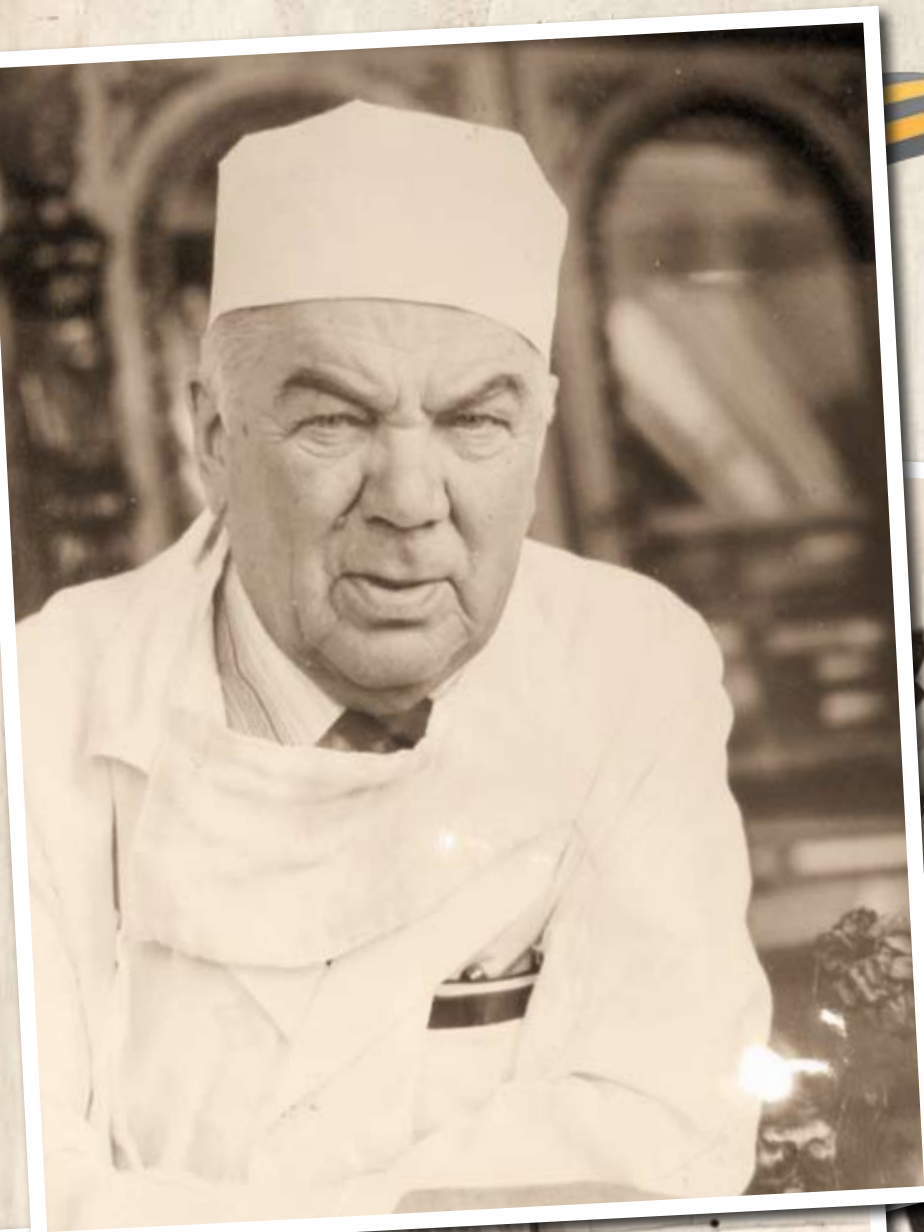


МЕДИК СЕВЕРА



Газета Северного государственного медицинского университета

100
ЛЕТ СО ДНЯ
РОЖДЕНИЯ
Г.А. ОРЛЮВА



ШКОЛА ЖИЗНИ ПРОФЕССОРА ОРЛОВА

Крупные деятели отечественной медицины такие, например, как Сергей Петрович Боткин и Григорий Антонович Захарьин поражают масштабами своих достижений в самых различных областях медицинских знаний. То же самое, только в контексте развития клинической медицины на Европейском Севере России, можно сказать о выдающемся хирурге, заслуженном в селе Тамбовской губернии в рабочей семье. После окончания школы и рабфака, порабатив инструктором райкома комсомола, по комсомольской путевке он поступил в Воронежский университет вначале на педагогический, а затем – на медицинский факультет. Примечательно, что врачом он стал, можно сказать, почти случайно. Об этом он рассказывал сам с присущим ему юмором. Когда его отчислили с педфака за плохую успеваемость, то он не растерялся: «Вот если бы это был факультет не педагогический, а медицинский, тогда было бы другое дело».

Окончив институт в 1932 году, Георгий Андреевич Орлов в течение трех лет учился в ординатуре на кафедре госпитальной хирургии. Его руководителем был профессор Андрей Гаврилович Русанов, последователь Николая Ивановича Пирогова, знаменитый воронежский хирург – орденоси́нец и депутат Верховного Совета СССР. Именно Русанова Георгий Андреевич почитал своим главным учителем в хирургии. Известно, что накануне своей кончины в 1949 году Андрей Гаврилович планировал передать кафедру любимому ученику, но обстоятельства сложились так, что душа и сердце Орлова прикипели к Архангельску. С 1935 года и до последних дней его жизнь была связана с этим северным городом.

Его научная деятельность началась с изучения хирургической анатомии пограничного ствола симпатической нервной системы в аспирантуре на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии АГМИ под руководством выдающегося советского топографоанатома профессора Абрама Иосифовича

Лаббока. На этой же кафедре в 1938 году Георгий Андреевич Орлов защитил кандидатскую диссертацию, работал ассистентом, а затем, после отъезда Лаббока в Казань, заведовал ею в ученом звании доцента.

В годы Великой Отечественной войны Георгий Андреевич совмещал работу заведующего кафедрой с обязанностями главного хирурга и консультанта Управления эвакуационных госпиталей Архангельского облздравотдела. Как тогда было принято, сотрудники кафедр оперативной хирургии, включая заведующих, работали практическими хирургами в учреждениях здравоохранения. В конце войны Орлов защитил докторскую диссертацию по топографической анатомии симпатикуса в хирургическом аспекте. Ее результаты вскоре были внедрены в практику на кафедре общей хирургии, которую 35-летний хирург занял в 1945 году. Несмотря на относительно молодость, именно с этого времени начинается становление его научной и практической клинической школы. Практически с того самого момента, когда Георгий Андреевич возглавил кафедру, вокруг него стал формироваться коллектив единомышленников, многие из которых стали его верными учениками и последователями на долгие годы. Уже тогда возник и стал совершенствоваться его «фирменный» стиль научного руководителя: определить новое и перспективное направление в медицине, глубоко изучить его, привлечь к решению проблемы учеников, передать им дальнейшую разработку темы и идти вперед.

Так, исследования по проблеме хирургической анатомии симпатикуса, чему были посвящены обе диссертации Георгия Андреевича Орлова, продолжила Надежда Ивановна Батыгина. Ее исследование строения и внутрисвязей пояснич-

ного отдела симпатического ствола было внедрено в практику при операциях на поясничном отделе симпатикуса по поводу облитерирующих заболеваний артерий конечностей (эндартериита и тромбангита). Исследования Георгия Андреевича симпатической нервной системы создали огромный задел для последующего изучения его учениками ангиотрофоневрозов и нейроваскуляризма конечностей, острой и хронической холодовой травмы, периферических сосудистых расстройств. Этим темам посвящены работы К.Ф. Шелепиной, С.М. Пьянкова, В.П. Веселова, Н.П. Неверовой, П.Г. Князева, А.А. Кадиевского, В.А. Попова и многих других.

Одной из первых крупных хирургических проблем, которая привлекла молодого ученого своей новизной и прикладной значимостью, была диагностическая перитонеоскопия. В 1942 году в клинике общей хирургии АГМИ Георгий Андреевич один из первых в России стал выполнять эндоскопические исследования брюшной полости, а в 1947 – издал первую в стране монографию под названием «Перитонеоскопия». Из клиники вышло несколько диссертаций по применению метода (Е.Я. Дерябина, Н.Д. Анфимова, Ф.Б. Попов), а его ученики в последующем явились одними из родоначальников диагностической эндоскопии в Архангельске (В.М. Сатыбалдыев, Н.А. Соснин, Н.С. Ледков). И сегодня хирургические отделения Северного медицинского центра им. Н.А. Семашко являются передовыми в освоении новых рубежей эндоскопической хирургии. Причем не только на Севере, но и в масштабах всей России.

Многочисленные случаи отторжения конечностей у красноармейцев во время военных конфликтов на Дальнем Востоке, советско-финляндской и Великой

Отечественной войн, наряду с необходимостью изучения краевой патологии, привели Георгия Андреевича к определению основного научного направления клиники – фундаментальным и прикладным исследованиям в области острого и хронического поражения холодом. Вплотную к этой теме примыкают проблемы морской медицины, производственного травматизма и акклиматизации человека в условиях Севера (диссертации А.П. Тюкиной, Г.В. Попова, К.Ф. Шелепиной, П.Г. Князева, С.А. Тимохова, Н.П. Бычихина, В.М. Колыгина, В.А. Попова, Н.П. Неверовой, А.С. Кононова).

Изучение этиопатогенеза, диагностики и лечения холодовой травмы, включившее воздействие холода и влаги как факторов промышленного травматизма, стало ключевым звеном, связавшим профессионалов многих специальностей в научную школу профессора Орлова в области термических поражений. В 1980 году за цикл работ на тему «Хроническое поражение холодом» Георгий Андреевич Орлов был удостоен Диплома премии академика А.Н. Бакулева АМН СССР.

В начале 1950-х годов многие советские хирурги стали развивать грудную хирургию, начало которой в Архангельске связано с именем профессора Орлова. На работы кафедры по хирургической анатомии средостения ссылался корифей отечественной хирургии академик Борис Васильевич Петровский. В середине 1950-х Георгий Андреевич Орлов выполнил первые в городе и регионе операции на сердце, легких и пищеводе. В клинике были организованы первые торакальные койки и защищены две диссертации по грудной хирургии (С.Я. Ступников



и Л.А. Смольников). В последующем разработка этого направления была передана госпитальной хирургической клинике АГМИ (зав. — доц. Б.Н. Федоров).

Увлечение хирургией груди повлекло за собой развитие на кафедре, а затем и в других больницах города анестезиологии и реаниматологии. «Птенцы гнезда Орлова» П.И. Гладунец и Г.С. Грицук стали пионерами наркоза в Архангельске, Р.В. Ларионова (Гурылева) — первым «дипломированным» анестезиологом, Л.А. Смольников провел первую на Севере дефибрилляцию, а Э.В. Недашковский защитил первую докторскую диссертацию по специальности, а затем организовал и возглавил первую профильную кафедру в институте.

С проблемой холодовой травмы оказались тесно связаны вопросы патологии и хирургии сосудов, которые со временем выделились в самостоятельные направления научных исследований (С.М. Пьянков, В.П. Веселов, А.А. Кадиевский). В клинике были выполнены первые в области операции на аорте и магистральных сосудах (С.Г. Крыжановский, Л.А. Смольников, Н.Г. Грицук). Проблема хирургической ангиологии были посвящены докторская (В.А. Попов) и несколько кандидатских диссертаций, включая работу С.П. Буторина, посвященную артерио-венозным дисплазиям.

Первым в стране профессор Орлов описал клинику, диагностику и лечение вызываемого диплококком специфического профессионального заболевания — моноартрита пальцев рук у зверобоев Севера и предложил ему название — «чинга» («зверовая цыньга»). Исследование завершилось диссертациями К.М. Гавриловой и Г.В. Попова, монографией (1949) и статьей в 3-м издании БМЭ (1986).

Известно, что воронежская клиника профессора Русанова разрабатывала несколько научных проблем. Среди них основными были лечение ран, хирургическая иммунология и илеус. Сначала Орловым, а затем — Николаем Прокопьевичем Бычихиным были продолжены исследования в области диагностики раневого процесса и лечения ран. Результаты этих исследований отражены в диссертациях В.Ф. Пильникова, Н.С. Орлова, Л.Н. Терновского, С.П. Плянцева, В.Н. Ржевской, А.М. Макарова.

Первым на Севере Георгий Андреевич Орлов начал изучать проблему хирургической геронтологии. Оказалось, что послеоперационный период у северян преклонного возраста протекает с гораздо более серьезными осложнениями, нежели у их сверстников в средней полосе России. Итоги этих исследований получили отражение в

диссертациях Л.Н. Терновского, С.Н. Кушнiruка, В.Н. Ржевской. А также в фундаментальной докторской диссертации и монографии любимого ученика и преемника Орлова, почетного гражданина Великого Устюга, именем которого названо Великоустюжское фельдшерское училище, многолетнего ректора АГМИ, профессора — орденосца Н.П. Бычихина.

Когда-то сам Георгий Андреевич посвятил многие месяцы отработке методики препаровки симпатикуса и его ветвей. Точно также он учил и своих учеников. Методу оперативного лечения привычного вывиха плеча посвящена диссертация А.Я. Журавлева (1966). Методике чрезкожной катетеризации подключичной вены — диссертация Л.К. Самариной (1971). Изменения гемопроотеинограммы как маркера послеоперационных осложнений — работа Л.Н. Терновского (1969). Электрографии и электротермометрии желудка — диссертация Г.В. Попова (1970). Разработке методики экстракорпорального культивирования тканей — диссертация В.П. Пашенко (1973).

В начале 1970-х внимание Георгия Андреевича привлек практически неизвестный тогда широкому кругу врачей диагностический метод — дистанционная инфракрасная термография. Регистрация инфракрасного излучения с поверхности кожи человека в норме и при патологии была основным методическим подходом в докторской и семи кандидатских диссертациях его учеников по различным специальностям, включая профессиональные заболевания, ангиологию, онкологию, вульнерологию, внутренние болезни и биофизику (А.Н. Великолуг, В.А. Попов, А.Ф. Каранин, А.И. Макаров и др.). Таким образом, термографический метод стал еще одним звеном, скрепившим клиницистов разных специальностей в одну неразрывную цепь — школу Орлова, а ее основатель по праву считается одним из основоположников этого направления в стране.

Величие и строгость учителя создавали определенную дистанцию между ним и учениками. Причем ее размер определял сам профессор в зависимости от степени отдачи того или иного сотрудника. Поэтому каждый знал, что выполнение лечебных, педагогических или научных обязанностей вполсилы есть верный способ заслужить более чем прохладное отношение профессора — провинившегося он попросту не замечал. Легкой жизни не было ни у кого — ни у маститых доцентов и ассистентов, ни у хирургов с многолетним стажем, ни у вчерашних студентов-субординаторов.

Всего за годы своей деятельности Георгий Андреевич Орлов

воспитал несколько десятков учеников. Среди них есть хирурги, анестезиологи, травматологи, онкологи, гинекологи, стоматологи, терапевты, педиатры, невропатологи, рентгенологи, физиологи, патофизиологи и даже один историк. Тему диссертации Геннадью Степановичу Щурову, посвященную культурному строительству Советского государства, подсказал никто иной, как профессор Орлов. Конечно, подавляющее большинство учеников занимались или продолжают успешно заниматься хирургией или смежными дисциплинами. Однако, судя по перечисленным специальностям, можно сказать, что в северном регионе страны практически нет направления клинической медицины, в котором профессор хирургии Георгий Андреевич Орлов не оставил бы своего вклада и где бы до сих пор не работали его ученики. Причем такая разносторонность интересов отнюдь не была обусловлена стремлением учителя иметь их как можно больше. Все исследования были пронизаны единой методологией, едиными подходами к интерпретации результатов, единым мировоззрением руководителя работы и ее исполнителя.

Из под пера Георгия Андреевича Орлова вышло более 220 научных трудов, в том числе 10 книг, 12 брошюр, 185 статей на русском и 14 — на иностранных языках. Если к этому приплюсовать все публикации его учеников, то думаю, что их общее число легко перевалит за несколько тысяч. Профессор писал не только сам, но и помогал расти коллегам: число монографических работ примерно равно числу тех, где рядом с его фамилией стоят фамилии его учеников. Отмечу, что профессор никогда не «приписывался» к работе, в которой не принимал непосредственного участия. Хотя, как правило, идея исследований, выполненных в его клинике, их структура и основные мысли были его, орловские.

Это было счастьем общаться с Георгием Андреевичем практически каждый день в течение многих лет, и не только в рабочее время. Он любил приглашать сотрудников за город в свое имение, где среди прочего учил их сажать картошку... в женский чулок! Семенной клубень помещают в капроновый чулок, а когда приходит время урожая — только за чулок потянешь, и весь куст у тебя в руках.

Исключение составляли лишь его дни рождения, когда он нарочно не приходил на службу, не давая повода для излишних похвал в свой адрес.

Профессор Георгий Андреевич Орлов создал на Европейском Севере России оригинальную научно-практическую (клиническую) школу, которая оказала и

продолжает оказывать влияние на развитие хирургии и других направлений клинической медицины в регионе. К ним отнесем физиологическую и топографическую анатомию, хирургию нервной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, травматологию и урологию, хирургию ран и гинекологию, анестезиологию и реаниматологию, кардиологию, эндокринологию, неврологию, онкологию, гериатрию, крипатофизиологию, морскую медицину и производственный травматизм, эндоскопическую, рентгенологическую и термографическую диагностику хирургических и терапевтических заболеваний, историю медицины и хирургии. А лапароскопия, пионером которой в СССР был Георгий Андреевич Орлов, является сегодня визитной карточкой его клиники и школы в масштабах всей России. Из школы Георгия Андреевича Орлова вышло более 10 докторов медицинских наук, 8 из которых стали профессорами, и более 40 кандидатов, включая 12 доцентов различных кафедр СГМУ.

Что же из особенностей характера и привычек профессора Орлова оказало наиболее существенное влияние на создание его школы? Следует назвать его исключительную научную порядочность и методичность, пристальное внимание к нюансам жизни клиники и состоянию пациентов; его постоянную нацеленность на новое, глубокую разработку темы с последующей передачей ученикам, умение разбираться в людях, повседневный контроль за их деятельностью, четкую систему научной, лечебной и педагогической работы, широкую и глубокую общую культуру, демократичный стиль общения с коллегами и учениками.

Одной из отличительных особенностей научной школы Орлова является масштабность и коллективность научных поисков. Масштабность исследований, как отражение широкого научного кругозора и глубокой внутренней культуры основателя школы, ощущалась сразу, еще при выборе их тематики, всегда имевшей принципиальное значение для данного раздела клинической медицины. Их обширность требовала не только известной самостоятельности, но и коллегиальности, когда каждый сотрудник клиники вел свою партию в оркестре клиники. Исследования проводились, как правило, в течение многих лет, а их этапы завершались диссертациями, монографиями, изобретениями или серией статей.

Менялись исполнители, но главные темы «оркестра Орлова» не теряли своего звучания, что является ярким свидетельством необычайной целеустремленности и величия его «дирижера»!

С.П. Глянцев
НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН
(Москва)

ГЕОРГИЙ АНДРЕЕВИЧ ОРЛОВ БЫЛ ОДНИМ ИЗ ТЕХ МАСТИТЫХ, РОССИЙСКИХ УЧЕНЫХ, КОТОРЫЕ МОГЛИ ДАЛЕКО ЗАГЛЯНУТЬ ВПЕРЕД, В БУДУЩЕЕ

Георгий Андреевич Орлов был моим учителем, я под его руководством занимался научно-исследовательской работой. Мы впервые в стране вместе с ним и нашими коллегами осваивали новую по тем временам технику инфракрасного наблюдения, диагностики. Вторым очень важным моментом, было то, что мы вместе с профессором Орловым и академиком Амосовым пробили установку в институте первой вычислительной машины. Помню, это была машина ЕС 1020. Мы с Георгием Андреевичем ездили к Амосову, договаривались, знакомились с этой техникой и потом ее устанавливали. Было очень сложно. Дело доходило до споров на ученом совете: стоит ли, нужно

лет вспоминать об этом смешно, а тогда приходилось за прогресс бороться.

Георгий Андреевич Орлов был одним из тех маститых, российских ученых, которые могли далеко заглянуть вперед, в будущее и определить стратегию развития не только кафедры института, а целого нового направления.

Я очень много от него получил полезного. Мы с Георгием Андреевичем были хорошими друзьями. Он для меня был не только учителем, наставником, но и лидер, признанный лидер и в хирургии, и в ряде новых направлений медицины в нашей стране. Жаль, что годы эти ушли, я всегда с большой благодарностью вспоминаю Георгия Андреевича. Память о дорогом наставнике врезалась в мое сердце навсегда, потому что и жизнь моя во многом была определена тем, что такой человек, как Георгий Андреевич Орлов, был на этой земле.

Он был очень добрый, веселый человек. Жизнь у него была сложная, но среди нас, среди своих учеников, среди коллег, он всегда был весел, с ним было легко общаться. Он очень любил охоту, и ружье у него было – бельгийская (франкотта) 20-го калибра, которое я до сих пор берегу как дорогую реликвию.

Мы вместе с ним ездили на рыбалку, на дальние переходы: и на машинах, и на катерах. Всегда с ним было весело и хорошо, по-доброму и по-человечески. Прекрасно всегда проводили время. Отличный был человек, просто как человек был отличный.

Каранин Анатолий Феодосиевич, выпускник АГМИ

С Георгием Андреевичем я познакомилась, когда поступила в институт в 1944

году. На третьем курсе Георгий Андреевич преподавал у нас общую хирургию: читал лекции, проводил некоторые занятия, обходы, беседовал с нами, принимал экзамены. Орлову тогда было всего 34 года, но для нас он казался взрослым и опытным, очень знающим человеком, которого мы высоко ценили во всех отношениях. А очень многие студентки даже были влюблены в него. Студенты с нашего 3 курса начали ходить к нему на дежурства и в кружок – очень многие остались верны этой клинике.

Например, моя однокурсница Регина Ларионова именно в кружке научилась давать наркоз. Еще тогда он был масочный, не интубационный: эфир или хлороформ капали на маску. Так как в то время анестезиологов не было, сестры давали наркоз. И поэтому ее вызывали прямо из дома. Георгий Андреевич говорил: «Регина, прийди, некому давать наркоз». Так она стала анестезиологом-реаниматологом и проработала более 50 лет в клинике у Орлова.

Когда Георгий Андреевич читал лекции, то приходили все студенты. У нас не было рапортичек или отметок, кого нет, потому что все приходили на лекции без принуждения, чтобы послушать Георгия Андреевича. Говорил он всегда что-то новое, хотя, казалось бы, по общей хирургии ничего нового не сказать. Но во всяком случае, его лекции всегда всех заинтересовывали.

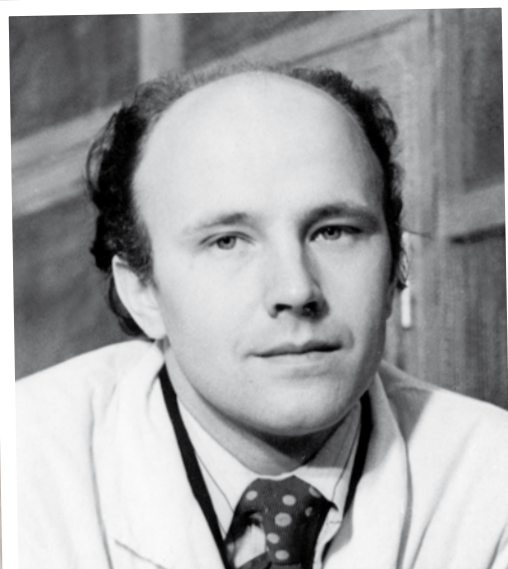
Мы очень ценили его и, когда были на 4 курсе, решили поздравить с днем рождения, тогда ему исполнилось 37 лет. Всем курсом долго обсуждали, какой подарок ему сделать, и две очень энергичные и активные двойняшки - Винокур Таня и Мина (за их взрывной и хулиганистый характер мы прозвали их «торпеда и мина») предложили заказать портрет Георгия Андреевича художнику, который жил у них в доме. Но для этого надо было выкрасть его фотографию, что они легко сделали. Этот карандашный портрет, нарисованный настоящим художником, вручил ему Толя Гусев (будущий борт-врач и хирург). Георгий Андреевич был поражен, потому что таких подарков ему никто не дарил. Он хорошо запомнил наш курс и полюбил его.

После окончания института я осталась на кафедре факультетской терапии работать в клинической ординатуре, и мой заведующий кафедрой - Миркин

Абрам Исакиевич, работавший во время войны главным терапевтом вооруженных сил нашего города, принес в клинику и предложил мне освоить немецкий электрокардиограф, найденный им на складах. Я долго переводила инструкцию с немецкого языка, разбиралась, все-таки освоила и стала снимать ЭКГ. Когда потребность была большая, ездили с ним на дом и летали на самолете в Нарьян-Мар, в Котлас, ходили пешком зимой по реке до Кегострова.

Георгий Андреевич один из первых занялся торакальной хирургией или сердечной, то есть операциями на грудной клетке, он стал делать операции при пороках сердца. В то время делали не протезирование, а комиссуротомию. Входили в дырку в верхушке сердца и разрывали или разрезали комиссуры, к которым прикрепляются клапаны, пальцами, а потом появившимся инструментом - комиссуротомом. Так расширяли митральное отверстие, ликвидировали стеноз, и улучшалось внутрисердечное кровообращение.

Я присутствовала на операции, когда Г.А. Орлов оперировал одну мою пациентку - девочку 16 лет. У неё был слипчивый перикардит, панцирное сердце, то есть воспаление околосердечной оболочки, и сама эта оболочка стала очень плотная, толщиной с палец и была обызвествлена. Все это затрудняло работу сердца пациентки, и я попросила Георгия Андреевича сделать ей операцию - хотя бы окошечко в этом панцире. Он согласился при том условии, что я буду присутствовать на операции, и сказал, что таких операций еще не делал. Я снимала ЭКГ до операции, во время и после нее. Ему удалось сделать несколько окошек в этом панцире сердца. До операции у пациентки были огромные отеки лица, шеи, ног, поскольку венозные сосуды были сдавлены этим панцирем и нарушено венозное кровообращение. Печень была тоже большая, до пупка: уже из-за сдавления правого желудочка. После операции у нее сразу же наступило улучшение: исчезли набухания вен на шее, затем исчезли отеки, сердечный ритм стал нормальный, увеличился вольтаж на ЭКГ (до этого он был маленький, потому что было препятствие к прохождению электрического тока на периферию к электродам). Мы очень радовались, Георгий Андреевич был доволен. Каждый день я ходила к



ли это делать. Многие утверждали, что не надо, мы обойдемся простыми «Феликсами». Железный арифмометр «Феликс» - вы даже не представляете, что это была за машинка! Механическая вычислительная машина, предназначенная для точного умножения и деления, а также для сложения и вычитания, при работе которой нужно было постоянно крутить ручку. Были люди, которые утверждали, что они обойдутся вполне и этим. По простотии стольких



ли два электрода, посмотрев описание, включили в сеть, включили электрокардиограф и, долго не раздумывая, дали разряд 3,5 киловольт. Больной вздрогнул, я слушаю сердце, а ритм у него правильный. Больной тут же



сразу же обсох, сердце билось ритмично, сняли ЭКГ, и все заулыбались. Георгий Андреевич спрашивает его: «Как вас зовут?». Он отвечает: «В детстве мама звала меня Вовочкой». «Как вы себя чувствуете?» Пациент говорит: «Как новорожденный».

Таким образом, благодаря Георгию Андреевичу у нас началась, во-первых, торакальная хирургия, во-вторых, кардиохирургия. А дефибрилляция получила развитие в кардиореанимационной службе и неотложной кардиологии.

**Воспоминания профессора
Т.Н. Ивановой о Г.А. Орлове**

Июмню лекции по общей хирургии на третьем курсе, которые нам читал Георгий Андреевич Орлов. В актовом зале

АГМИ триста студентов лечебного факультета, затаив дыхание, слушают лектора, который ходит по сцене и без конспекта рассказывает нам о своей работе хирурга в далекой стране Бирме, о конгрессе хирургов в США, о поездке на зверобойку. Георгий Андреевич Орлов был строгим экзаменатором. Студентами была сочинена шуточная песня с такими словами: «На третьем курсе, взяв халатик, поднахватавшись азоз, познали мы, почему фунт лиха — нам это преподавал Орлов. И отличники, и активисты, все сдавали этак раз по пять, так и не усвоив в хирургии, как из воблы кетгут получать.» Профессор Орлов был прекрасным педагогом, талантливым ученым и маститым хирургом.

Мне довелось общаться с Георгием Андреевичем в Совете научного студенческого общества, куратором которого он был. Он любил встречаться с кружковцами НСО. Мне он посоветовал заняться изучением влияния охлаждения на микроциркуляцию крови у человека, что потом вылилось в кандидатскую диссертацию. В своем поиске мною была применена микрокиносъемка, технику которой разработал мой наставник в науке ученик Георгия Андреевича кандидат медицинских наук Альберт Яковлевич Журавлев. Нас объединяло увлечение любительским кино, с помощью которого было снято несколько сюжетов про новые операции на сердце, про болезнь зверобоев — чингу и многое другое.

Еще запомнилось, что имя Георгия Андреевича Орлова всегда было связано со всем новым в АГМИ. Это и новые виды операций, и термография, и применение лазеров. Считалось, где Орлов — там успех, там победа.

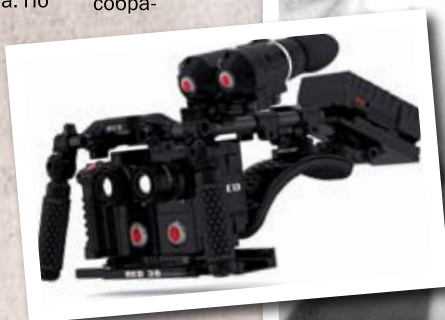
**М.В. Попов кандидат мед. наук,
ассистент кафедры
лучевой диагностики
и лучевой терапии СГМУ**

нему в отделение смотреть эту девочку. Через неделю она встала с постели, подошла к окну и упала — у нее случился обморок. Мы смогли вернуть ее к жизни, но потом уже не разрешили ей вставать, и восстановление функции сердца шло долго, но все-таки операция ей очень помогла.

Потом я еще просила его сделать операцию молодому человеку. У него был кавернозный туберкулез легких, был наложен пневмоторакс, чтобы легкое не дышало, но поскольку у него были спайки в плевре, то при дыхании диафрагма двигалась и раздражался диафрагмальный нерв. Вследствие его раздражения у него возникали приступы пароксизмальной тахикардии с частотой до 200. Лекарства помогали, но эффект был недолгий. И я заметила, что приступы связаны именно с дыханием. Мы выполнили ему дыхательные пробы: когда он задерживал дыхание, то этой аритмии не было, а когда он дышал, особенно глубоко, тогда у него появлялась аритмия. Я попросила Георгия Андреевича рассечь у него эти спайки, чтобы не было аритмии. Он подумал и согласился. Молодому человеку был 21 год. В операционной Георгий Андреевич вскрыл грудную клетку, стал раздражать спайки пинцетом, и развивались нарушения ритма. Это место, при раздражении которого появлялась аритмия, он сначала обезболил новокаином, после чего она прекратилась. Потом осторожненько рассек эти спайки, и после этой операции у пациента прошли приступы аритмии. В 2004 году я встретила на улице жену того пациента. По ее словам, он чувствует себя неплохо, у них уже выросли дети, есть внуки, а он до сих пор вспоминает, как мы с Георгием Андреевичем возились с ним, делали это волшебство.

Поскольку Георгий Андреевич занимался операциями на сердце, у него был дефибриллятор — аппарат, который дает импульсный разряд 7000 вольт, и это заставляет работать синусовый узел, который выключается при развитии мерцательной аритмии. Один электрод накладывают на область сердца, под электродом имеется марлевая прокладка, смоченная физраствором для улучшения электропроводности, а под сердце, под левую лопатку, кладется второй электрод тоже на марлевую прокладку. Аппарат заряжается, и все отходят от больного, когда включают его, так как это опасно. Я стояла у аппарата, и, когда видели, что все готовы, Георгий Андреевич командовал: «Разряд!», я нажимала на кнопку, и больной вздрагивал. В итоге сердце восстанавливало свой правильный ритм.

Однажды дефибриллятор потребовался, когда один из больных был на операционном столе. Срочно по звонку Георгия Андреевича Орлова приехал Смольников Лев Александрович, взяв с собой дефибриллятор. Больной лежал на столе весь мокрый, без пульса, без давления, на ЭКГ были признаки острого обширного инфаркта и аритмии. Смольников достал этот аппарат, мы собра-



ВОВКИНЫ ОДУВАНЧИКИ

Моему другу и учителю
профессору Г.А. Орлову посвящая

1

Новенький стоял у окна. Не знаю, о чем он думал. Меня же при встрече с ним охватило изумление. Вот бедняга...

— Ждравствуй, — первым сказал он.

— Здравствуй... как тебя зовут?

— Меня жовут Вовка Гаврилин.

— А сколько тебе лет?

— Ишполнилось три...

— Что же у тебя, Вовка Гаврилин, болит? — спрашиваю, хотя вся его болезнь на виду.

— У меня — борода...

У Вовки на самом деле «борода». Это рубец от ожога. Широкий, корявый, он спускается от подбородка вниз и плотно притягивает его к груди. Вовка совершенно не может поднять голову вверх. Рот у него постоянно полуоткрыт. Стоит Вовке заговорить, как нижняя губа еще больше оттягивается губом. Она выворачивается, и тогда показываются Вовкины розовые десны с нижним рядом мелких молочных зубов.

Вовка сильно шепелявит. Его тихий с переливами голосок журчит, как на быстринке ручеек.

Я тереблю его мягкие волосенки, и он доверительно ластится ко мне.

— Отрезать надо бороду... ребята вше шмеютша... — шепчет Вовка. А на меня устремляется взгляд круглых маленьких глазенок, переполненных горем.

— Обязательно придумаем что-нибудь с твоей бородой.

Не могу без волнения смотреть на детей с ожогами и тяжелыми их последствиями, как у Вовки.

2

Мой пациент оказался удивительно общительным. Через день в клинике о нем узнают все. Больные зазывают его в палаты, и от них он возвращается ужасно довольный. Еще бы: подол майки до отказа наполнен яблоками, конфетами, шоколадками. У Вовки появляются машинки, книжки с картинками. Это не мама ему покупает, она уехала домой в тот же день, как Вовку положили в больницу. И он не скучает о маме. Все кругом такие добрые. Его ласкают, награждают нежными словами. Он и «солнышко», и «лапушка», и «любашка».

Очень быстро Вовка сдружился с нашим профессором Георгием Андреевичем.

После рукопожатия, которым они обмениваются при встрече, в ладошке Вовки непременно оказывается ириска. В кабинете Вовке разрешено быть дольше, чем любому врачу, и делать там то, что никому другому не дозволяется — перебирать предметы на столе. Облюбованная коробка нередко переходит в Вовкину собственность.

Встает Вовка рано и сразу начинает снова по коридорам. Заглядывает то в одну, то в другую палату. Подойдет к двери, прикиннет к щелочке и, если больные уже проснулись, смело заходит к ним. При этом неизменно повторяет:

— Доброе утро! Как шпали?

Очень нравится Вовке перевозить больных. С важным видом вышагивает он вместе с палатной сестрой, держась за одну из ручек коляски или за край ее. Ну а на «порожняке» везут его самого... Сидит Вовка на коляске. Болтает ногами и смеется. У всех, кто видит эту живую картину, веселее становится на душе.

Заметно изменилось настроение больных. Многие как-то по-другому стали переносить боль. Не от сравнения ли с Вовкиным несчастьем убавлялась она у них?!

3

В тот день операций было назначено четыре. В основной операционной только одна — Вовке.

В помощники я взяла хирургов, с кем привыкла оперировать. Когда мы втроем подошли к столу, Вовка уже спал. По спокойному лицу анестезиолога поняла, что введение в наркоз прошло благополучно. Операционная сестра в ожидании стояла у столика с инструментами.

Вовка занимал лишь половину операционного стола. В таком большом операционном зале среди крупных предметов и взрослых людей он показался мне еще меньше. Я прикоснусь сейчас острием скальпеля к его маленькому телу. Это неизбежно... Сердце мое надрыдается, а в голове в который раз звучат Вовкины слова: «Ребята вше шмеютша».

Рубец отсечен от Вовкиной шеи, но для сохранения жизнеспособности не разобщен

с кожей лица. Эластичными и податливыми его частями закрыт снизу высвобожденный подбородок. Понадобилось только лишнее убрать, пригодное — переместить. Стало возможно Вовкину голову запрокинуть назад.

Теперь вся передняя поверхность шеи и места над ключицами обнажились. Кожи недостало много. Ее нужно заместить и, лучше всего, взять с живота. А он у Вовки такой маленький! Мережем... Перемеряем... Наконец, лоскут выкроен и перенесен на Вовкину шею. Лег как влитой. Он укреплен бесконечным количеством швов. Без особого натяжения защита рана на животе.

Еще не все, и Вовка остается под наркозом. Мягкие марлевые салфетки на шее, подбородке и груди укрепляем бинтами. Поверх их накладываем гипсовую повязку. Ее моделируем так, что она в точности повторяет очертания Вовкиной шеи. Голова, шея, грудь — все упаковано в гипс. Только лицо остается открытым.

Когда Вовка начал вглядываться в окружающих и звать маму, я вышла в предоперационную. Скинув маску и перчатки, села у окна, чтобы немного расслабиться. За окном на ветру шевелились крупные листья ветвистого тополя. Они то падали к стеклу, то отлетали от него.

Кто из хирургов не испытал на себе коварное свойство сомнений? Мысль о возможном отторжении пересаженной кожи, ни разу не приходившая мне во все время операции, вонзилась теперь в мозг с такой болью, какая возникает, если вдруг узнаешь об измене любимого.

Избавиться от нее можно только одним — если возьмешься за другие дела. И я иду в отделение. Но что это? Вблизи двери операционного блока собралось

необычайно много больных. Ко мне подходит молодой парень на костылях. Это — главный Вовкин приятель.

— Скажите, пожалуйста, как прошла операция? — спрашивает он, а ответа ждут все, и все испытующе смотрят на меня. Так вот почему они здесь собрались! Им не терпится увидеть целым и невредимым своего любимца... Столько сострадающих. Не помню такого!

— Все хорошо, сейчас его привезут в палату...

Больные дождались «выезда» Вовки и медленно разошлись.

Эта встреча с больными не только не принесла мне облегчения, а, напротив, породила такое чувство, будто ответственность за исход Вовкиной операции я несу перед всем миром.

При кожной пластике бывают неудачи. Шея — не лучшее место для ее выполнения. Я анализирую все детали вмешательства и стараюсь успокоиться. Все сделано правильно и неплохо. Лоскут взят полнослойный, его форма и величина соответствуют дефекту. Он не парусит, не морщит. Подвижность шеи исключена гипсовой повязкой. Почему обязательно что-то должно случиться? Понимаю — глупо терзать себя. Но... ничего не могу с собой поделать.

В палату осмотреть Вовку я пришла часа через два, закончив перевязки тяжелым больным. И просто села возле него. Он лежал с открытыми глазами, не плакал,



Неманова Е.



Первые операции на сердце

не жаловался на боль, не звал маму, как в момент пробуждения от наркоза. Да что же это ты за удивительный ребенок? Почему ты не плачешь, как делают все дети в твоём возрасте, если им больно? Ведь знаю, что тебе больно...

Заметив меня, он молча долго водил своими ручонками по гипсовой повязке, обшарил ее около лица, а потом тихо произнес:

— У меня шкафандр — я лечу в кошкош...

— Умница ты наш! Когда вырастешь большой, обязательно полетишь. — Что другое я могла сказать Вовке?

Осталась бы сидеть у его постели, если только от этого могло зависеть благополучие послеоперационного периода.

4

Ко мне Вовка привыл еще до операции. Я для него — нечто обязательное и каждодневное. День начинался с гимнастики, умывания, глотания витаминных таблеток. Первое время Вовка ел только жидкое. Пользоваться пильником с резиновой трубкой на носике он научился быстро и правильно. Но все же гипсовую повязку не раз приходилось приводить в порядок. Сверху она бывала испачканной яйцом, киселем, шоколадом. Безропот-

но переносил Вовка перевязки на животе и введение пеницилина.

Дети — удивительные больные. Им не надо объяснять, когда после операции можно сесть, встать, начать ходить. Сами определяют, и почти всегда безошибочно.

Утром на седьмой день Вовка — в своем «шкафандре» действительно похожий на человечка с фантастической планеты — несколько раз выходил из палаты и выжидательно наблюдал за дверью профессорского кабинета. Я знала, как ему хочется попасть туда снова. Профессора он увидел, когда тот только что пришел в клинику и был еще без халата.

— Профешшор, — бросился к нему Вовка, — а я сначала тебя и не ужнал...

К Вовке пришел праздник. Из кабинета профессора он выходил сияющий и, конечно же, не с пустыми руками: опять новый карандаш.

Мои опасения насчет осложнений понемножку рассеивались. Я часто дотрагивалась до кожи лица, груди под краем гипсовой повязки и убеждалась, что воспаления там нет. Да и Вовкино поведение говорило об этом.

И все же, когда настало время снимать гипс, я сгорала от нетерпения. Через несколько минут все увижу... Приподнять последние слои повязки. На каждом лоскуте нет ни одного темного

пятнышка. Он весь розовый! Прижился!!

Вовкина шея еще окутана бинтами, а сам он переведен на совершенно свободный режим. На отделении его щебетание умолкало разве что ночью...

5

Стоял конец июня. У реки вблизи нашей больницы безудержно буйствовали соцветия одуванчиков. Однажды я увидела, как по крутизне берега взбирался Вовка, с трудом удерживая охапку этих необычайных цветов. Так вот кто так щедро одаряет лежащих больных букетами из наисвежайших одуванчиков?! Во многих палатах на тумбочках в кружках, стаканах, бутылках из-под кефира красовались знаки Вовкиного внимания...

Всем, кто спрашивал его о самочувствии или даже ни о чем не спрашивал, он заявлял:

— Видишь, мне бороду отрежали! — и, приняв позу победителя, пальцем показывал на свой подбородок.

Вовка каким-то образом узнавал о больных, назначенных на операцию, и обязательно накануне подходил к каждому.

— Не бойшя, не штрашно.

И, конечно же, всякий страх исчезал. Исходящие из Вовкиных уст слова действовали не хуже успокоительных лекарств: ведь все же видели, какой он бесстрашный человек.

Окончательно окрепнув, Вовка Гаврилин уезжал домой. Обошел всех, попрощался.

— Шпашибо, до швидания, — много раз повторял он.

Я видела, как Вовка расставался с профессором. Они долго трясли друг другу руки. Румянец застилал Вовкины щеки, счастьем лучились глаза, хотя в голосе слышалась грустинка.

— Уежжаю я! До швидания, профеш-

шор! Ты ведь беж меня шкучать штанеш...

— Верно, Вовка, буду шкучать...

Мать вводила сына и плакала, не скрывая слез. В одной руке она держала руку Вовки, в другой — узел с подарками, полученными Вовкой за полтора месяца его пребывания в клинике... Только один он и знал настоящую цену каждого предмета, завязанного в узле.

Вовка долго оглядывался и махал рукой тем, кто вышел на улицу проводить его.

Где-то Вовка сейчас? Он уже юноша и, наверное, как модно в наше время, отрастил себе настоящую бороду. А для меня, пока я буду жить, он останется трехлетним. Будто вижу его в красного цвета майке с букетом золотисто-желтых одуванчиков. И если иногда внезапно и ярко память возвращает мне Вовку, я обращаюсь к профессору. Я говорю ему слова, вероятно, вызывающие недоумение у молодых коллег:

— Ждраштвуй, профешшор, а я сначала тебя и не ужнал...

На усталом лице профессора появляется улыбка. Может быть, она появляется потому, что я в точности повторяю Вовкину фразу и с той же интонацией, а может быть, потому, что при воспоминании о Вовке у него открывается сердце навстречу чему-то своему, принесшему так же много тревог и так же много радостей...

Январь 1978 г.

Надежда Батыгина



Редакция «Медика Севера» в рамках акции «65 лет Великой победе» провела в школах города профориентационные занятия. Ученикам 1 – 4 классов было очень интересно узнать о профессии врача и поучаствовать в обсуждении темы «Подвиг женщин-медиков во время Великой Отечественной войны».

На большом белом экране мелькали черно-белые военные снимки. Вот окопы, вот руины Сталинграда, вот залпы «Катюши», вот немецкий «Юнкерс» бомбит наши мирные города. Война. Как мало знают о ней современные дети. Им ближе Чечня и Афганистан, но ни в Чечне, ни тем более в Афганистане русские не защищали свою Родину. Интернациональный долг не равен долгу перед Отечеством. Нынешнее подрастающее поколение должно знать не о захватнических войнах на чужих территориях, а о подвиге защитников нашей земли во время Великой Отечественной. О боли, о страдании... О том, что война – это не компьютерная игра, а судьбы многих и многих живых людей. Их бабушек, прабабушек, дедов и прадедов. Война – это убитые, замученные, пропавшие без вести, лишённые крова и родных, искалеченные душевно и физически. Война – это проверка на звание Человека: струсить, предашь, сломаешься или выстоишь, не выдашь товарищей, отдашь свою жизнь за другого.

Школьники, затаив дыхание, слушали истории о том, сколь важна была роль женщины-медика во время войны. Вытащит бойца с поля сражения худенькая сестричка – и не истечет он кровью, и не попадет в плен на страшную смерть и муки. Промоет рану, перевяжет, и, может, спасут молоденькому солдату врачи руку или ногу. Утешит, подбодрит, скажет ласковое слово, и пойдет тяжелораненый скорее на поправку. Снова встанет в строй и будет бить проклятых фашистов. Особенно поразил учеников рассказ о санитарке Зине Тусноловой. Когда в звенящей тишине класса звучали строки Зинино письма, обращенного к русским воинам, на глазах у многих появились слезы. Вот текст этого письма: «Отомстите за меня! Пусть это письмо дойдет до сердца каждого из вас. Это пишет человек, которого фашисты лишили всего — счастья, здоровья, молодости. Мне 23 года. Уже 15 месяцев я лежу, прикованная к госпитальной койке. У меня теперь нет ни рук, ни ног. Это сделали фашисты. Когда грянула война, я вместе с другими комсомольцами добровольно ушла на фронт. Здесь я участвовала в боях, выносила раненных. За вынос 40 воинов вместе с их оружием правительством наградили меня орденом Красной Звезды. Всего я вынесла с поля боя 123 раненых бойца и командира. В последнем бою, когда я бросилась на помощь раненому командиру взвода, ранило и меня, перебило обе ноги. Фашисты шли в контратаку. Меня некому было подобрать. Я притворилась мертвой. Ко мне подошел фашист. Он ударил меня ногой в живот, затем стал бить прикладом по голове, по лицу... И вот я инвалид. Недавно я научилась писать. Это письмо я пишу обрубком правой руки, которая отрезана выше локтя. Мне сделали протезы, и, может быть, я научусь ходить. Если бы я хотя бы еще один раз могла взять в руки автомат, чтобы расквитаться с фашистами за кровь. За муки, за мою исковерканную жизнь! Русские люди! Солдаты! Я была вашим товарищем, шла с вами в одном ряду. Теперь я не могу больше сражаться. И я прошу вас: отомстите! Вспомните и не щадите проклятых фашистов. Истребляйте их как бешеных псов. Отомстите им за меня, за сотни тысяч русских невольниц, угнанных в немецкое рабство. И пусть каждая девичья горячая слеза, как капля расплавленного свинца, испепелит еще одного немца.

Друзья мои! Когда я лежала в госпитале в Свердловске, комсомолцы одного уральского завода, принявшие шефство над мной, построили в неурочное время пять танков и назвали их моим именем. Сознание того, что эти танки сейчас бьют фашистов, дает огромное облегчение моим мукам... Мне очень тяжело. В двадцать три года оказаться в таком положении, в каком оказалась я... Эх! Не сделано и десятой доли того, о чем мечтала, к чему стремилась... Но я не падаю духом. Я верю в себя, верю в свои силы, верю в вас, мои дорогие! Я верю в то, что Родина не оставит меня. Я живу надеждой, что горе мое не останется неотомщенным, что немцы дорого заплатят за мои муки, за страдания моих близких. И я прошу вас, родные: когда пойдете на штурм, вспомните обо мне! Вспомните – и пусть каждый из вас убьет хотя бы по одному фашисту!»

Письмо этой бесстрашной девушки считывали на всех фронтах, во всех окопах и блиндажах. На стволах орудий, минометов, на броне танков, на фюзеляжах самолетов появились надписи: «За Зину Туснолову!».

В конце занятия школьники рисовали на тему «Подвиг женщин-медиков во время Великой Отечественной войны». Лучшие работы мы поместили в нашем издании.

Екатерина Неманова



Прибыткова Саша, 2 класс, шк. № 50



Антонова Нина,
1 класс, шк. № 50



Кузнецова Маша, 2 класс, шк. № 50





Ненашев Алексей, 1 класс, шк. № 50



Мигалкина Настя, 1 класс, шк. № 50



№ 26



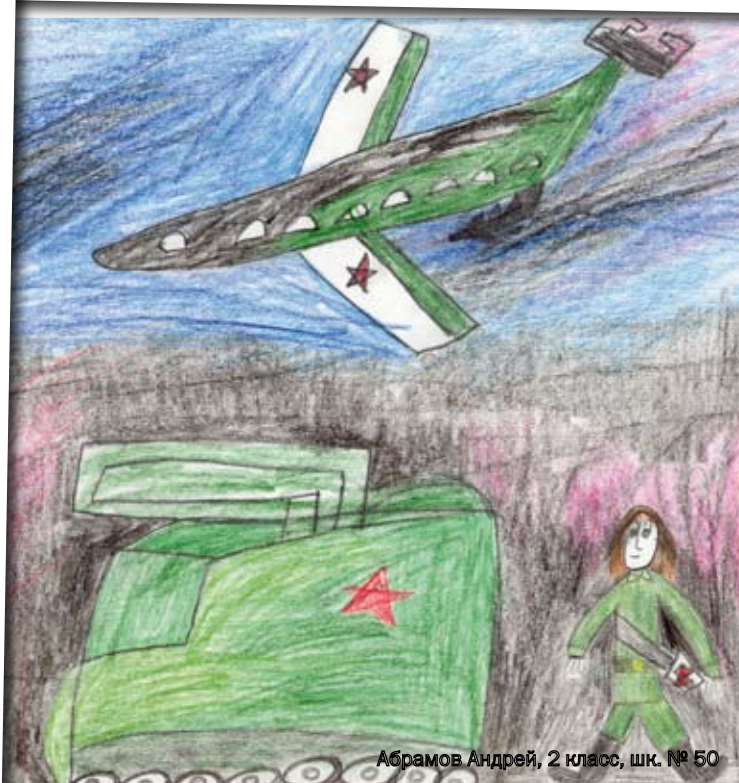
Лялюшкина Лиза, 4 класс, шк. № 50



Назаров Никита, 4 класс шк. № 50



Неманова Саша,
3 класс, гимн. № 21



Абрамов Андрей, 2 класс, шк. № 50

Редакция «МС» представляет вам самую известную книгу о войне. Книгу Светланы Алексиевич «У войны не женское лицо». Это был первый литературный труд писательницы, который не издавали целых два года. Автора обвиняли в натурализме и развенчании героического образа советской женщины. По тем временам это было более чем серьезно. «Перестройка» дала благотворный толчок. Книга почти одновременно вышла в нескольких крупных журналах и издательствах общим тиражом 2 миллиона экземпляров.

единственный запах – запах крови, где нет ни одного целого человеческого тела – все исцелено, женщина не перестает быть женщиной. Она сострадает, она милосердствует, она любит, побеждая саму войну, побеждая саму смерть.

Эстен Борисовна Кожемят-никова, ефрейтор, фельдшер:

«Раз война, то какая может быть учеба? Я удрала из института. Не только я одна удрала. Нам всем было не до экзаменов. Мы считали, что нам надо воевать, что медики должны пойти в первую очередь».

Но нас эвакуировали в Пятигорск. У меня была справка, что я учусь на третьем курсе медицинского института. Мы только после

каждую минуту. Простыней не хватало накрыть. В нижнем белье складывали. Страшная тишина стояла в палатах. Такой тишины я больше никогда не помню.

Вокруг раненые, вокруг стон. У мертвых такие желто-зеленые лица. Ну как ты можешь думать о радости? О своем счастье. Душа рвалась. И так страшно, что волосы седали. Убить могли каждую минуту. Не только днем, но и ночью. Война не прекращалась ни на минуту.

Сутками стояли у операционного стола. Стоишь, а руки сами падают. Бывает, уткнешься головой прямо в оперируемого. У нас отекали ноги, не вмещались в кирзовые сапоги. До того глаза устанут, что трудно их закрыть».

могли вытащить сто сорок семь раненых? Посмотришь: такая худенькая на военных фотографиях». Да, я их, может, двести вытащила, кто тогда считал. Я никогда не дожидалась, когда кончится атака, а ползала во время боя и подбирала раненых. Если у него осколочное ранение, а я приползу к нему через час-два, то мне там нечего делать, человек останется без крови.

Ходила я в брюках, в пилотке, всегда оборванная, потому что всегда на коленках ползешь, да еще под тяжестью раненого. Не верилось, что когда-нибудь можно будет встать и идти по земле, а не ползти. Это мечта была».

У ВОЙНЫ не женское лицо

Цикл документальных фильмов по книге «У войны не женское лицо» отмечен Государственной премией СССР (1985) и «Серебряным голубем» на международном фестивале документальных фильмов в Лейпциге.

Жанр этой книги стал абсолютно новым для советской и постсоветской литературы: «соборный роман», «роман-оратория», «роман-свидетельство», «народ сам о себе повествующий», «эпически-хоровая проза».

В книге женщины вспоминают о войне, о которой мужчины не рассказали. Такой войны люди не знали. Мужчины говорили о подвигах, о движении фронтов и военачальниках, а женщины говорили о другом – как страшно первый раз убить... или идти после боя по полю, где лежат рассыпанные, как картошка, мертвые тела. Со всем молодые, и жалко всех – и немцев, и своих русских солдат.

Никогда еще на протяжении всей истории человечества столько женщин не участвовало в войне. Великая Отечественная война явила миру пример массового участия русских женщин в защите своего Отечества. У войны не женское лицо. Она смотрит пустыми глазами череп. Война – это смерть. Женщина и война – две вещи не совместимые. Женщина, если она мать, дарит жизнь; если она врач – жизнь спасает, побеждая смерть. В самом горниле войны, где горит даже вода, где единственный цвет – красный, где

третьего курса должны были пойти на первую врачебную практику. В Пятигорске я сразу попадаю в госпиталь, и, представьте себе, – сразу сто сорок тяжелораненых...

Не хватало крови. Ты ложишься на один стол, раненый – на другом. И прямое переливание крови – четыреста граммов надо. Встанешь, тебе дадут два стакана какао и кусок белого хлеба. Подкрепишься немного и идешь работать. Один раз я выпила какао, съела этот кусочек хлеба и поднимаюсь идти, а у меня все поплыло перед глазами. Мы сутками не спали».

А вот, что запомнила врач Минской республиканской стоматологической поликлиники **Мария Селивестровна Божок**, в войну медсестра:

«Самое невыносимое для меня были ампутации... Часто такие высокие ампутации делали, что отрежут ногу, и я ее еле держу, еле несу, чтобы положить в таз. Помню, что они очень тяжелые. Возьмешь тихонько, чтобы раненый не слышал, и несешь, как ребенка... Особенно, если высокая ампутация, далеко за колено. Я не могла привикнуть. Я сны видела, что ногу несу...»

Каждый день в страхе, в ужасе. Осколок летит, так кажется: с тебя снимают кожу. И люди умирают. Умирают каждый день, каждый час. Такое чувство, что

Санструктор **Мария Петровна Смирнова (Кухарская)** награждена высшим знаком Международного Красного Креста – золотой медалью имени Флоренс Найтингейл:

«Двадцать восьмого июля шли через нашу Слободку отступающие части, и я вместе с ними без всякой повестки ушла на фронт.

Когда впервые увидела раненого, упала в обморок. Потом прошло. Когда первый раз полезла под пули за бойцом, кричала так, что, казалось, перекрывала грохот боя. Потом привыкла. Формы на нас нельзя было напастись: всегда в крови. Всего из-под огня я вынесла четыреста восемьдесят одного раненого. Кто-то из журналистов подсчитал: целый стрелковый батальон...»

Поклонимся до земли русской женщине, женщине-врачу, выносившей на своих хрупких плечах раненных с поля боя целыми батальонами.

Софья Адамовна Кунцевич, старшина, санинструктор стрелковой роты:

«Все удивляются: «Как это Вы

«Придя на передовую, мы оказались выносливее тех, что постарше. Я не знаю, чем это объяснить. Таскали на себе мужчин, в два-три раза тяжелее нас. Его самого тащишь и его оружие, а на нем еще шинель, сапоги. Взвалишь на себя восемьдесят килограммов и тащишь. Сбросишь. Идешь за следующим – и опять семьдесят-восемьдесят килограммов. И так раз пять-шесть за одну атаку. А в тебе самой сорок восемь килограммов – балетный вес. Просто не верится, как это мы могли...» (**Стрелкова А.М.**, военный фельдшер.)

«Первого раненого тащила, у самой ноги подкашивались. Тащу и шепчу: «Хоть б не помер, хоть б не помер». Перевязываю его, и плачу, и что-то говорю ему, жалею. А мимо проходил командир. И он накричал на меня, даже злое что-то такое сказал, ну как мужчины в таких случаях говорят...»

– Почему он накричал на вас?
– Нельзя было так жалеть, плакать, как я. Выбьюсь из сил, а раненых много».





Нина Яковлевна Вишневская, старшина, санитарструктор танкового батальона:

«Санитарструкторы в танковых частях гибли быстро. Для нас место в танке не предусматривалось, вцепишься поверх брони, и только об одном мыслишь, чтобы не затянуло ноги в гусеницы. И надо следить, где танк загорится... Туда бежать, ползти... когда я увидела обгоревшие комбинезоны, обгоревшие руки, обгоревшие лица, я поняла, что такое война. Танкисты выскакивают из горящих машин, на них все горит, а кроме этого у них часто были перебиты руки или ноги. Это были очень тяжелые раненые.

Военная статистика свидетельствует, что потери среди медиков переднего края занимали второе место после потерь в стрелковых батальонах. Им же запомнились не цифры – было ли время тогда считать? Им запомнилось другое.

Ольга Яковлевна Омельченко, санитарструктор стрелковой роты:

«Я до сих пор не верю, что живая осталась. И раненая, и контуженная, но целая. Глаза закрою, все снова перед собой вижу. Снаряд попал в склад с боеприпасами, вспыхнул огонь. Солдат стоял рядом, охранял, его опалило. Уже это был не человек, а черный кусок мяса... Он только подсказывает, а все смотрят из окопчиков, и никто ничего, все растерялись. Схватила я простыню, подбежала, накрыла этого солдата и сразу легла на него. Он вот так покидался, пока разорвалось сердце, и затих. Меня трясло, как в припадке, отвели под руки в землянку. А тут снова бой начался. Немцы атаковали нас по семь-восемь раз в день. И я еще в этот день выносила раненых с их оружием. К последнему подползла, и у него рука совсем перебитая. Ему ж нужно срочно отрезать руку и перевязать, иначе перевязку не сделать. А у меня нет ни ножа, ни ножниц. Что делать? И я зубами

грызла эту мякоть. Перегрызла, забинтовала. Бинтую, а раненый: «Скорей, сестра. Я еще повоюю...»».

Достоевский сказал, что мир спасет красота. Но мир, где женщине приходится не держать мужчину за руку, не надевать обручальное кольцо ему на палец, не принимать из его рук цветы или улыбающегося ребенка, а перегрызать его полуоторванную руку. Такой мир могла спасти только всеобъемлющая любовь.

Рассказывает **Вера Владимировна Шевалдышева**, старший лейтенант, хирург:

«Перед отправкой на фронт старый профессор нам так говорил: «Вы должны каждому раненому говорить, что вы его любите. Самое сильное ваше лекарство – это любовь. Любовь сохраняет, дает силы выжить». Лежит раненый, ему так больно, что он плачет, а ты ему: «Ну, мой миленький. Ну, мой хорошенький» – «Ты меня любишь, сестричка?» (Они нас всех, молоденьких, звали сестричками.) – «Конечно, люблю. Только выздоравливай скорей». Они могли обижаться, ругаться, а мы, медперсонал – никогда.

Месяц добиралась мы с подругой до четвертой гвардейской армии Второго Украинского фронта. Догнали. Главный хирург вышел на несколько минут, посмотрел на нас, завел в операционную и сказал: «Вот ваш операционный стол». Санитарные машины одна за другой подходят, машины большие, «студебеккеры», раненые лежат на земле, на носилках. Мы спросили только: «Кого брать первыми?» – «Тех, кто молчит». Через час я уже стояла за своим столом, оперировала. И пошло... оперируешь сутками, после суток подремлешь, быстренько протрешь глаза, умоешься – и опять за свой стол. И через два человека третий – мертвый. Не успевали всем помочь.

Раненых было так много, и всех было так жалко, что, когда ты видела, что беспомощна, что человек умирает... Молодой, красивый мужчина умирает... Хотелось успеть хоть бы поцеловать его. Что-то женское для него сделать, если ничего не можешь сделать как врач».

«Столько было раненых, что, казалось, весь свет уже ранен...» (**Анастасия Сергеевна Демченко**, старший сержант, медсестра).

«Когда наша дивизия освободила лагерь под Азаричами, к

нам в медсанбат стали поступать раненые дети. Они были так истощены, что мы не находили вены, чтобы перелить кровь, просто косточки были обтянуты кожей. А присутствовать при ампутации детских ручек и ножек? Я уже понимала, что может болеть сердце, а тут у нас глаза болели, не было сил видеть эти детские страдания. Глаза я чувствовала как сердце...» (**З.Ф.Гриш**, медсестра).

А разве может человек иметь одно сердце для ненависти, второе – для любви? Одно сердце было у женщины.

Тамара Степановна Умнягина, гвардии младший сержант, санитарструктор:

«Скоро кровью умылись. Раненых было очень много, но они такие тихие были, они так терпели, они так хотели жить. Помню, у меня все пропитывалось кровью. Но самое страшное было впереди, самое страшное – это Сталинград. Какое там поле боя? Это город – улицы, дома, подвалы. Попробуй вытащить оттуда раненого! У меня тело было сплошной синяк. И брьюки у меня все в крови, засохнут и стоят, от крахмала так не стоят, как от крови, порезаться можно. Пятнышка чистого нет. В Сталинграде не было ни одного грамма земли, не пропитанного человеческой кровью. После войны я несколько лет не могла отделаться от запаха крови, он преследовал меня долго-долго. А летом совсем не могла оставаться в городе, старалась хоть куда-то уехать. Как только лето, мне кажется, что сейчас начнется война. Когда солнце нагревало все: деревья, дома, асфальт, – все это запах имело, все пахло для меня кровью.

На твоих глазах человек умирает, и ты знаешь, видишь, что ничем не можешь ему помочь, у него минуты остались. Целуешь его, гладишь его, ласковые слова ему говоришь. Прощаешься с ним. Ну ничем ты ему больше не можешь помочь. Бывало, забинтуешь всю голову, а он у тебя под бинтами умер. Город разрушен, дома – это так страшно. Но когда люди лежат, молодые мужчины. Эти лица у меня вот и сейчас в памяти. Я вижу их – всех-всех ребят. Почему-то вот годы прошли, а хотя бы кого-то забыть, хотя бы одно лицо. Ведь никого не забыла, всех помню, всех вижу...

Никогда не забуду и не хочу забыть, как было со мной в Сталинграде. Самые-самые бои. Тащу я двух раненых. Одного

протащу – оставляю. Потом другого... И так тащу их по очереди, потому что очень тяжелые раненые, их нельзя оставлять, у обоих высоко отбиты ноги, они истекают кровью. И вдруг, когда я подальше от боя отползла, меньше стало дыма. Вдруг я обнаруживаю, что тащу одного нашего танкиста и одного немца... Я была в ужасе: там наши гибнут, а я немца тащу. Там, в дыму, не разобралась, одежда на них полусгоревшая, они оба стонут, они же не разговаривают. Никогда не разберешь. А тут я разглядела, что чужой комбинезон, все другое. Что делать? Я протащила нашего раненого и думаю: «Возвращаться за немцем или нет?» А уже близко осталось тащить, и я знаю, что если я его оставлю, то он через несколько часов умрет. Он истечет кровью... И я поползла за ним. Я продолжала тащить их обоих...

Теперь, когда вспоминаю этот случай, не перестаю удивляться сама себе. Это же самые страшные бои шли. Когда я видела фашистов мертвых, я радовалась, была счастлива, что мы их столько побили. А тут? Я – врач, я женщина... И я жизнь спасала».

Мы победили в этой войне только потому, что у нас такие женщины. Женщины способные вместить в своем сердце любовь и ненависть. Ненависть к врагу и любовь к человеку вообще. Женщины, исполняющие свой врачебный долг в любых обстоятельствах. Перевязывая раненого русского солдата и одновременно – врага, фашиста, она повторяла: «Я – врач, я женщина... И я жизнь спасаю».

И не надо отворачиваться от такой войны, не надо отказываться от жестокого знания, а разделить его с теми, кто прошел этот ад, взять часть и на свою душу. Не надо пытаться забыть, потому что если мы забудем об этой войне, то начнем новую.

Екатерина Неманова



ПРОФЕССОР ЭДУАРД ВЛАДИМИРОВИЧ НЕДАШКОВСКИЙ К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ



8 апреля 2010 года исполняется 70 лет заведующему кафедрой анестезиологии и реаниматологии Северного государственного медицинского университета, выдающемуся ученому, врачу и педагогу Эдуарду Владимировичу Недашковскому. Заслуженный врач Российской Федерации, почетный доктор СГМУ, председатель Ассоциации врачей анестезиологов-реаниматологов Архангельской области, почетный член Всероссийской Федерации анестезиологов-реаниматологов Департамента здравоохранения Архангельской области, почетный член Ассоциации анестезиологов-реаниматологов, доктор медицинских наук, профессор Эдуард Владимирович встречает свой юбилей в кругу многочисленных учеников и коллег. Продолжает активно трудиться на благо России, передавая свой богатейший опыт новым поколениям врачей.

Эдуард Владимирович родился в 1940 году, в 1963 году окончил лечебный факультет АГМИ. После окончания клинической ординатуры и практической работы хирургом в 1967 году был избран по конкурсу ассистентом кафедры общей хирургии АГМИ. В 1974 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Применение дроперидола и фентанила в общей анестезии у больных старше 65 лет».

В 1975 году Эдуард Владимирович стал непосредственным организатором курса анестезиологии и реаниматологии, который в 1979 году введен в состав кафедры факультетской хирургии. В 1994 году под его руководством курс реорганизован в кафедру анестезиологии и реаниматологии. В эти годы была создана новая клиническая база АГМИ в городском анестезиолого-

реанимационном центре на базе городской клинической больницы №1 скорой медицинской помощи. С 1977 по 1984 годы Недашковский совмещал педагогическую работу с обязанностями заведующего центром. В этот период он начал разрабатывать принципы оперативного управления анестезиолого-реанимационной службы многопрофильной больницы на основе системного подхода, математического моделирования и компьютеризации, создал и внедрил в деятельность многих больниц региона и России административные

компьютерные программы «Анестезиология» и «Реаниматология». Эта работа легла в основу его докторской диссертации на тему «Оперативное управление анестезиолого-реанимационной службой многопрофильной больницы (системный анализ, моделирование, компьютеризация)», которая была успешно защищена в 1994 году, в связи с чем ему присвоена ученая степень доктора медицинских наук, а в 1995 году - ученое звание профессора.

Решая задачу подготовки высококвалифицированных кадров для работы на Европейском Севере, Эдуард Владимирович кропотливо проводит отбор способных студентов, привлекая их на кафедральные элективы и для работы в научном кружке, а затем завершает их обучение в клинической интернатуре и ординатуре. Многие его ученики возглавляют анестезиолого-реанимационные службы крупных больниц в городах Северо-Запада, работают в различных регионах России и за рубежом.

С 1996 г. кафедра анестезиологии и реаниматологии открыла курс повышения квалификации врачей, за прошедшее время проведено обучение на сертификационных циклах свыше 850 врачей, кафедра стала одним из центров пред- и последипломного обучения врачей анестезиологов-реаниматологов на Европейском Севере России. Постепенно кафедра расширила свою клиническую базу за счет 8 основных стационаров Архангельской области. В структуре кафедры сформировались курсы ФПК и ППС, клинической фармакологии и клинической трансфузиологии, а также учебный центр неотложной медицинской помощи.

С 1990 по 1993 годы Э.В. Недашковский исполнял обязанности проректора АГМИ по лечебной работе, где основные усилия его деятельности были направлены на реорганизацию и совершенствование совместной работы клинических кафедр и клинических ЛПУ в новых экономических условиях.

При участии профессора Недашковского и возглавляемого им коллектива кафедры успешно развиваются новые направления лечебной деятельности, создаются новые структурные подразделения и улучшаются основные показатели деятельности анестезиолого-реанимационной службы стационаров Архангельской области, осваиваются высокие технологии экспресс-диагностики, интенсивной терапии, обезболивания и клинического мониторинга.

Эдуард Владимирович является руководителем 22 завершенных кандидатских диссертаций и 2 докторских диссертаций, научным консультантом 4 докторских диссертаций и руководителем 6 соискателей. Имеет свыше 450 научных публикаций, является редактором ряда научных сборников, в качестве редактора подготовил издание массовым тиражом 14 выпусков «Освежающего курса лекций» по материалам Всемирных и Европейских конгрессов по специальности (пер. с англ.), 14 выпусков журнала Всемирной федерации обществ анестезиологов «Update in anaesthesia», руководства «Ключевые вопросы и темы в анестезиологии» (пер. с англ.), соавтор «Практического пособия по оперативной хирургии для анестезиолога и реаниматолога», Национального руководства «Интенсивная терапия», руководства «Острый респираторный

дистресс-синдром», «Основы неотложной хирургической помощи» и «Травматический шок», монографии «Острое повреждение легких при сепсисе», «Острый панкреатит» и «Оперативное управление анестезиолого-реанимационной службой многопрофильной больницы».

В течение четырех лет Эдуард Владимирович был президентом Ассоциации анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада России. В 2003 году провел в Архангельске 2-й съезд этой ассоциации, а в 2005, 2007 и 2009 годах - Всероссийские научные конференции с международным участием «Беломорский симпозиум». Является членом редакционных советов журналов «Анестезиология и реаниматология» и «Вестник интенсивной терапии», украинского «Журнала медицины катастроф».

Эдуард Владимирович награжден знаком «Отличник здравоохранения», медалью «Ветеран труда», медалью имени Н. М. Амосова, грамотами и благодарностями Администрации Архангельской области, Архангельского областного собрания депутатов, мэрии г. Архангельска, дипломом лауреата премии им. М. В. Ломоносова.

Большой труженик, выдающийся ученый и организатор здравоохранения, в личном общении Эдуард Владимирович - оптимист, добрый, заботливый и отзывчивый человек. Профессор Недашковский является примером для учеников и коллег и пользуется среди них неоспоримым авторитетом и уважением. У Эдуарда Владимировича замечательная семья, любящие жена, сын, двое внуков.

Коллектив кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ, друзья, ученики, коллеги сердечно поздравляют Э.В. Недашковского с юбилеем и желают ему крепкого здоровья, долгих лет жизни, дальнейших творческих успехов, хорошего настроения и удачи во всем.





ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

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

Как свидетельствуют официальные документы Министерства здравоохранения и социального развития России, здоровье детей за последние десятилетия значительно ухудшилось.

В основном семья и школа заботятся о физическом здоровье ребёнка, не придавая внимания психологическому здоровью, ведь оно трудно поддаётся оценке. Год за годом усложняются школьные программы, увеличивается нагрузка, интенсивность обучения. Дети попадают в ситуацию риска нарушения психологического здоровья, поскольку им необходимо быстро адаптироваться к сложным условиям при физиологической нервозности организма. Кроме того, это происходит на фоне стремительного ухудшения соматического здоровья, особенно в эту категорию попадают дети, проживающие в условиях районов Крайнего Севера и приравненных к ним.

В связи с актуальностью проблемы *здоровья детей и учащейся молодёжи Архангельского региона*, была разработана межведомственная, междисциплинарная, экспериментальная, целевая подпрограмма «Соловецкие юнги» (2005–2016 гг.). Важным моментом подпрограммы является комплексный подход к сохранению и укреплению здоровья детей.

В конце февраля для юнговшей МОУ СОШ № 32, их родителей и воспитанников ГОУ «Архангельский детский дом № 2» впервые прошли занятия «Школы здоровья», при участии специалистов СГМУ и ГУЗ «Областной клинический противотуберкулёзный диспансера». Для детей были организованы спортивные мероприятия на улице и в зале, интеллектуальные игры, мастер-классы, прошёл круглый стол для родителей, педагогов, специалистов здравоохранения и организаторов. Особое внимание было уделено занятиям, которые проводили врачи.

Мнения

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

«Наша задача помочь ребёнку удержать группу здоровья, которая имеется на данный период. Было интересно разработать комплексную программу для начальной школы. Круглый стол, проведённый по итогам мероприятия, показал, что именно с раннего возраста необходимо заниматься здоровьем.

Знания, которые получили дети и их родители, очень важны.

В планах – расширение целевой аудитории участников и привлечение других специалистов, например, диетолога».

Н.В. Завьялова, зав.службой профориентации ЦДО и ПО СГМУ

«Благодаря этому проекту мы пытаемся открыть школу здорового образа жизни. Цепочка: школа-вуз-ЛПУ выстроена не случайно. Наша цель не только вести пропаганду здорового образа жизни, но и рассказывать о профессии врача.

Мы предлагаем разбить программу на блочную систему. Разработаны психологический, правовой и другие блоки. Чтобы ребенок не просто умел оказывать первую помощь, но и был готов к этому».





Белый халат для многих является символом помощи и надежды. Дизайнеры медицинской одежды XXI века смело экспериментируют с цветом, кроем и фасоном. Но классикой, как и прежде, остается белый. Посмотрим, всегда ли медицинская одежда выглядела так, как мы привыкли видеть в современных ЛПУ.

Фартук и нарукавники

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

Визитная карточка врача

Только в 1860-х годах английский врач-гигиенист Джозеф Ли-

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

Фиалковый вместо белого

В настоящее время одежда для медицинского персонала не менее важна, чем инструмент. Она должна быть удобная, функциональная, вызывающая уважение. Она, как уверяют доктора, сама по себе оказывает благотворное воздействие на процесс лечения, придавая врачу уверенность, а в пациента вселяя веру. Недаром испокон веков белые халаты служат одним из символов самой гуманной профессии. Опрос врачей показал, что только один из восьми докторов считает, что белый халат нужно носить обязательно.

Семь из десяти докторов уверены, что этого делать не нужно, потому что через халаты может распространяться инфекция.

Шесть из десяти считают, что, кроме того, в белых халатах жарко и неудобно. Сейчас к профессиональной медицинской одежде предъявляется масса требований. Она должна быть эргономичной, кровотооталкивающей, антистатичной, бактерицидной и проч. Должна защищать от внутрибольничных инфекций, легко дезинфицироваться, быть практичной и, конечно же, стильной,

чтобы не угнетать состояние больного, чтобы ее приятно было надевать. Художники-модельеры от медицины считают, что со временем одежда медиков вообще будет напоминать скафандры. Кстати, нечто подобное можно увидеть уже сегодня в реанимационных отделениях. Новинка последнего времени — ткани с кровотооталкивающей пропиткой. Кровь не впитывается в халат, а стекает вниз. Если на халат брызнула кровь, достаточно промыть это место холодной водой. Весь мир перешел на так называемые смесовые ткани, в состав которых входят хлопок и полиэстер. У смесовых тканей множество преимуществ: они гигроскопичны как хлопковые, так же «дышат», но гораздо меньше мнутся и не садятся при стирке. Увы, скоро классический стерильный белый цвет медицинского халата, похоже, станет историей. На смену ему приходят более практичные — фиалковый, оранжевый, зеленый...

Когда халат пришел в Россию

Халат пришел в Россию в XVIII веке, превратившись сначала в домашнюю, а затем и в рабочую одежду. И только

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

Наталья Флеглер, 6 курс, лечебный факультет

Особая благодарность магазину медицинской одежды «Сестричка». Магазин предоставляет 5 % скидку студентам СГМУ.

Адрес магазина «Сестричка»: Обводный канал, 37, корпус 2, тел.: 28-69-29



Символ профессии

III АРХАНГЕЛЬСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

Вот и наступил апрель. Для молодежной науки Северного государственного медицинского университета в 2010 году – это самый важный, горячий и, будем надеяться, солнечный месяц. Ведь 15-17 апреля в нашем университете состоится III Архангельская международная медицинская научная конференция молодых ученых и студентов – ставший ежегодным ярким праздник науки, который помогает развитию студенческого и молодежного научного движения в нашем вузе, повышению научно-исследовательской активности студентов, аспирантов и молодых ученых, результативности и качества их научной деятельности. Именно на крупных научных конференциях молодые исследователи получают необходимый опыт выступлений и дискуссий; межрегиональные и международные конференции помогают в формировании специалиста, ученого, мыслящего и современного человека, а в масштабах страны и мира – сохранению единого научно-образовательного пространства, установлению контактов между будущими коллегами. Многие известные ученые получили опыт первого научного доклада на молодежных конференциях. Возможно, и многие из студентов, которые придут впервые 15 апреля на нашу конференцию в будущем станут новыми Пироговыми, Сеченовыми или Павловыми.

Необходимо отметить, что развитию молодежной науки в нашем вузе традиционно уделялось очень большое внимание и практически со времен основания университета делалось все возможное, чтобы студенты и молодые ученые имели возможность представлять результаты

научно-исследовательской работы на конференциях различного уровня. Первая научная конференция молодых научных работников медицины Северного края и первая научная сессия АГМИ были проведены в 1936 году. Организацией конференций и научно-исследовательской работой молодых исследователей и студентов в те годы занимались комсомольские органы (ВЛКСМ) и ученые института, которые уже тогда выступали в местной печати со статьями, привлекавшими внимание молодежи к изучению науки. Их деятельность принесла отличный результат – молодые ученые того времени приняли в конференции и итоговой научной сессии активное участие, и многие из них (Г.А. Орлов, Б.А. Барков, В.Ф. Цель, В.А. Ведерников, С.И. Елизаров, М.Д. Киверин, Г.Ф. Николаев и др.) стали знаменитыми учеными и людьми, определившими научное будущее нашего университета на многие годы вперед. Итоговая научная сессия молодых ученых и студентов в дальнейшем стала традиционной и ежегодной. Активно содействовали и участвовали в её организации появившиеся Студенческое научное общество, а затем и Совет молодых ученых нашего вуза. В 2007 году научная сессия приобрела статус уже всероссийского события – была проведена Конференция студентов и молодых учёных с международным участием, посвящённая 75-летию СГМУ и 60-летию СНО СГМУ – а уже в 2008 году переросла в мероприятие международного масштаба. В 2008-2009 гг. были проведены I и II Архангельские международные медицинские научные конференции молодых учёных и студентов. Ежегодно на них выступает более

200 докладчиков и столько же публикует результаты своих научных работ в материалах конференции. За 2 года повысился уровень научных докладов и публикаций, в конференции очно и заочно приняли участие студенты и молодые ученые из трех десятков городов России с обширной географией от Курска до Владивостока и 8 стран мира (России, Украины, Белоруссии, Узбекистана, Казахстана, Турции, Черногории и Индии). Архангельск и организаторы конференции всегда встречали гостей с истинно северным гостеприимством, окружали заботой и вниманием, обеспечивали яркую и надолго запоминающуюся культурную программу (за 2-3 дня успевали показать и город, и красоту северной природы, и рассказать о богатой истории и культурном наследии нашего края), а совсем юные и молодые архангельские ученые удивляли гостей высоким уровнем интересных научных докладов, очень добрым и приветливым отношением. Именно благодаря всему этому в короткие сроки наша конференция стала достаточно известной и узнаваемой среди студентов и молодых ученых на просторах России. За этими успехами непрерывная и, поверьте, очень непростая, практически круглогодичная работа Ваших коллег и друзей из Студенческого научного общества, секретариата конференции, Совета молодых ученых (ребята, всем кто помогает, помогал или будет помогать громадное спасибо от нас и от гостей конференции) и неоценимая помощь наших учителей – профессорско-преподавательского состава и администрации СГМУ.

Мы с нетерпением ждем очередного, но от этого не менее волнительного, праздника молодежной науки и приглашаем всех Вас принять участие в III Архангельской международной медицинской научной конференции молодых ученых и студентов.

Место проведения конференции: Северный государственный медицинский университет.

Вы можете посетить секцию, соответствующую Вашим интересам. Работа конференции будет проходить по тематическим симпозиумам, соответствующим основным разделам медицинской науки: хирургия; анестезиология и интенсивная терапия; онкология, лучевая диагностика и лучевая терапия; педиатрия; детская хирургия; стоматология; терапия; акушерство и гинекология; психиатрия и наркология, психотерапия, клиническая психология и неврология; вопросы фундаментальной науки (биология, физиология, морфология, теоретическая медицина, биомедицинская химия); молекулярные и клеточные методы исследования в медицине; гигиена, экология и безопасность в чрезвычайных ситуациях; организация здравоохранения, общественное здоровье, социология здоровья; сестринское дело; история медицины и науки; офтальмология и оториноларингология; фармакология и фармация; профилактическая медицина.

С программой конференции и более полной информацией Вы можете ознакомиться на веб-страницах СМУ и СНО раздела Научный блок сайта СГМУ (www.nsmu.ru).

Мы надеемся, что конференция подарит Вам много увлекательных и интересных минут, может заметить в себе искорку таланта, продемонстрировать свои знания и реализовать творческий потенциал. Ждем Вас с нетерпением.

С уважением, Совет молодых ученых, Студенческое научное общество.

А.В. Лебедев, Н.О. Коржавина



25 февраля 2010 года в СГМУ прошло юбилейное 30 заседание Общества изучения истории медицины Европейского Севера. На нём состоялась встреча членов Общества, сотрудников и студентов СГМУ с представителями мэрии и членами делегации, участвовавшей в церемонии присвоения городу Архангельску звания «Город воинской славы» (данное событие прошло 12 января 2010 года в Екатерининском зале Кремля).

Участников Общества изучения истории медицины Европейского Севера приветствовал проректор по стратегическому развитию СГМУ, профессор А.М. Вязьмин. Он поздравил всех присутствующих с этим важным событием и рассказал о том, как СГМУ готовится к празднованию 65-летия Победы в ВОВ.

Почетный гражданин г. Архангельска Геннадий Павлович

Попов, председатель Консультативного совета при губернаторе Архангельской области Павел Николаевич Балакшин и Почетный председатель Архангельского совета ветеранов Краснознаменного Северного флота Александр Иванович Шишкин, как участники церемонии вручения, поделились своими впечатлениями о поездке в Москву и о личной встрече с Президентом РФ Дмитрием Анатольевичем Медведевым. Ведущий специалиста отдела социальной работы, опеки и попечительства департамента здравоохранения и социальной политики мэрии города Антипова Светлана Александровна выступила перед собравшимися со



фото: Н. Гернета

словами благодарности членам Общества изучения истории медицины Европейского Севера за то, что они хранят для потомков нашу историю.

После этого председатель Общества изучения истории

медицины Европейского Севера профессор Г.С. Щуров рассказал собравшимся о том, какая работа была проведена за прошедший период.

А.В. Андреева, директор музейного комплекса СГМУ

Уважаемые сотрудники и студенты СГМУ

Приглашаем Вас на торжественное мероприятие, посвященное Дню Победы, которое состоится 4 мая в 14 часов, в актовом зале СГМУ.

В этот день мы вспомним павших и живых – всех, благодаря кому была завоевана Победа в Великой Отечественной войне. Подвиг народа должен жить в веках и передаваться из поколения в поколение.

Ректорат, Совет ветеранов, профком сотрудников

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

доцент каф. гистологии, цитологии и эмбриологии – 0,5 должн.;
доцент каф. неврологии, нейрохирургии и нейропсихологии;
доцент каф. пропедевтики внутренних болезней;
доцент каф. судебной медицины и права;
ст.преподаватель каф. иностранных языков – 2 должн.;
ст.преподаватель каф. автоматизированной обработки информации и телемедицины факультета менеджмента;
ассистент каф. ортопедической стоматологии;
ассистент каф. педиатрии ФПК и ППС;
ассистент каф. лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом кл. онкологии;
преподаватель каф. гистологии, цитологии и эмбриологии;
зав. отделом клинической иммунологии ЦНИЛ;
старшего научного сотрудника центра гемостаза ЦНИЛ;
научного сотрудника отдела гигиены и экспертизы труда ЦНИЛ – 0,5 должн.;
научного сотрудника отдела общественного здоровья и истории медицины ЦНИЛ – 0,25 должн.;

младшего научного сотрудника лаборатории ДНК ЦНИЛ;
младшего научного сотрудника лаборатории биомедицинской статистики ЦНИЛ – 0,5 должн.;
младшего научного сотрудника отдела информации ЦНИЛ;
младшего научного сотрудника отдела гигиены и экспертизы труда ЦНИЛ;
младшего научного сотрудника отдела клинической медицины ЦНИЛ – 1,5 должн.;
младшего научного сотрудника отдела клинической микробиологии и ПЦР – диагностики ЦНИЛ – 0,5 должн.;
младшего научного сотрудника отдела общественного здоровья и истории медицины ЦНИЛ – 3 должн.;
младшего научного сотрудника центра гемостаза ЦНИЛ.

Выборы на должность декана факультета:

международного факультета врача общей практики;
педиатрического факультета.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, каб. № 2117, тел. 28-59-51.

С условиями трудового договора и квалификационными требованиями можно ознакомиться в отделе кадров, тел. 28-57-93

МЕДИК СЕВЕРА

ГАЗЕТА СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

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

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

Адрес редакции: 163061 г. Архангельск, Троицкий пр., 51
Телефон редакции: 28-57-98. E-mail: press@nsmu.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru
Отпечатано в ОАО ИПП «Правда Севера», 163002. г. Архангельск, Новгородский пр., д. 32, e-mail: gazeta@atnet.ru. Заказ № 7392, тираж 999 экз.