут под водой. Западное и восточное побережье США, значительная часть Европы, обширные территории Юго-Восточной Азии, Австралии, Новой Зеландии. Исчезнет большинство островных архипелагов, которые европейцы так любят посещать во время отпуска. Нарушится климатический баланс, понизится урожай сельскохозяйственных культур, и исчезнут многие биологические виды. Эти опасения — не выдумки, и они не лишены оснований, но при одном условии: если глобальное **потепление** сегодня действительно угрожает нашей планете.

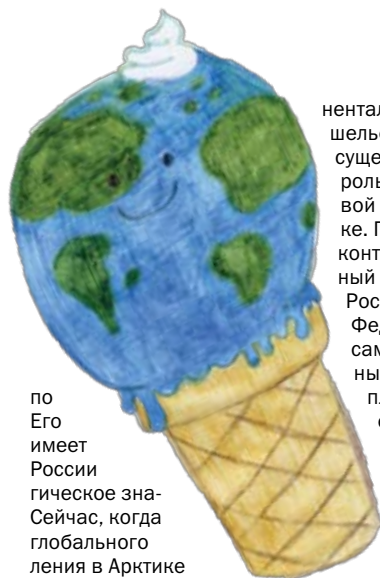
Проблема глобального **потепления** в последние годы обросла огромным количеством домислов и всевозможных спекуляций. В том, что говорят нам с высоких трибун политики, журналисты, экологи, зачастую трудно отделить правду от пиара. Эта тема в центре внимания политиков, и ее готово обсуждать большинство мировых лидеров. Почему? Насколько в действительности серьезна ситуация и что на самом деле может лежать в основе проблемы №1 планетарного масштаба под названием «глобальное **потепление**»?

Между тем тезис о всемирном глобальном **потеплении** становится все более значимым фактором большой политики и крупного бизнеса. Это новая угроза всему человечеству, сравнимая с ядерной и угрозой международного терроризма. Под воздействием страха перед этой новой опасностью и тщательно раздуваемой истерии человечество готово пойти на любые жертвы, уступки и организационные изменения. Среди возможных причин глобального **потепления** наибольший общественно-политический резонанс имеет только одна гипотеза, в которой его связывают с деятельностью человека. Главная проблема — это углекислый газ, который мы вырабатываем благодаря росту промышленности. Скапливаясь в верхних слоях земной атмосферы, CO₂ способствует возникновению парникового эффекта. Представьте себе, что можно ничего не делать, а просто торговать квотами (правом) на выброс «парниковых» газов промышленного происхождения в других странах. В этом деле суверенитет и национальные интересы отдельных государств должны отступать на второй план, сопротивление введению для них квот и ограничений на использование собственных энергоресурсов должно рассматриваться как преступление против всего человечества. Что, несомненно, может стать поводом для военного вмешательства и интервенции. В целом проблема изменения климата на сегодня является той зоной, где наука тесно переплетена с политикой. Остается только надеяться, что прогресс в сфере исследования климата позволит со временем распутать этот клубок. По данным

прямых климатических наблюдений в течение последних 200 лет средние температуры на Земле повысились, однако причины такого повышения остаются предметом дискуссий. Нет никакой гарантии того, что завтра с утра CO₂, который, согласно прогнозам, должен все время расти и подогревать планету, вдруг начнет по неизвестным причинам падать, и парниковый эффект рассосется, несмотря на промышленные усилия всего человечества. Как это совсем недавно случилось с атмосферным озоном. Начиная с 80-х годов XX века он уменьшался, угрожая исчезнуть совсем. С 1998 года необъяснимым образом общее содержание озона в атмосфере стало расти, а озонные дыры затягиваться. И все это произошло на глазах у изумленного человечества, которое только-только к тому моменту приняло решение, что выбросы разрушающих озон фреонов надо все-таки начинать ограничивать.

С теорией глобального **потепления** напрямую связана и разворачивающаяся сегодня борьба за арктический шельф. Континентальные запасы невозобновляемых энергоресурсов (нефти, газа) непрерывно тают, скоро их не останется совсем. Вместе с тем на шельфе северных морей сконцентрированы гигантские запасы нефти и газа, которые только еще ждут своего освоения. Сегодня соперничество за арктический шельф разворачивается между восемью государствами: Россией, Исландией, Швецией, Норвегией, Финляндией и Данией, которая контролирует Гренландию. Для этого есть веские причины: углеводородный потенциал континента.





по
Его
имеет
России
гическое зна-
Сейчас, когда
глобального
ления в Арктике
таять льды, запасы
газа на арктическом

нентального
шельфа играет
существенную
роль в миро-
вой эконо-
мике. При этом
континенталь-
ный шельф
Российской
Федерации
самый круп-
ный в мире
площади.

освоение
для
strate-
чение.
из-за
потеп-
начали

станутся доступными для добычи. По оценкам специалистов, под полярной шапкой может залежать до 25 % мировых запасов углеводородов. Кроме того, через Арктику пролегает Северный морской путь — самая короткая трасса из Европы в Америку и Азию — самый удобный маршрут для перевозки углеводородов с шельфовых месторождений. Вот почему важно, кто именно контролирует арктический шельф. Если России удастся отстоять свои права на него, она получит право на разработку огромных месторождений нефти и газа на треугольнике Чукотка — Мурманск — Северный полюс (площадь — 1,2 млн. кв. км).

Однако арктические ресурсы привлекают внимание «хищников», которые теорию о глобальном **потеплении** используют как повод для попыток отторжения части этих ресурсов у стран, по их мнению, не совсем справедливо единолично ими владеющих.

Что же в этих условиях делать России? Президент Дмитрий Медведев по этому поводу совершенно справедливо отметил: не следует идти на поводу у политических мифов, в особенности, если за ними четко просматриваются интересы иностранных политических элит и международных финансовых спекулянтов. Россия имеет огромные, стратегически значимые для её экономики запасы углеводородов, в том числе ещё не разработанные, на арктическом шельфе. Попытка Запада навязывать нашей стране квоты на эмиссию парниковых газов — это попытка диктовать ей свои условия на рынке энергоресурсов.

Пока ученые всего мира спорят о том, стоит ли ждать глобальное **потепление** или это раскрученный миф, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) проводит исследования в разных странах, изучая, как влияет меняющийся климат на здоровье населения. Одними из исследуемых регионов стали Архангельская область и Ненецкий автономный округ. Совместно с Научно-исследовательским институтом арктической медицины СГМУ ВОЗ реализует проект «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможности адаптации на севере Российской Федерации». Директор НИИ АМ, профессор Галина Николаевна Дегтева рассказала нам, что по данным Гидрометцентра ГУ «Архангельский Центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды с региональными функциями» четко прослеживается, что за последнее десятилетие в Архангельской области наблюдается круглогодичное **потепление**, то есть теплее становится во все сезоны. Среднегодовая температура за этот период увеличилась

примерно на 0,5 – 0,6 градусов, что является весьма значимым.

«Мы прямо констатируем, что где-то на месяц продлевается осень. Если в былые годы мы в ноябре уже кутались в шубы, а на улицах лежали сугробы, то сегодня зима приходит в Архангельск в конце ноября — начале декабря. Изменяется режим перелета птиц, время зимовки скота, в том числе тут стоит упомянуть и стада оленей в Ненецком округе. В округе стали цвести те растения, которые раньше не цвели», — поясняет Галина Николаевна. Директор НИИ арктической медицины выделила плюсы последствий глобального **потепления**: смещение к северу зоны комфортного проживания людей, уменьшение отопительного периода и увеличение возможностей сельскохозяйственного производства в северных регионах, благоприятное влияние на ледовую обстановку в арктических морях — расширение возможностей морского транспорта и облегчение освоения арктического шельфа. Подчеркнула минусы: менее комфортными будут условия для малочисленных народов Севера, которые зависят от промысла на морских и прибрежных территориях (трудности охоты и рыбной ловли из-за непредсказуемости погоды, истончение льда). Из-за сезонного протаивания многолетней мерзлоты, особенно по южной её границе, существует угроза объектам инфраструктуры, появления трещин в строительных конструкциях, разрушений фундамента. Подобные изменения уже наблюдаются в Якутии. Это можно ожидать и на территориях Архангельской области и Ненецкого автономного округа, к чему мы должны быть готовы.

Говоря о ближайшей перспективе, Галина Николаевна пояснила, что какого-либо серьезного скачка роста среднегодовой температуры не ожидается, поэтому необходимо в этот период успеть все проанализировать, правильно выстроить концепцию реагирования на новые условия и разработать рекомендательные мероприятия.

Изменение климата сопровождается и изменением динамики повторяемости опасных природных явлений. На территории Архангельской области и НАО прямо или косвенно влияющими на здоровье человека экстремальными гидрометеорологическими условиями являются: сильные морозы, сильные осадки в виде дождей, сильные ветры, разливы рек в период половодья.

Основная роль в спасении населения в чрезвычайных ситуациях, безусловно, за МЧС и службой медицинской помощи. «Мы должны быть готовы к оказанию срочной медицинской помощи в таких ситуациях. Аномальная жара прошлым летом в центральных регионах России показала несостоятельность деятельности многих служб. Подобные вопросы нужно прорабатывать в первую очередь. Говоря об оттаивании мерзлых почв необходимо обратить пристальное внимание на скотомогильники, необходимо обеспечить мероприятия, которые бы не позволили их вскрытия, особенно санитарно-гигиенических», — считает профессор Дегтева.

Говоря о вли-

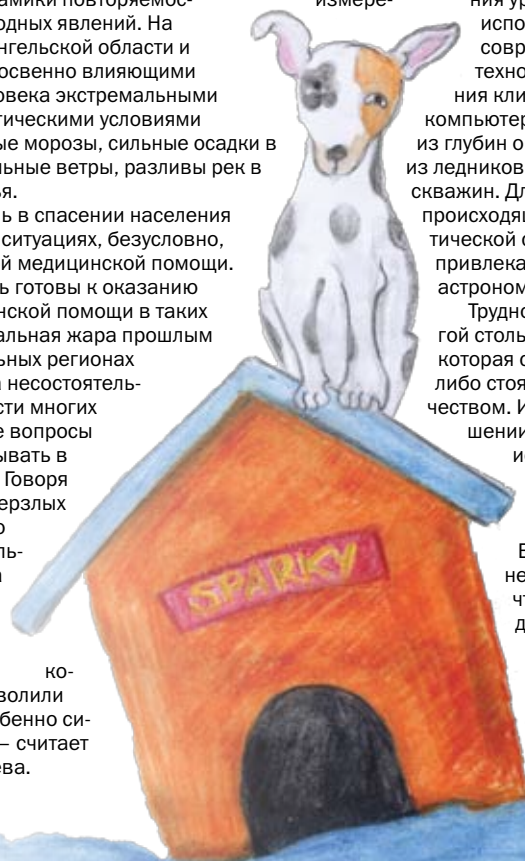
янии **потепления** на здоровье населения нашего региона, Галина Николаевна выделила следующие зоны риска: непосредственное температурное воздействие (волны жары), прежде всего, на сердечно-сосудистую систему, соответственно стоит ждать увеличения таких заболеваний, как инфаркты, инсульты. Кроме того, с резким повышением температуры (в период волн жары или холода) меняется характер питания, поведение людей, а любые изменения в жизни влекут за собой адаптационные реакции организма, на фоне которых многие хронические заболевания могут обостряться. То, что заложено генетически, но не возникло ранее, может в этот период проявиться. Проще говоря — сначала стресс, вызванный изменением климатических условий, а за ним все негативные последствия. В результате повышения среднегодовой температур в Архангельской области произошло распространение клещей, переносчиков вируса клещевого энцефалита, не наблюдавшегося на этих территориях до 1986 года. Подытоживая наш разговор, Галина Николаевна Дегтева подчеркнула: «В целом в период климатических изменений ожидается снижение уровня здоровья населения Архангельской области, но этот процесс можно и нужно минимизировать. Не случайно целью проекта «Воздействие изменений климата на здоровье населения...» является укрепление способности региональной системы здравоохранения к адаптации населения к изменениям климата в тесном сотрудничестве с другими ведомствами, включая разработку планов по действиям в чрезвычайных ситуациях. Два основных направления нашей работы — это оповещение населения о климатических изменениях службами Росгидромета, МЧС, здравоохранения и обучение. Обучение проходит как медперсонал первичного звена, так и население труднодоступных районов нашей области, чтобы предупредить возможные негативные влияния климатических изменений на здоровье».

Исследования, связанные с планетарным **потеплением** — это передний край науки. Для измерения уровня моря и ледников

используются самые современные спутниковые технологии, для моделирования климата — мощные суперкомпьютеры. Данные собираются из глубин океанов и стратосферы, из ледниковых кернов и подводных скажин. Для выяснения процессов происходящих в земной климатической системе, приходится привлекать физику и химию, астрономию и биологию.

Трудно привести пример другой столь комплексной задачи, которая с такой остротой когда-либо стояла бы перед человечеством. И тем важнее при ее решении не подменять честные исследования пропагандистскими заявлениями, будь они «за» или «против» **потепления**. В конечном счете важно не кто победит в споре, а что происходит на самом деле.

Екатерина Неманова.
Рисунки Саши
Немановой





Получив запрос от крупной немецкой телекомпании «Deutsche Welle TV» (ТВ «Немецкая Волна») быть советником при съемке документального фильма по проблемам изменения климата на Крайнем Севере, я предложил репортерам поездку в Ненецкий автономный округ. Во-первых, в этом регионе наш НИИ арктической медицины СГМУ ведет многолетние исследования, в том числе и в рамках совместного проекта со Всемирной организацией здравоохранения. Во-вторых, оценить возможные влияния происходящих в последние десятилетия изменений климата на здоровье человека и организацию медицинской помощи казалось логичным именно на территории, где часть населения веками продолжает вести традиционную жизнедеятельность. Именно поэтому мы решили показать отношение к этой глобальной проблеме кочующих оленеводов.

ПОТЕПЛЕНИЕ КЛИМАТА?

Май — один из месяцев труднодоступности в бескрайнюю тундру: период половодья. Тот путь, которым я обычно как врач попадаю в близлежащие оленеводческие бригады, вызвал изумление (и профессиональную радость!) у сопровождающих меня немецких теле- и видеооператоров. Я невольно превратился из советника-комментатора в героя документального фильма. Мост через приток Печоры был разобран на период ледохода, и нас любезно перевезли на моторной лодке. Дальнейшую дорогу до условленной точки встречи с оленеводами мы проделали на машине-«буханке». И конечно же, машина увязла в глине (к счастью, почти в конце пути). Вытаскивать ее пришлось вместе с подросшими оленеводами. Ну а дальше — часовой путь в чум на оленьих упряжках на север по тающей тундре, по начинающему чернеть и трескаться льду на озерах. Уже через несколько дней такой путь

будет вдвое-втрое длиннее и сложнее из-за необходимости объезжать водные преграды. Вот и спешат оленеводы перегнать стада оленей на север — на летние пастбища у побережья Северного Ледовитого океана.

Все это влечет за собой труднодоступность оказания медицинской помощи кочующим семьям оленеводов. А оленеводов в округе — около тысячи. К этому надо прибавить и детей, которые до школы постоянно живут в чумах, а затем приезжают на все лето к родителям из интернатов. В одном из ненецких сел мы опросили оленеводов и выяснили, что весна наступает на 2-3 недели раньше, чем два десятилетия назад, и они вынуждены покидать пастбища близ поселков (а следовательно, отдаляться от больниц и медпунктов) раньше. Осень стала затяжной, что не дает вернуться с летних пастбищ на «Большую землю» из-за замерзших рек и озер в привычные ранее





сроки (переход на зимние пастбища сместился на 4 недели). Это означает, что и медработник из больницы не сможет выехать в тундру по вызову: период «недоступности» увеличился, вся надежда на дорогостоящую санавиацию.

В чуме я встретил знакомых оленеводов, провел медицинский осмотр и инструктаж по правильному использованию лекарств, имеющихся в аптечке оленеводческой бригады. Одного ребенка впоследствии решил обсудить с областными специалистами из окружной больницы г. Нарьян-Мара по каналу связи телемедицинской системы (для чего сделал несколько фотоснимков области поражения у пациента). А немецких гостей интересовали условия быта и питания. Вместе мы расспрашивали оленеводов о проблемах потепления, какие в связи с этим они испытывают неудобства, об условиях хранения пищи, о кормовой базе для оленей.

Проведенный опрос подтвердил наши прежние наблюдения, что изменения климата происходят. Они начинают сказываться на условиях оказания медицинской помощи в труднодоступных территориях Ненецкого округа. Это диктует необходимость адаптации системы здравоохранения. Упреждающие меры реагирования должны включать укрепление диагностической, лечебной и транспортной базы сельских участковых больниц и ФАПов. Большое место в системе здравоохранения северных территорий будет отведено созданию в ближайшие 2-3 года телемедицинской сети, охватывающей весь округ. НИИ арктической медицины совместно с Ассоциацией «Врачи мира» и Партнерством «Общинное здравоохранение» активизировал образовательную работу по обучению медицинских помощников из числа оленеводов приемам оказания первой помощи и профилактиче-

ской работе. Результаты работы сотрудников СГМУ в международном проекте ВОЗ в области изменения климата позволяют выработать рекомендации по смягчению и предупреждению возможных негативных влияний этих изменений на здоровье.

Немецкая телекомпания в отснятом фильме на примере коренного малочисленного народа Севера России показала глобальную проблему человечества. Познавательный фильм станет частью информационного сопровождения нашей работы по проекту ВОЗ. Его показали на телеканале DW, он также доступен на сайте <http://www.dw-world.de>.

Леонид Zubov, заведующий отделом медико-социальных проблем коренных народов Крайнего Севера НИИ Арктической медицины СГМУ, доцент кафедры педиатрии № 2

МЕДИЦИНА ДОЛЖНА БЫТЬ ГОТОВА!



Несмотря на то, что мы живем на Севере, жаркое лето бывает и у нас. В прошлом году отмечалась аномально высокая летняя температура. Особенно сильное влияние жара оказывает на детей, пожилых людей и лиц с хроническими заболеваниями. О том, как влияет жара на организм человека и как себя обезопасить в этот период, нам рассказала к. м. н, доцент Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, координатор-менеджер проекта ВОЗ «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможностей адаптации на Севере Российской Федерации» Жанна Леонидовна Варакина.

Аномальной жарой считается продолжительный период времени с необычно высокой тепловой нагрузкой. По мнению экспертов Межправительственной группы по изменению климата, в XXI веке количество, интенсивность и продолжительность периодов аномальной жары на всей материковой поверхности Земли увеличатся. Такая тенденция повышает риск заболеваемости и смертности, обусловленных жарой, особенно среди пожилых людей, лиц с хроническими заболеваниями, детей и лиц, живущих в условиях социальной изоляции. Предполагается, что в наибольшей степени эти изменения коснутся городов, особенно в центральной, восточной и южной Европе, где периоды аномальной жары случаются уже сейчас. Более того, такие периоды будут иметь место и в тех регионах, где их пока еще не наблюдалось.

Как правило, последствия воздействия жаркой погоды и аномальной жары на здоровье населения зависят от уровня воздействия (частоты, интенсивности и продолжительности), численности группы населения, подвергающегося такому воздействию, и чувствительности этой группы.

В рамках проекта PHEWE, посвященного оценке и предотвращению острых последствий воздействия погодных условий в Европе на здоровье человека, в 15 европейских городах было проведено исследование, которое показало, что при увеличении максимальной эффективной температуры на каждый 1°C уровень смертности увеличивается примерно на 2 % в северных городах и примерно на 3 % в южных.

Аномальная жара и зной уносят жизни людей и могут вызвать обострение имеющихся заболеваний.

Российская Федерация является одной из семи стран, включенных в проект Европейского регионального бюро (ЕРБ) ВОЗ «Защита здоровья от климатических изменений в юго-восточной Европе, Средней Азии и на Севере России», финансируемого Министерством по охране окружающей среды, охране природы и ядерной безопасности Федеративной Республики Германия. Партнерами в России являются ВОЗ, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в сотрудничестве с Министерством природных ресурсов Российской Федерации и при участии учреждений Российской академии наук и Российской академии медицинских наук. Пилотный проект реализуется в Архангельской области, включая Ненецкий автономный округ. Непосредственным координатором проекта ВОЗ «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможностей адаптации на Севере Российской Федерации» является Северный государственный медицинский университет.

Последствия воздействия жары на здоровье могут проявиться во всех возрастных группах и в результате целого ряда факторов, но

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЕ

есть определенные категории людей, которые подвержены более высокому риску заболеваемости и смертности, обусловленным жарой:

Пожилые люди. С возрастом снижается устойчивость организма к воздействию жары: чувство жажды возникает позднее, реакция потоотделения замедляется, сокращается количество потовых желез.

Дети и младенцы. Дети и младенцы чувствительны к воздействию высоких температур, поскольку у них метаболизм отличается от метаболизма взрослых.

Лица с хроническими заболеваниями. В жару практически все хронические заболевания представляют риск развития обострения/летального исхода, а поскольку хроническими заболеваниями чаще страдают пожилые люди, то это еще одна причина, по которой они подвергаются повышенному риску в условиях аномальной жары.

Лица, принимающие определенные виды лекарств. Многие лекарства могут непосредственно воздействовать на центральные и периферические механизмы терморегуляции, а именно на терморегуляторный центр или афферентные и эфферентные пути, потоотделение, расширение подкожных сосудов и /или увеличение сердечного выброса и тем самым на теплоотдачу.

Лица, более уязвимые в силу своего социально-экономического статуса. Социальная изоляция также может быть причиной большей подверженности человека негативному воздействию жары, в то время как социальные связи могут стать фактором защиты.

Лица определенных профессий. Все те, кто в жаркую погоду вынужден работать на открытом воздухе без надлежащей защиты, особенно если это сопряжено с тяжелым физическим трудом, подвергаются повышенному риску для здоровья.

ВОЗ разработаны рекомендации для населения в условиях аномальной жары: Поддерживайте прохладную температуру воздуха дома. Днем закрывайте окна и ставни (если есть), особенно если окна выходят на солнечную сторону. Открывайте окна и ставни на ночь (если это безопасно), когда температура воздуха на улице ниже, чем в помещении. Если ваше жилище оборудовано кондиционером, закрывайте окна и двери. Некоторое облегчение могут принести электрические вентиляторы, но когда температура воздуха выше 35°C, вентилятор может не спасти от тепловых заболеваний. Необходимо обильное питье. Старайтесь не находиться на жаре

Переходите в самую прохладную комнату в доме, особенно на ночь. Если это невозможно, поддерживайте в доме прохладную температуру, проводите по 2-3 часа в день в прохладных помещениях (например, в общественных зданиях, оборудованных кондиционерами).

Старайтесь не выходить на улицу в самое жаркое время суток. Избегайте интенсивной физической нагрузки. Старайтесь находиться в тени. Не оставляйте детей и животных в припаркованных транспортных средствах. Не допускайте перегрева тела, пейте достаточно жидкости.

Принимайте прохладный душ или ванну. Можно также делать холодные компрессы или обертывания, использовать мокрые холодные полотенца, обтирать тело прохладной водой, делать прохладные ванночки для ног и т.д. Носите легкую и свободную одежду из натуральных тканей. Выходя на улицу, надевайте широкополую шляпу или кепку и солнцезащитные очки. Соблюдайте питьевой режим, избегая сладких и алкогольных напитков. Помогите окружающим.

Если кто-то из ваших знакомых подвергается риску для здоровья в связи с аномальной жарой, помогите им получить необходимую помощь и рекомендации. Пожилых и больных одиноко проживающих людей необходимо навещать не реже раза в сутки.

Если пациент принимает какие-либо лекарства, посоветуйтесь с его лечащим врачом и уточните, как эти лекарства влияют на терморегуляцию и водный баланс организма.

Если у вас проблемы со здоровьем:

- храните лекарства при температуре не выше 25°C или в холодильнике (соблюдайте условия хранения, указанные в инструкции или на упаковке);
- обратитесь за медицинской помощью, если вы страдаете хроническими заболеваниями или принимаете несколько препаратов одновременно.

Если вы или кто-то рядом с вами почувствовал себя плохо:

- обратитесь за помощью, если почувствуете головокружение, слабость, тревогу или сильную жажду и головную боль; постарайтесь как можно скорее переместиться в прохладное место и измерьте температуру тела;
- выпейте воды или фруктового сока, чтобы восполнить потерю жидкости;
- немедленно перейдите в прохладное место и отдохните, если почувствуете болезненные мышечные спазмы (чаще всего они возникают в ногах, руках или в области живота, во многих случаях в результате продолжительной физической нагрузки в сильную жару), и выпейте раствор для нормализации минерального обмена, содержащий электролиты; если тепловые спазмы не прекращаются более часа, необходимо обратиться за медицинской помощью;
- обратитесь к своему лечащему врачу, если почувствуете какие-либо необычные симптомы или если такие симптомы не проходят.

14 ИЮНЯ В АКТОВОМ ЗАЛЕ СГМУ ПРОШЛО ТОРЖЕСТВЕННОЕ ЗАСЕДАНИЕ, ПОСВЯЩЕННОЕ ОТКРЫТИЮ ПЕРВОГО В РОССИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)



УЧАСТНИКИ ТОРЖЕСТВЕННОГО ЗАСЕДАНИЯ, ПОСВЯЩЕННОГО ОТКРЫТИЮ ФАКУЛЬТЕТА



МОЛЕБЕН «О ПРИЗЫВАНИИ ДУХА СВЯТОГО НА ВСЯКОЕ ДОБРОЕ ДЕЛО»



ЕПИСКОП АРХАНГЕЛЬСКИЙ И ХОЛМОГОРСКИЙ ДАНИИЛ СОВЕРШАЕТ ВОДОСВЯТНЫЙ МОЛЕБЕН

Перед началом заседания епископ Архангельский и Холмогорский Даниил совершил молебен «О призывании Духа Святого на всякое доброе дело». В своей проповеди, обращенной к собравшимся, Владыка сказал: «Я хочу поздравить всех вас с открытием такого нужного и важного факультета. Чего нам действительно сейчас не хватает — это правильного образования. Дай Бог, чтобы те люди, которые начнут обучение на факультете ментального здоровья, стали бы для всех образцом человеческой, нормальной жизни. Я хочу, чтобы мы чаще встречались и не от случая к случаю, а регулярно, чтобы я мог общаться со студентами, отвечать на их вопросы. Объединив свои усилия, мы сможем доказать, что на нашей святой Архангельской земле возможно реализовать такие проекты, как Общественный факультет ментального здоровья. Всем, кто стоял у истоков создания факультета, низкий поклон и Божье благословение. То, что небесным покровителем факультета будет святитель Лука (Войно-Ясенецкий), — знаменательное событие. В нашей епархии до сих пор нет ни одного храма его имени, хотя этот великий человек и святой жил здесь, трудился, молился и лечил наших земляков. То, что Общественный факультет ментального здоровья будет носить имя святителя Луки, — это незримая связь с ним, это милость Божья. Я уверен, что он будет нам помогать во всех благих начинаниях своим молитвенным предстательством».

Инициатор создания нового факультета в СГМУ академик РАМН Павел Иванович Сидоров так прокомментировал прошедшее событие: «Создание Общественного факультета ментального здоровья — очень важный шаг в новом формате общественно-государственного партнерства, на базе которого развивается наш вуз. То, что факультет создан после десятилетней деятельности в СГМУ Общества православных врачей, богословских курсов, курсов «Патронажная сестра милосердия», говорит о том, что это не экспромтное, а выстраданное и выношенное решение. Это новое качество взаимодействия с Русской православной церковью. Символично то, что факультет носит имя профессора Войно-Ясенецкого, который в начале 30-х годов прошлого века отбывал ссылку в Котласе и Архангельске, продолжая при этом медицинскую практику. Святитель Лука работал во Второй Советской амбулатории (поликлиника № 2 Ломоносовского района города Архангельска). Именно здесь он столкнулся с новыми северными методиками помощи при гнойных хирургических заболеваниях. Изучая лечение гнойных ран народными средствами — «катаплазмами», святитель Лука переосмыслил свой труд «Очерки гнойной хирургии», за который он в 1946 году был удостоен Сталинской премии первой степени. В память наших земляков святитель Лука остался «чудесным доктором», исцелявшим с помощью Божией даже безнадежных больных...»

Созданный нами факультет позволит по-новому объединить и реализовать наши ресурсы в деле духовного воспитания студенчества, психолого-психотерапевтической помощи сотрудникам СГМУ и всему врачебному сообществу, внести вклад в новое прочтение стратегий обеспечения адаптивного профессиогенеза. В содержании работы Общественного факультета ментального здоровья есть ответ на очень актуальный вызов времени, связанный с усилением нравственно-ценностных составляющих становления будущих врачей».

Екатерина Неманова.
Фото автора.

Долго не решалась писать на тему рака. Впервые близко столкнулась с этим заболеванием, вступив в группу помощи архангельскому мальчику, которому был всего годик и у которого был острый лейкоз. Со слов мамы, долгое время ребенка лечили от простудных заболеваний, но когда у малыша в очередной раз поднялась высокая температура, родители на машине скорой помощи приехали в детскую областную больницу. После обследования годовалому мальчишке был поставлен этот страшный диагноз. Спасти ребенка могла трансплантация костного мозга. И люди откликнулись на беду и собрали необходимую сумму. Но поиск в международном банке костного мозга и его доставка занимают много времени. А при остром лейкозе каждый день на счету, особенно когда организм плохо реагирует на лечение химиотерапией. Донорский материал был найден, и была назначена долгожданная всеми трансплантация, врачи на свой страх и риск решили провести эту операцию, так как организм мальчика уже не отвечал на последнюю химиотерапию. Операция прошла, а через шесть дней ребенок умер. Нет слов, чтобы описать всю боль, что пережили родители этого малыша. А сколько слез пролили участники этой группы. И эта история не единственная, когда не удалось спасти ребенка от лейкоза. Но за последние годы в медицине достигнуты большие результаты, и, по данным статистики, около 80 % детей с заболеванием лейкоз удается спасти. И если верить этим данным, то диагноз рак сейчас не звучит как приговор. О том, что такое рак, почему им болеют дети и что нужно сделать, чтобы поправиться, нам расскажет гость нашей редакции главный детский онколог области, заведующий кафедрой детской хирургии, руководитель онкологического центра областной детской клинической больницы, заслуженный врач РФ, профессор Иван Александрович Турабов.

– Иван Александрович, почему вы выбрали направление в медицине – детская онкология?

– Я хотел быть детским хирургом. Но один из моих учителей, Валерий Александрович Кудрявцев, посоветовал мне после окончания института выбрать именно это направление в медицине. Закончив вуз, я поехал в клинику ординатуру по детской онкологии в научно-исследовательский Институт по детской онкологии и гематологии онкологического научного центра имени Блохина.

– Не жалеете о своем выборе?

– Много раз приходило в голову чувство сожаления. Но это в основном происходило в тяжелые психологические моменты для меня. Например, когда после долгих стараний не удавалось спасти пациента. Очень тяжело переживал за каждого ушедшего ребенка, и в эти минуты приходило чувство неправильного выбора специальности.

– Правильно ли считать, что в последние годы люди стали больше болеть раковыми заболеваниями? И с чем это связано?

– Да, людей с раковыми заболеваниями стало больше. Это объясняется просто. Люди стали жить дольше, а рак – это заболевание человека почтенного возраста. Чем старше человек, тем больше вероятность возникновения у него рака. Связано это с тем, что

СПАСЕНИЕ КАЖДОЙ ЖИЗНИ – ЭТО ПОДВИГ

информационные материалы, заложенные в ДНК, изнашиваются и возникают поломки, которые приводят к развитию рака. Поэтому в благополучно развитых странах заболеваемость раком выше, так как там высокий уровень жизни, который позволяет людям дольше жить.

– Тогда почему болеют дети, если рак в основном у людей преклонного возраста?

– Дети, к сожалению, болеют раком. Но это не совсем рак. В основном, это большое количество злокачественных опухолей различного происхождения. Как показывают данные статистических исследований, еже-

годно на 100 тысяч детей приходится около 15 выявленных случаев заболевания раком. В Архангельской области число детского населения составляет примерно 185 тысяч человек. Согласно статистике, каждый год диагноз злокачественная опухоль должен ставиться примерно 30 детям. В действительности так и происходит.

– В чем причины возникновения рака у человека?

– Есть онкологические заболевания, которые зависят от воздействия экологии на организм. Например, рак легких чаще всего возникает у людей, которые проводят много времени там, где большая загазованность воздуха. Но в каждом человеке заложен свой информационный код, от которого зависит, подвержен человек этому заболеванию или нет.

– Можно ли предпринять профилактические меры, чтобы не заболеть раковыми заболеваниями?

– По некоторым раковым заболеваниям можно снизить процент вероятности его возникновения. Например, исключить нездоровое питание, вредные привычки (курение, злоупотребление алкогольными напитками, длительное пребывание на солнце). Но все это относится к взрослым людям, у детей возникновение рака чаще всего происходит на генетическом уровне. Но полностью себя

обезопасить невозможно.

– Считается, что если в роду были раковые заболевания, то большая вероятность того, что следующее поколение также перенесет рак?

– Определенные виды рака имеют такую зависимость, например, рак молочной железы. Но при данном раке можно кардинально изменить ситуацию. Это заболевание напрямую связано с образом жизни женщины. Если женщина рождает детей и кормит их грудью, то возникновение рака молочной железы у нее сводится к минимуму. Раньше говорили, что рак груди – это заболевание эмансипированных женщин. Женщина должна родить нескольких детей и использовать грудное вскармливание, тогда риск возникновения рака молочной железы в разы сокращается.

– При многих раковых заболеваниях требуется пересадка костного мозга, поиск и доставка стоят очень больших денег, а есть ли в России банки доноров костного мозга?

– Это очень дорогостоящая отрасль. В России, в таких городах как Санкт-Петербург, Москва, Самара, есть банки костного мозга. Но они небольшие и необъединенные. Чтобы пользоваться этими банками доноров, нужно наладить систему доставки. Кроме того, менталитет наших людей не позволяет большому количеству человек стать донорами костного мозга. Сложность поиска подходящего донора заключается в том, что костный мозг имеет интересные особенности, поэтому подобрать донора крайне сложно. Например, для людей, живущих на территории бывшего СССР, очень сложно найти донора в Европе. В настоящее время по всем параметрам русскому человеку больше всего подходит



костный донорский мозг людей, проживающих в Бразилии. Государство не оплачивает такие дорогостоящие операции, как пересадка костного мозга. Во всем мире этим занимаются фонды.

– Правда ли, что чем раньше будет выявлен рак, тем больше будет у пациента шансов на спасение?

– У детей это невозможно. Принцип «При сомнении в диагнозе — думай о раке», давно пропагандируемый во взрослой практике, должен быть безоговорочно принят и в педиатрической практике. Лейкоз — это не то заболевание, которое имеет стадию. Самое главное — не навредить ребенку и не пытаться лечить его от того, в чем ты не разбираешься. Довольно часто при многочисленных признаках лейкоза педиатры лечат от пневмонии, ОРЗ и прочих болезней. При этом проводят физиотерапию, а это недопустимо при лейкозе. Педиатры должны хорошо знать клинические проявления лейкоза.

– А как проявляется лейкоз?

– Врачи знают все эти симптомы, их не так и много. Нужно более тщательно подходить к осмотру ребенка и сопутствующим проявлениям течения болезни. Большинство признаков и симптомов лейкозов у детей развивается в результате снижения количества нормальных клеток крови из-за замещения нормального костного мозга лейкозными (опухолевыми) клетками. Это повышенная утомляемость, бледность кожи, инфекции, легкая кровоточивость и появление синяков, увеличение размера живота, увеличение лимфатических узлов, головная боль, рвота, сыпь, поражение десен, повышенная утомляемость, слабость.

– Как родителям распознать самостоятельно, что ребенок болен раком?

– Ребенок меняется в своем поведении.

– С какими заболеваниями наиболее часто поступают дети?

– Половина всех поступающих к нам детей — это дети с заболеваниями крови. Примерно треть детей с лейкозами, дети с лимфомой, опухолями головного мозга, саркомы. Это дети от 0 до 17 лет. В прошлом году к нам поступил ребенок сразу из роддома. Очень правильным было то, что нам на лечение передали подростков.

– Архангельская область достаточно большая, а детское онкологическое отделение одно. Достаточно ли только одного отделения для лечения?

– Вполне. Онкологическому отделению 14 мая исполнилось 10 лет. За это время мы пришли к выводу, что отделение хорошо справляется с поставленными задачами при условии интенсификации работы и увеличения коек не требуется.

– Что необходимо для отделения?

– Того, что мы имеем на данный момент в отделении, вполне достаточно. То, что еще требуется, знает наше руководство, и в этом направлении ведется работа. Когда я начинал работать в детской онкологии, то мы могли вылечить только 20–25 % детей с заболеваниями рака, теперь такой процент детей мы не можем вылечить, а 80 % детских жизней нам удастся спасти.

– В крупных городах России в отделения детской онкологии приходят артисты, работают клоуны-волонтеры, к вам в отделение приходят добровольцы развлекать детей?

– К нам приходят студенты колледжа культуры и искусства и устраивают детям и их родителям представления. Такие мероприя-

тия очень нужны детям, они отвлекаются от своих проблем, на время забывают о том, что они в больнице.

– Что вы предпринимаете для того, чтобы успокоить пациента и дать ему силы и возможность поверить в свое выздоровление?

– Взрослым детям я даю специальную литературу про их заболевание, чтобы они прочитали и поняли, что выздоровление при их заболевании наступает в 80–90 %. Здесь необходимо, чтобы пациент, его близкие и родные получили всю информацию из уст врача, а не из Интернета. В этом заключается работа психолога, которую нам приходится выполнять самостоятельно. При отделении психолога нет. Во многом от того, как настроены родители маленького пациента и он сам, зависит результат выздоровления. Доброе слово имеет свой неоценимый вклад при лечении.

– Может, в ваше отделение требуются психологи-волонтеры?

– Психологи-профессионалы приходили работать в отделение. Но если у человека нет внутреннего интереса к проблеме детской онкологии, то пользы для пациента в этом нет. Нужны люди с добрым сердцем, которые приходят и берут часть боли и беды на себя. Важно организовать душевную помощь больным, чтобы они не оставались наедине со своей болью и страхом. Душевное состояние пациента играет большую роль в выздоровлении.

– В нашем университете столько талантливых студентов, возможно ли им приходить в качестве волонтеров-артистов в ваше отделение?

– Отделение детской онкологии к старшим курсам учебы в университете посещают все студенты. Я лично только «за», чтобы студенты себя проявили с творческой стороны и организовывали в отделении концерты и другие мероприятия.

– Как вы относитесь к группам помощи детям, которые есть в социальных сетях?

– Дважды я столкнулся с тем, когда родители собранные деньги на лечение ребенка потратили на свои нужды: улучшение жилищных условий и покупку автомобиля. Я считаю, что деньги следует переводить на счета благотворительных фондов, тогда больше вероятность, что деньги будут использованы

по своему прямому назначению. Только одно «но»: фонды работают напрямую с больными и очень редко обращаются за консультациями к лечащим врачам пациентов. А кто как не врач может рассказать, какое лечение, какие препараты, оборудование необходимы для успешного лечения.

– Встречаетесь ли вы потом со своими пациентами?

– Я очень хорошо понимаю своих пациентов, после выздоровления они хотят все забыть. Начать жизнь с чистого листа, в которой нет места раку. Поэтому спокойно отношусь к тому, что они после выздоровления не приходят к нам в отделение. Но бывают случаи, когда через много лет совершенно случайно встречаешь пациентов. Они меня узнают. Например, недавно встретил женщину с внучкой. Как выяснилось, когда-то у ее дочери был рак, и врачи настаивали на удалении органов, отвечающих за дальнейшее деторождение. Но мы сохранили эту важную функцию для женщины, она поправилась, и теперь ее мама стала бабушкой. Такие моменты и встречи очень радуют.

В социальной сети «ВКонтакте» есть много групп помощи больным детям, чаще это дети с раковыми заболеваниями.

Эти группы создают для сбора средств конкретному ребенку, так как на лечение, трансплантацию костного мозга или дорогостоящие препараты государство денег не выделяет. Во всем мире операции по трансплантации костного мозга делают на средства благотворительных фондов. Но даже трансплантация и дорогостоящее лечение не всегда дают шанс на жизнь. И дети умирают. А что может быть страшнее, чем детская смерть? Но вы врачи: будущие или уже состоявшиеся, и от ваших знаний и умений часто зависит жизнь пациента. От того, насколько быстро и правильно вы сможете поставить диагноз, какое выберете лечение и многое другое. Каждая спасенная жизнь — это подвиг. И хочется пожелать, чтоб таких подвигов было как можно больше. Дети должны жить. Помогите им быть здоровыми.

**Марина Максимова,
фото Екатерины Немановой**



3 июня ко Дню защиты детей в Архангельском городском театре кукол прошла социальная акция «Волшебство добра» для детей и подростков с сахарным диабетом. Мероприятие состоялось по инициативе Администрации и Министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области. Детей ждала интерактивная развлекательная программа с участием артистов театра кукол, викторина по сказкам Г.Х. Андерсена, спектакль и множество призов. Родители маленьких пациентов приняли участие в семинаре «Психологическая адаптация детей как средство повышения эффективности управления диабетом», проведенного психологом Санкт-Петербургского диабетического общества. На брифинге для журналистов руководители здравоохранения Архангельской области и ведущие эксперты-диабетологи рассказали о мерах, принимаемых в регионе для борьбы с этим заболеванием, а также затронули вопрос социально-психологической адаптации юных пациентов и членов их семей.

СКАЗКА ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ ГЕРОЕВ*

* СИМВОЛ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ООН ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Заместитель министра здравоохранения и социального развития Архангельской области Татьяна Ивановна Лихно в своем кратком обращении к представителям СМИ дала обзор ситуации по сахарному диабету, сложившейся в нашем регионе. Она подчеркнула, что сахарный диабет – важнейшая медико-социальная проблема. Это одно из наиболее распространенных эндокринных заболеваний, которым страдает до 5–8 % населения. Он признан ВОЗ эпидемией неинфекционного характера. В Российской Федерации в 2010 году зарегистрировано 3,1 млн больных, а к 2030 году ожидается увеличение их численности до 5,8 млн человек. «На территории Архангельской области, – пояснила Татьяна Ивановна, – сахарный диабет в структуре эндокринной патологии занимает первое место». Число больных диабетом неуклонно увеличивается, если в 2001 году в области, по данным регистра, насчитывалось 15346 больных сахарным диабетом, то на 1 января 2011 года в Архангельской области зарегистрировано 31847 пациентов с сахарным диабетом, то есть за 9 лет число пациентов увеличилось в два раза. Рост идет в первую очередь за счет пациентов с СД 2 типа, при этом, по данным эпидемиологических исследований, реальное число пациентов с СД 2 типа превышает зарегистрированное в 2–3 раза. Заместитель министра рассказала присутствующим, что на 1 января 2011 года в области зарегистрировано 298 детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа. В нашей области всегда большое внимание уделялось проблеме сахарного диабета у детей, даже во времена кризиса они обеспечивались не только качественными инсулинами, но и средствами самоконтроля. В Архангельской области реализуется подпрограмма «Сахарный диабет» на 2009–2011 годы, она является логическим продолжением ранее существовавших программ. Татьяна Ивановна поделилась с собравшимися результатами активной борьбы с болезнью столетия. На территории области постоянно работают 27 врачей-эндокринологов, 9 педиатров. В течение 15 лет работает центр «Диабет», преобразованный в эндокринологический центр, который координирует всю работу с пациентами, больными СД. В области для лечения пациентов используются генно-инженерные инсулины

и аналоги инсулина, применяются только современные классы сахароснижающих препаратов. Качественные препараты – это не только лечение СД, но и профилактика его осложнений. Все пациенты обеспечены шприц-ручками, иглами и тест-полосками. Пациенты с СД 1 типа обеспечены глюкометрами – приборами для определения сахара крови в домашних условиях. Созданы кабинеты подиатра, где выявляются осложнения СД со стороны стопы уже на ранних стадиях. Имеется кабинет сосудистой патологии при областной офтальмологической клинике, где проводится скрининг и лечение диабетической ретинопатии. Все беременные с сахарным диабетом наблюдаются в областной клинической больнице. Огромную роль в лечении диабета играют образовательные программы. Почти во всех муниципальных образованиях работают школы «Диабет» (всего 28). Ведущими в этом направлении являются организационно-методический центр «Диабет» и школы для детей при областной клинической больнице и детской поликлинике № 1. «Только широкая пропаганда здорового образа жизни, внимания к своему здоровью может переломить ситуацию, поскольку диета, разумные физические нагрузки и раннее выявление диабета – это самые эффективные меры по профилактике этого заболевания. Необходимо также активизировать работу по вопросам реабилитации и медико-социального консультирования больных сахарным диабетом», – считает заместитель министра здравоохранения и социального развития Архангельской области Т.И. Лихно.

Главный детский эндокринолог Архангельской области, профессор Е. Н. Сибилева рассказала, что в области сейчас наблюдается 298 детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа. С 1997 по 2000 год на 17 % увеличилось число детей и подростков с диагнозом сахарный диабет. Сейчас эта цифра стабилизировалась и в ближайшее время не изменится. Елена Николаевна поясняет: «Почему процент детей с диабетом к 2011 году перестал расти? Мы стабилизировались на этом безобразном питании с массой окислителей, загустителей и подсластителей. Раньше СД заболевали подростки, сейчас – чаще дети от 5 до 9 лет. Посмотрите рекламу! Пейте сок – он «добрый», пейте сок – он «любимый», но никто не говорит, что в пакете этого сока

содержится 120 грамм сахара. А суточная норма для ребенка – всего 60 грамм. Это приводит к очень быстрому истощению эндокринной системы. Нам нужно все профилактические меры направить на пропаганду правильного питания».

По словам Елены Николаевны, в 1995 году было совещание экспертов ВОЗ и представителей архангельского здравоохранения по вопросам, связанным с сахарным диабетом. Целью совещания являлось создание программы по СД и снижение количества осложнений этого заболевания на 30 %. Для этого необходимо было решить целый ряд проблем: открыть школы, обучить медработников первичного звена, обеспечить больных качественным инсулином и средствами самоконтроля, начать регистр осложнений. Говоря о результатах программы, разработанной по рекомендации ВОЗ, профессор Сибилева отметила, что по основным осложнениям СД произошло значительное снижение количества случаев. Диабетическую нефропатию (хроническая почечная недостаточность) у детей и подростков снизили на 79 %, ретинопатию (поражение сетчатки глаза с развитием слепоты) – на 92 %, полинейропатию – на 91 %; практически ликвидирована катаракта. Почему это стало возможным? Главный детский эндокринолог Архангельской области пояснила, что таких результатов можно было достигнуть благодаря трем составляющим. Дети и подростки с диабетом в нашем регионе получали лучшие генно-инженерные инсулины и аналоги инсулина. Чтобы сохранить результаты, ни в коем случае



СИБИЛЕВА Е.Н.



ЖУКИНА Е.Г.

нельзя переходить на дженерики и биоподобные препараты худшего качества. Во-вторых, обеспечение средствами самоконтроля. В-третьих, непрерывное обучение тому, как контролировать уровень сахара в крови, как делать самостоятельно уколы инсулина. Здесь очень многое зависит от медсестер, которые берут на себя всю нагрузку, связанную с социальной адаптацией детей с СД. «В последние годы в борьбе с диабетом в России, благодаря вниманию государства к этому вопросу, достигнуты большие успехи. Все дети у нас обеспечены самыми современными препаратами и средствами введения и самоконтроля. Однако социальная и психологическая составляющая этого заболевания по-прежнему требует огромного внимания, поскольку настрой пациента, его мотивированность на успешный контроль своего состояния – это 80 % успеха лечения, – подытожила Елена Николаевна. – Очень остро стоят вопросы социализации, адаптации детей с диабетом в учебных заведениях, адаптации семьи больного ребенка. Индивидуальная помощь психолога здесь просто необходима». Доцент кафедры психиатрии и клинической психологии СГМУ, директор лагеря для подростков с сахарным диабетом Е. Г. Жукина, отвечая на вопросы журналистов, отметила: «Такие мероприятия, как «Волшебство добра», не только праздник, но и событие, имеющее большое психологическое значение. Дети и их родители, объединенные общим недугом, начинают понимать – мы не одиноки в этом мире, нас много. То, что им казалось личным горем, переживанием, оказалось пережитым и другими людьми, попавшими в такую же ситуацию. Уже несколько лет мы являемся инициаторами уникального лагеря психологической поддержки для детей с диагнозом сахарный диабет и их родителей». Для реализации этого проекта собралась прекрасная команда из врачей-педиатров, эндокринологов, психологов, медицинских сестер. Кураторами являются студенты, в том числе и из СГМУ.

В лагере одновременно находятся до 60 человек. Проект дорогостоящий, однако удается бесплатно привезти ребят даже из районов области. Лагерь рассчитан на 7–10 дней. Режим, диета, осмотры, беседы с врачами и психологами. Все как в обычной санатории, но опыт показал, что в работе с подростками этого мало. Ведь они по природе максималисты. И некоторые из-за болезни могут даже возненавидеть

себя. Главное – передать им уверенность в себе, уверенность в то, что человек может жить дальше и добиваться успехов, даже если у него диабет. «И так очень много сил брошено на преодоление болезни, – поясняет Евгения Георгиевна. – Отличие этого лагеря в том, что мы уделяем внимание не болезни, а нормальной жизни. Несмотря на то, что есть серьезное заболевание, которое меняет весь образ жизни, мы поем, танцуем». Данные исследований показали, что после каждой такой смены у подростков с диабетом на 60 % возрастает гармоничное восприятие жизни, и они чаще добиваются успехов. Большое внимание в лагере уделяется не только юным пациентам, но и их родителям. Мама могут спокойно оставить на куратора своих детей, не боясь, что может случиться приступ гипогликемии, и поработать с психологом.

Проректор по НИР СГМУ, профессор Светлана Ивановна Малявская, продолжая тему детских диабетических лагерей, добавила: «Для детей с СД в нашей области делается действительно очень много. Это заслуга как врачей и медсестер, так и государства, органов здравоохранения. Жизнь человека раскалывается на две части – до диагноза сахарный диабет и после. После – это пожизненное, ежедневное введение инсулина и самоконтроль. Мне кажется, есть несколько перспективных направлений, куда нам нужно направить свои усилия. Во-первых, школы по управлению диабетом. Обучение в них больных СД должно проводиться не реже, чем раз в полгода. Это поможет довести до автоматизма ежедневные манипуляции. Больной диабетом – сам себе врач. Во-вторых, диабетический лагерь. Мы на практике убедились в его необходимости и эффективности. Старшие ребята передают опыт младшим. Дети, подростки, объединенные общей бедой, общим заболеванием, начинают чувствовать себя уверенней. У них буквально вырастают крылья. Родители мне не раз говорили, что дети возвращаются из лагеря совсем другими, позитивно настроенными. Эти десять дней становятся для маленького диабетика бесценными. Дети обмениваются телефонами, находят себе друзей, получают нужную информацию и необходимые навыки введения инсулина и самоконтроля. После смены они уезжают, обретая большую



МАЛЯВСКАЯ С.И.

команду поддержки, и идти по жизни с таким тяжелым заболеванием, как диабет, им становится намного легче».

Все участники мероприятия подчеркнули, что своевременное оказание не только медицинской, но и социально-психологической помощи пациентам поможет снизить затраты на последующее лечение тяжелых осложнений диабета, сохранить жизнь и трудоспособность миллионов граждан.

Главный детский эндокринолог Архангельской области, профессор Е. Н. Сибилева так завершила брифинг для журналистов: «Каждый день ребенок с СД по пять раз прокалывает сам себе палец, чтобы измерить уровень сахара в крови. Для меня этот ребенок – герой. Поэтому я хочу сказать, сахарный диабет – это не просто болезнь, это судьба, это подвижничество».

Екатерина Неманова. Фото автора



Кафедра поликлинической и социальной педиатрии традиционно уделяет внимание совершенствованию не только практических навыков интернов и ординаторов, но и развитию их научного потенциала. Ежегодная курсовая работа является здесь обязательной; более того, требования к её научному содержанию очень высоки. Работа представляет собой не только обзор литературы, но непременно и самостоятельное научное исследование, которое имеет значение для клинической практики.

Защита курсовой проходит на отдельной конференции в торжественной обстановке, то есть участники выступают не только перед преподавателями, но и перед коллегами и гостями. Для многих интернов и ординаторов это уже далеко не первое выступление перед публикой – кто-то уже участвовал со своими исследованиями на серьёзных научных конференциях, не только в Архангельске, но в Москве, Санкт-Петербурге и других городах. Однако волновались все. Потому что хотелось выступить действительно хорошо, чтобы донести до слушателей то, над чем шла работа весь год, чтобы в потоке научных терминов и диаграмм не потерялось самое важное.

Но волновались зря. На конференции царила такая доброжелательная атмосфера, что высту-

1 ИЮНЯ НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ ФПК И ППС СОСТОЯЛСЯ УЖЕ ТРАДИЦИОННЫЙ ДЕНЬ ИНТЕРНА – НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ. ОДНАКО МОЖНО СКАЗАТЬ, ЧТО МЕРОПРИЯТИЕ УЖЕ ВЫШЛО НА УРОВЕНЬ УНИВЕРСИТЕТА – В АУДИТОРИЮ 1253 ПРИШЛИ ВСЕ, КТО ХОТЕЛ ПОДДЕРЖАТЬ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ И КОГО ЗАИНТЕРЕСОВАЛИ ТЕМЫ ЗАЯВЛЕННЫХ ДОКЛАДОВ

пать было в радость. Видя интерес к своей теме, отвечая на вопросы, каждый ощущал важность своей работы, а ведь это для начинающего исследователя самое главное.

Это прекрасно понимали преподаватели, весь год помогавшие участникам, зачастую объясняя «с нуля» основы научной работы. Они внимательно и доброжелательно слушали устные и рассматривали стендовые доклады, задавали вопросы и постоянно подчёркивали важность этих исследований для практической деятельности. По итогам конференции первое место получил доклад Е. Н. Зотовой («Массо-ростовые показатели воспитанников интернатных учреждений»), второе – исследование О. В. Штыковой («Диагностические аспекты волновой структуры сердечного ритма у подростков с повышенным артериальным давлением»), третье место заняла работа В. И. Рочевой, Н. В. Лужбиной и М. В. Мельниковой («Нерегламентированное использование лекарственных средств

у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»). Также были представлены стендовые доклады на темы «Дети-сироты: медико-биологическая и социальная характеристика» (4 место), «Аспекты самолечения: «за» и «против»» (1 место), «Анализ острых отравлений у детей г. Северодвинска» (3 место) и «Возможности скрининговой диагностики состояния миокарда у детей с артериальной гипертензией» (2 место).

Несмотря на статус конференции, мероприятие больше напоминало праздник – столько было радостного волнения, добрых пожеланий, слов благодарности. Как на настоящем празднике, для участников было приготовлено множество замечательных подарков. Все интерны и ординаторы кафедры получили грамоты за активное участие в научно-исследовательской деятельности. И получили они их действительно по праву.

Е. Антушева, интерн кафедры поликлинической и социальной педиатрии



УДАЧИ ВАМ, ВЫПУСКНИКИ!

С 16 ПО 27 МАЯ 2011 ГОДА НА ЗАОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРОШЛА ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА БАЗЕ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ.

Выпускники заочного отделения социальной работы продемонстрировали высокую мотивацию и потребность в реализации своих профессиональных знаний, умений, навыков.

Междисциплинарный государственный экзамен сдали успешно все выпускники. Защита выпускных квалификационных работ прошла на высоком профессиональном уровне. Выпускники подготовили интересные и актуальные выпускные квалификационные работы, представили инновационные проекты по решению социальных проблем современного общества.

Социальное образование является одним из инструментов общественного согласия,

условием гармонизации общественных интересов, консолидации населения и придания социальному развитию устойчивого характера.

Главная задача специалистов по социальной работе – защитить уязвимых людей в нашем обществе. Для того чтобы такая работа была успешной, необходимы фундаментальные знания о развитии человека, его взаимодействии с окружающим миром, об изменениях, обучении, мотивации, состоянии безысходности; о том, как общество влияет на судьбу отдельного человека; о специфике поведения на весьма хрупкой «границе» между влиянием, принуждением и предостав-

лением людям возможности самим делать выбор и реализовывать его на практике.

Заочное обучение на отделении социальной работы является эффективным способом получения высшего профессионального образования. Заочное обучение дает возможность более полно реализовать основные принципы Закона Российской Федерации «Об образовании», обеспечивая общедоступность образования, большую адаптивность этой формы обучения к уровню, особенностям развития и профессиональной подготовки обучающихся.

Единая квалификация, присваиваемая выпускникам заочного и очного отделений, предполагает одинаковый уровень их профессиональной подготовки.

Заочное обучение – одно из важнейших средств реализации принципа непрерывности образования. Потенциальные возможности заочного обучения на отделении социальной работы определяются наличием у студента – заочника накопленного опыта социальной работы, навыков практической деятельности, что значительно облегчает усвоение им общепрофессиональных и особенно специальных предметов. Динамично развивающееся заочное обучение на отделении социальной работы является реальным и наиболее рациональным методом насыщения социальной сферы профессионально подготовленными кадрами высокой квалификации.

27 мая 2011 года состоялось торжественное заседание, посвященное 20 выпуску студентов заочного отделения социальной работы по специальности «социальная работа». Среди выпускников специалисты учреждений социальной сферы, отделов социальной защиты населения, отделений пенсионного фонда, учреждений УВД, федеральной службы исполнения наказаний.

Удачи вам, выпускники!

Е. П. Константинова, зав. заочным отделением социальной работы ФПК и СР



ОДИН ГОД ИЗ ЖИЗНИ ГЕМОСТАЗИОЛОГОВ

Закончился еще один учебный год в жизни нашего университета и наступила пора подведения итогов. Чем он запомнился кружковцам и руководителю «Клуба любителей гемостаза», рассказала проф. Н.А. Воробьева: «История данного СНК начинается в 2008 году, когда на базе курса клинической фармакологии был создан фан-клуб СНК «Клуб любителей гемостаза», в котором были объединены интересы как студентов, начиная с младших курсов, клинических ординаторов, аспирантов, так и практикующих врачей. При этом «фанаты» клуба работают над научными проблемами совместно (студенты совместно с врачами и аспирантами), формируя наличие коллегиальности, которая так необходима будущему врачу. В настоящее время СНК «Клуб любителей гемостаза» пользуется интересом не только у студентов СГМУ, но и у практических врачей Архангельска и Архангельской области, и через сеть Интернет. В качестве метода для изучения патологии системы гемостаза на заседаниях СНК используются новые начинания. Так, в 2010 году на заседании Клуба состоялась презентация видеосказки о гемостазе «Сказка о похождениях тромбоцита в дебрях гемостаза», где были объединены элементы творчества (история музыки, литературы и знаний гемостаза).

Запоминающимся событием явилось открытие в ноябре 2010 г. на базе ЦНИЛ СГМУ ДНК-лаборатории генома человека, и уже в апреле на конференции молодых ученых кружковцы П. Лавринов и Н. Белова сделали интересный доклад по генетическим особенностям коренного населения Крайнего

Севера. Другим достижением стало 3-е место «фаната гемостаза» А.С. Rogozина на Конгрессе «Человек и лекарство» и выигранный грант «У.М.Н. И.К.». Научные работы студентов 6-го курса МБФ (Воробьевой Я., Назаровой Т., Олферовой Ю.), 3-го курса лечебного факультета (Воробьевой А.) приняты в виде постерных докладов на международный конгресс «Тромбоз и гемостаз» в г. Киото (Япония) в июле этого года. На заседаниях СНК кружковцы знакомятся с самыми новейшими достижениями современной медицины, посещая ангиооперационную, знакомясь с новейшими методами диагностики и лечения патологии системы гемостаза.

Незабываемым как для кружковцев, так и для руководителя СНК, конечно, был КВН – «Новогоднее похождение СНК «Клуба любителей гемостаза»... или «Гемостазиологи шутят...», который объединил студентов, интернов и врачей, увлекающихся изучением проблем патологии гемостаза, и еще раз продемонстрировал значимость данного направления для практической медицины и науки. «Любители гемостаза» кроме прекрасного знания гемостаза продемонстрировали литературные способности, создав поэму о ДВС-синдроме, оду о варфарине, сказание о атеротромбозе, которые в дальнейшем стали использоваться в учебном процессе на курсе клинической фармакологии.

Своими впечатлениями поделились еще одни «фанаты гемостаза» – доцент кафедры неонатологии и перинатологии Л. Г. Киселева и врач-ординатор кафедры неонатологии и перинатологии И. В. Михай-

лова: «В феврале текущего года мы присутствовали на одном из заседаний «Клуба любителей гемостаза», куда, судя по объявлению, приглашались все желающие, которых оказалось немало, в помещении практикума, в буквальном смысле, яблоку негде было упасть. Студенты, интерны, ординаторы с интересом переговаривались и делились свежими впечатлениями от прошедшего дня за чашкой горячего ароматного чая, который с материнской заботой предлагала всем присутствующим руководитель кружка профессор Надежда Александровна – замечательный клиницист, ученый и организатор. Сообщения студентов по клинической и лабораторной диагностике нарушений системы гемостаза были представлены на высоком уровне в виде слайдовых презентаций, радовало хорошее владение материалом, ребята свободно отвечали на дополнительные вопросы. После первого посещения кружка возникло желание вновь окунуться в атмосферу научного творческого сообщества.

На заседаниях «Клуба любителей гемостаза» студенты получают уникальную возможность общения с практикующими врачами, смогут увидеть современные (сопоставимые с космическими) технологии оказания диагностической и лечебной ангиохирургической помощи больным, расширить и углубить знания по ключевым разделам гемостазиологии, повысить уровень теоретической подготовки, приобрести ориентиры для выбора будущей узкой специализации, определиться в сфере научных интересов. Результаты анализа и обобщения научного материала ребята представляют не только на кружке, но и на научно-практической конференции молодых ученых. Занятия позволяют формировать научное мировоззрение студентов, развивать творческий тип мышления, направленный на выбор оптимальных решений. Доброжелательная атмосфера, грамотное руководство студенческим кружком и желание делиться знаниями и практическим опытом способствуют активизации познавательной деятельности студентов, повышению их заинтересованности в овладении приобретаемой профессией, формированию личностных качеств».

Подводя итоги уходящего учебного года, профессор Н.А. Воробьева сказала: «У многих врачей патология гемостаза олицетворяется с чем-то непонятным, запутанным. Клубы по научным интересам показывают, что все нам посильно, было бы желание, хорошее настроение и позитивный настрой. Хочется поблагодарить всех кружковцев за активную и творческую работу. В сентябре ждем всех желающих в нашем фан-Клубе – «Клубе любителей гемостаза».

Александра Rogozina, врач-ординатор курса клинической фармакологии СГМУ, фото Н.А. Воробьевой

21 МАЯ В МОСКВЕ ПРОШЛО УЧРЕДИТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ СОЮЗА СТУДЕНЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, где были собраны представители 67 субъектов Российской Федерации. Инициатором стал студенческий союз МГУ им. М.В. Ломоносова, активисты которого и собрали ребят из самых передовых вузов нашей страны. Всероссийский студенческий союз должен объединить все общественные студенческие организации: студенческие союзы, клубы самостоятельности и профсоюзы для обмена опытом и интеграции их деятельности. Хочется отметить, что идея создания союза студенческих организаций целиком и полностью принадлежит студенчеству – министерства лишь активно поддержали ее и помогли с организацией первого учредительного собрания. Медицинские вузы представили 12 ребят из Твери, Волгограда, Хабаровска, Самары, Саратова и Москвы. От нашего университета также был представитель – председатель совета студенческого самоуправления Анастасия Молчанова. Предполагается, что в каждом субъекте РФ будет территориальное представительство союза, которое будет решать проблемы студенчества региона. Такое территориальное представительство будет также и на базе СГМУ, и наш совет студенческого самоуправления активно примет участие в его работе. Пожелаем ребятам удачи и плодотворной работы!

Поздравляем выпускников с успешной сдачей государственных экзаменов!



Фото Екатерины Немановой

МЕДИК СЕВЕРА



ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Редсовет. Редактор — зав. пресс-службой СГМУ **М.А. Максимова**.
Пресс-секретарь **Екатерина Неманова**. Дизайн и верстка — **Евгений Корсаков**.
Фото на обложке **Екатерины Немановой**

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

Адрес редакции и издателя: 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, пр. Новгородский, д. 32, e-mail: gazeta@atnet.ru. Заказ № 7857, тираж 1500 экз.
Номер подписан в печать 21 июня: по графику — 15.00; фактически — 15.00