

МЕДИК

№ 3 (1229)
2016 | март
30 марта 2016
Распространяется бесплатно
Издается с 7 февраля 1969 года



Газета Северного государственного
медицинского университета

СЕВЕРА



**СГМУ – вуз
ЗДОРОВОГО
образа жизни**

На фото сборная команда СГМУ по легкой атлетике с тренером и заведующим спортивным клубом.
Слева направо: В.М. Едовин, Ю. Смирнов, Г. Локтева, М. Благодатских, Е. Журавлева, Н.Б. Едовина

Поздравляем спортсменов СГМУ с призовыми местами!

Студенты СГМУ успешно выступили и заняли призовые места на прошедшем в Санкт-Петербурге Фестивале спорта среди медицинских и фармацевтических вузов России «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача». Сборная команда СГМУ по легкой атлетике заняла первое место по летнему многоборью ГТО и вышла в финал. Тренер команды – мастер спорта по легкой атлетике Н.Б. Едовина.

У пловцов и сборной женской команды СГМУ по баскетболу – заслуженное 2-е место. Поздравляем тренеров команд В. Мартынову и А.С. Суханова.

Сборная мужская команда СГМУ по волейболу также заняла 2-е место, а сборная женская команда – 5-е место. Тренер сборной мужской и женской команды СГМУ по волейболу – Б.А. Высоких.





Медицина в АРКТИКЕ: проблемы и пути решения

Автор: ректор СГМУ Л.Н. Горбатова



11 февраля в Государственной думе РФ состоялись парламентские слушания на тему: «Особенности организации здравоохранения северных и арктических регионов России: законодательный аспект».

В обсуждении приняли участие депутаты, представители федеральных министерств и ведомств, региональных органов власти, руководители органов управления здравоохранением, представители медицинской общественности.

Открывая дискуссию, заместитель Председателя Госдумы А.К. Исаев пояснил, что в Арктическую зону России входят Мурманская область, Ненецкий, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономный округа, а также частично территории Карелии, Коми, Якутии, Архангельской области и Красноярского края. В числе проблем медицины северных территорий он назвал слабое материально-техническое оснащение, кадровый голод, сокращение выездного обслуживания населения.

Напомним, что Президент РФ В.В. Путин утвердил «Стратегию развития Арктической зоны РФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2020 года», поэтому обсуждаемые на парламентских слушаниях вопросы развития здравоохранения на арктических территориях являются важными и актуальными.

Совместно с Министерством здравоохранения Архангельской области и комитетом по здравоохранению Архангельского областного Собрания депутатов СГМУ был представлен доклад «Организация здравоохранения северных и арктических регионов России: проблемы и пути решения» и выдвинут ряд предложений.

Указом Президента РФ «О сухопутных территориях Арктической зоны РФ» от 02.05.2014 № 296 определена Арктическая зона РФ. К сухопутным территориям Архангельской области к Арктической зоне России официально относятся: Архангельск, Северодвинск, Новодвинск, Мезенский, Приморский, Онежский районы и Новая земля. Основной задачей здравоохранения является обеспечение каждому гражданину доступной медицинской помощи. В Архангельской области есть удаленные территории, которые по климатогеографическим характеристикам и социально-экономическим особенностям также должны быть отнесены к Арктической зоне, в частности Лешуконский и Пинежский муниципальные районы.

С учетом низкой плотности населения, ограниченной транспортной доступности, наличия удаленных и труднодоступных населенных пунктов необходимо закрепить на федеральном уровне применение повышающих коэффициентов к нормативам объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и условиях стационара (по аналогии с нормативами, рассчитанными на одно застрахованное лицо для таких территорий по скорой медицинской помощи). Это позволило бы сохранить круглосуточные больничные койки в удаленных населенных пунктах Мурманской, Архангельской, Тюменской областей, Республики Коми, Якутии, Чукотки и приблизить оказание медицинской помощи к населению, создать условия для снижения смертности от основных причин.

Существует необходимость законодательного регулирования по ряду направлений:

1. Обязательное введение мер социальной поддержки для жителей отдаленных территорий следующим категориям граждан:

- беременным и роженицам;
- онкобольным;
- больным с психическими заболеваниями;
- больным туберкулезом;
- пациентам, нуждающимся в высокотехнологичной медицинской помощи.

2. Введение законодательной нормы по созданию «пациент-отелей» (при ЦРБ и медицинских учреждениях III уровня). Включение в состав тарифов ОМС проживания и питания в «пациент-отелях».

3. Создание общероссийской системы санитарно-авиационной помощи с целью снижения издержек и повышения ее качества и доступности.

4. Создание гибкой системы тарифного регулирования деятельности структурных подразделений ЦРБ (амбулаторий, фельдшерских пунктов) с учетом численности населения, удаленности, временных затрат.

5. Для северных территорий требуется развитие нестандартных выездных форм оказания медицинской помощи:

- ✓ «Автобус здоровья».
- ✓ Передвижные медицинские комплексы.
- ✓ Санитарная авиация.



Ректор СГМУ Л.Н. Горбатова и член Комитета Совета Федерации по социальной политике Федерального Собрания РФ Л.П. Кононова



- ✓ Госпитальное судно (для Северного морского пути).
- ✓ «Речной медицинский офис».
- ✓ «Канинский Красный чум» – медико-социальный проект для организации диспансеризации семей кочующих оленеводов.
- ✓ «Особый санитарный транспорт» (суда на воздушной подушке, снегоходы, вездеходы). Использование особого санитарного транспорта требует разработки его оснащения медицинским оборудованием.

Для создания единой информационно-коммуникационной телемедицинской сети для северных и арктических территорий необходима доработка и принятие поправок Федеральных законодательных актов.

Важнейшей составляющей эффективно-го функционирования системы здравоохранения является ее кадровое обеспечение. С момента основания в 1932 году АГМИ-АГМА-СГМУ готовит кадры для регионов Европейского Севера: Архангельской, Мурманской, Вологодской областей, НАО, республик Коми и Карелия.

В связи с реализацией «Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2020 года» планируется активное промышленное освоение северных и арктических территорий, что потребует новых подходов и дополнительных ресурсов в системе здравоохранения. С точки зрения подготовки медицинских кадров, наиболее целесообразным является увеличение государственного задания для региональных медицинских вузов на подготовку по целевому приему, а также развитие целевой контрактной подготовки. Необходима активная работа Координационного совета по кадровому обеспечению здравоохранения северных и арктических территорий. Требуется развитие инфраструктуры СГМУ, в том числе создание Научно-образова-

тельного центра комплексных медицинских исследований, строительство общежития, спортивного центра и т.д.

Необходимо включить в программу «Земский доктор» так называемые «малые» города (Каргополь, Мезень, Сольвычегодск, Шенкурск) с численностью населения менее 10 тыс. человек в части предоставления единовременных выплат в размере 1 млн рублей молодым специалистам – врачам, трудоустроившимся в медицинские организации в этих городах.

Требуется предусмотреть федеральное софинансирование за счет средств ОМС программы «Земский фельдшер» в части предоставления единовременных выплат фельдшерам, трудоустроившимся на работу в сельскую местность. По аналогии с программой «Земский доктор» предусмотреть выплаты в размере 500 тыс. рублей в соотношении 50 на 50 (250 тыс. за счет средств ОМС и 250 тыс. за счет средств бюджета субъекта РФ).

С целью более эффективной реализации проектов «Земский доктор» и «Земский фельдшер» необходимо внесение в Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» дополнений. Они должны предусматривать право на отсрочку от призыва на военную службу врача или фельдшера, прибывшего или переехавшего на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и получившего единовременную выплату в размере 1 млн рублей, и / или приравнивание работы в качестве врача в сельской местности к альтернативной военной службе (Федеральный закон от 25.07.2002 № 113-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «Об альтернативной гражданской службе»).

С целью обеспечения медицинскими кадрами силовых структур целесообразно

восстановить военно-морскую кафедру на базе СГМУ и / или военные кафедры в других медицинских вузах.

Все направления научно-исследовательской деятельности Архангельского медицинского вуза на протяжении 83 лет связаны с изучением влияния Севера и Арктики на человека. В университете разработана научно-техническая программа «Медицинские аспекты стратегии развития арктической зоны РФ на период до 2020 года».

Социально-экономическое развитие Арктики требует реализации междисциплинарных фундаментальных исследований, прикладных исследований и междисциплинарного образования.

Активное промышленное освоение северных и арктических территорий неизбежно приведет к увеличению численности как постоянно проживающего населения, так и работников вахтовых форм труда. В силу этого требуется системная, научно-обоснованная работа по совершенствованию нормативной базы с учетом особенностей организации труда в суровых климатических условиях.

Кроме того, необходимо:

- медицинское сопровождение работников вахтовых форм труда;
- медико-гигиенические исследования климатопроизводственных факторов рабо-



Профессора **Т.И. Трошина** (САФУ) и **Н.А. Воробьева** (СГМУ) на научно-исследовательском судне «Профессор Молчанов» во время экспедиции на Землю Франца-Иосифа



Доцент кафедры педиатрии **Л.А. Zubov** – организатор и участник медико-социального проекта «Красный чум» с маленьким пациентом



чей зоны, мест отдыха и проживания, организации режима и качества питания и водоснабжения персонала в условиях работы вахтовым методом;

- медико-психологический подбор и медицинское сопровождение вахтового персонала с учетом специфики трудовой деятельности;

- анализ систем медицинского и психофизиологического сопровождения вахтовых работников внутрирегиональной и межрегиональной вахт в условиях Арктики при разных режимах труда и отдыха. Активное развитие нефтяных и газовых месторождений, добыча полезных ископаемых может привести к глобальному изменению традиционного уклада жизни коренных жителей. С точки зрения оказания медицинской помощи одной из форм может стать внедрение системы подготовки санитарных помощников в оленеводческих бригадах и домовых хозяйствах, развитие телемедицинских технологий, выездных форм работы;

- требуется нормативное обоснование программ питания для разных групп населения, в т.ч. с использованием биоресурсов.

В июле 2015 года Президентом РФ утверждена «Морская доктрина Российской Федерации до 2030 года». Одно из важнейших направлений поддержания социально-экономической стабильности – развитие морской медицины.

В настоящее время отсутствует целостная нормативная база, регламентирующая медицинское обеспечение плавсостава морского и речного флота. СГМУ принимает участие в разработке «Концепции развития Морской медицины РФ до 2030 г.», для реализации которой целесообразным является создание федерального и региональных центров морской медицины.


Стратегическими национальными приоритетами развития Арктической зоны РФ (АЗ РФ) и обеспечения национальной безопасности являются:

- повышение качества жизни и обеспечение высоких стандартов жизнеобеспе-

чения населения, включая коренные малочисленные народы Севера;

- развитие фундаментальной и прикладной науки, инновационных технологий и современного образования в интересах Арктики.

Университетом внесено предложение в Государственную программу РФ «Социально-экономическое развитие АЗ РФ на период до 2020 года», поддержанное губернатором Архангельской области по созданию на базе СГМУ Научно-образовательного центра комплексных медицинских исследований в Арктике. Целесообразна разработка в Государственной программе подпрограммы «Медико-социальное развитие северных и арктических регионов».

Участники парламентских слушаний пришли к выводу, что в законодательство Российской Федерации необходимо внести изменения, связанные с особенностями охраны здоровья жителей северных и арктических широт, которые в настоящее время не учтены в должной мере. 

ШЕСТЬ ПРАВИЛ здорового образа жизни

Автор: С.И. Малявская, проректор по НИР СГМУ, профессор

Главными факторами риска, определяющими заболеваемость и смертность во всем мире, по данным ВОЗ, являются: высокое АД и содержание холестерина, курение, редкое употребление фруктов и овощей, высокий индекс массы тела, алкоголь, гиподинамия, загрязнение воздуха в городах, свинец, наркотики.

По данным статистики, состояние здоровья россиян является катастрофическим. Наблюдается сверхсмертность от сердечно-сосудистых заболеваний, особенно среди мужчин работоспособного возраста. Среди огромного количества причин выделяются основные: плохая экология, гиподинамия, отсутствие занятий спортом, вредные привычки, зависимости, некачественные продукты и неправильный режим питания, вредное излучение от разнообразной техники и многие другие факторы, которые способны влиять на наше психическое и физическое самочувствие. Несомненно, чтобы изменить создавшуюся ситуацию, необходимо поддерживать и пропагандировать здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Образ жизни можно считать здоровым, если личность активно существует в благоприятных психических и физических условиях, не проявляя по отношению к себе и пространству агрессивности в опасных формах.

ЗОЖ очень важен для поддержания каче-

ства жизни. Вклад человека в свое собственное здоровье составляет самую большую часть – 65 %. Ни состояние медицины, ни системы здравоохранения, ни наследственность, ни окружающая среда вместе не дают такого вклада в здоровье, как усилия самого человека. Важно не только увеличивать количество прожитых лет, но и наполнять их позитивными событиями и эмоциями, чтобы можно было говорить о качестве жизни.

Здоровый образ жизни – понятие далеко не новое. Как говорил Гиппократ: «Миссия настоящего врача в том, чтобы научить пациента искусству самооздоровления». О здоровом образе жизни писали все великие врачи, привлекали внимание к этой проблеме. Здоровый образ жизни включает в себя следующие элементы: рациональное питание, оптимальную физическую активность, контроль за состоянием здоровья, полноценный отдых, упорядоченные половые отношения, личную гигиену, закаливание, отказ от вредных пристрастий (алко-

голь, табак, наркотики), плодотворный труд, рациональный режим, положительные эмоции, создание и поддержание психологического микроклимата в любой сфере деятельности, умение противостоять стрессам.

К сожалению, вместе с прогрессом XXI век принес агрессивную рекламу, технологичность в приготовлении пищи, гиподинамию, стрессы, негатив, который льется на нас из СМИ и социальных сетей. Кроме того интернет занимает огромное количество свободного времени, заставляет детей проживать не свою жизнь, является источником гиподинамии. Как правило, дети могут сидеть за компьютером более 5–6 часов. Бывают случаи, когда дети находились за компьютером больше 15 часов, а затем попадали в больницу. Сейчас уже не секрет, что многие технические достижения XXI века в большей степени уносят здоровье. Для того чтобы нейтрализовать влияния научно-технического прогресса на здоровье, надо прилагать целенаправленные усилия

ЗОЖ – это, в первую очередь, позитивный взгляд на мир. Оптимисты живут на 15 лет дольше, чем пессимисты. Еще в XVI веке отец английской медицины Томас Сиденгам писал, что «прибытие клоуна в город имеет для здоровья его жителей большое значение, чем десятки груженых лекарствами мулов».



по сохранению здорового образа жизни.

На второе место надо ставить осмысленное и здоровое питание – это залог того, что население земли выживет. Технологичная пища (консервированная, искусственно приготовленная, содержащая огромное количество Е-добавок) производится с одной целью – получить прибыль. Покупать готовую продукцию – это самый короткий путь к нездоровью. О здоровой пище должны заботиться сами потребители. Здесь уместно вспомнить поговорку «Щи да каша – пища наша». Возвращение к еде предков – это единственный путь для спасения человечества как вида в агрессивной технологической среде. Питание должно содержать огромное количество натуральных и сезонных свежих продуктов. Мясо должно быть натуральным и отварным. Для нас спасением могут стать северные ягоды, сезонные овощи (свекла, морковь, капуста, репа, редька) – все, что традиционно выращивалось и употреблялось в пищу нашими предками. Любой продукт, который попадает на стол современного человека, должен быть осмыслен с точки зрения его полезности. Вкусовые качества не должны являться приоритетом в выборе продуктов, так как вкусовые рецепторы тоже изменились под воздействием пищи, в которую в большом количестве добавляются глутамат натрия (Е-621) и различные усилители вкуса. Химические добавки побуждают покупать вкусное, но не полезное. Также изменилось привычное предназначение пищи для человека – она перестала выступать в роли источника питательных веществ и витаминов, а стала своеобразным лекарством от тревоги и скуки, бытовым антидепрессантом.

Врачи-диетологи всего мира определили пять самых опасных для здоровья продуктов, которые являются самыми популярными в наше время: сладкие газированные напитки, шоколадные батончики, колбаса, чипсы, жирные сорта мяса.

Третье составляющее ЗОЖ – это умение противостоять стрессам. Любая ситуация должна рассматриваться с позитивного ракурса.

Четвертый фактор в нашей градации – это борьба с гиподинамией, болезнью XXI века, которая поразила большинство населения России. В материалах заседания Государственного Совета РФ от 3 января 2002 г. мы можем прочесть следующее: «...По причине низкого уровня состояния здоровья около 1 млн детей школьного возраста сегодня полностью отлучены от занятий физической культурой. Распространенность гиподинамии среди школьников достигла 80 %». В повседневной жизни детей и взрослых должны присутствовать постоянные физические нагрузки: ходьба, пробежки, гимнастика, прогулки на свежем воздухе. Если человек дополнительно посещает спортзал, занимается танцами и делает это с радостью, то это счастливый человек, который получает достаточное количество эндорфинов из работающей мускулатуры.

И конечно, каждый врач, получивший образование в СССР, предложит вам закаливание. В России закаливание издавна было массовым. Примером могут служить деревенские бани с парными и снежными

заболеваний. Поэтому проблема поиска и разработки эффективных методов закаливания остается одной из важнейших. Польза закаливания с раннего возраста доказана громадным практическим опытом и опирается на солидное научное обоснование.

Действенным закаливающим средством может и должен быть до и после занятий физическими упражнениями контрастный душ, который тренирует нервно-сосудистый аппарат кожи и подкожной клетчатки, совершенствуя физическую терморегуляцию, оказывает стимулирующее воздействие и на центральные нервные механизмы. Опыт показывает высокую закаливающую и оздоровительную ценность контрастного душа как для взрослых, так и для детей. Хорошо действует он и как стимулятор нервной системы, снимая утомление и повышая работоспособность.

Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

ваннами. Однако в наши дни большинство людей ничего не делают для закаливания как самих себя, так и своих детей. Более того, многие родители из опасения простудить ребенка уже с первых дней его жизни начинают заниматься пассивной защитой от простуды: укутывают его, закрывают форточки и т.д. Такая «забота» о детях не создает условий для хорошей адаптации к меняющейся температуре среды. Напротив, она содействует ослаблению их здоровья, что приводит к возникновению простудных

Следующий пункт – это отказ от вредных пристрастий (алкоголь, табак, наркотики и углеводы). Любой наркотик, однажды вошедший в жизнь человека, заменяет настоящую жизнь ее суррогатом. К вредным пристрастиям можно отнести и зависимость от компьютера, признаки которой очень часто выявляются у современных детей.

Рациональный режим. Здесь самое главное – разумное чередование труда и отдыха. Надо заставлять себя делать перерывы на отдых. В Японии существует программа, которая






выключает компьютер у ребенка через 45 минут, для того, чтобы он мог отдохнуть. Делать перерывы на отдых в работе – это профилактика профессионального выгорания. Трудоголизм как пример для подражания уходит в прошлое, сейчас ценится личность, которая умеет гармонично переключаться. Считается, что хорошо отдохнувший, имеющий хобби и разносторонние интересы вне основной деятельности человек гораздо более плодотворен, чем тот, который отдает все силы работе.

Самые положительные эмоции дает общение с природой. Стоит чаще гулять на

свежем воздухе и наслаждаться красотой окружающего мира. Человек, который создает вокруг себя гармоничную обстановку, является мудрой и зрелой личностью.

Сегодня быть здоровым является необходимым условием жизнедеятельности человека. Каждый должен сознательно формировать собственный стиль здорового поведения. Самое важное, что семейные установки и стереотипы могут как разрушать здоровье детей, так и, напротив, формировать здоровый образ жизни.

В заключение хочется особо подчер-

кнуть, несмотря на то, что современная медицина достигла существенных успехов в лечении самых разнообразных заболеваний, она часто оказывается бессильной в случаях, когда организм человека уже не способен бороться с недугом даже с помощью лекарств и медицинских мероприятий. В связи с этим у каждого человека должна присутствовать личная ответственность за собственное здоровье. Необходимо знать и выполнять специальные профилактические правила, которые представляют собой основу ЗОЖ человека. 

И снова в финале

Автор: Д. Волков, капитан команды студентов СГМУ по хирургии, 6 курс, лечебный факультет



Уже стала традицией ежегодная встреча студенческих команд Санкт-Петербургского медицинского университета им. И.П. Павлова, Северо-Западного федерального медицинского университета им. И.И. Мечникова, Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Северного государственного медицинского университета, а также команд медицинских факультетов Санкт-Петербургского государственного университета им. М.В. Ломоносова и Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. Неизменным остается и место встречи – морфологический корпус «Первого меда» (так студенты-медики называют медицинский университет им. И.П. Павлова). Там находится кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии – постоянный организатор отборочного тура Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии среди медвузов Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. Все команды-участники как

всегда были полны решимости продемонстрировать свои знания, практические умения и навыки в различных областях хирургии, добиться победы в конкурсах и на предварительном отборочном этапе. В 2016 году Всероссийской студенческой олимпиаде по хирургии имени академика М.И. Перельмана исполняется 25 лет, и поэтому каждая из команд хотела выйти в финал XXV юбилейной олимпиады, который пройдет 14 – 16 апреля в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова.

Команда СГМУ в очередной раз приняла участие в этом соревновании и в крайне напряженной борьбе заняла второе место, уступив только хозяевам мероприятия, студентам СПбГМУ.

Это большая удача, но почитать на лаврах нашей сборной некогда – командам, занявшим 1-е и 2-е места, дается право участвовать в финале, который сулит еще более грозных соперников и совершенно новый, более высокий уровень конкурсной программы.

Тенденция усложнять условия и качественный характер конкурсов наблюдается в течение всей истории Всероссийских хирургических олимпиад. Если 3 года назад на отборочном этапе в конкурсе «Эндовидеохирургия» необходимо было лишь ушить небольшой дефект в стенке желудка, то в этом году уже предлагалось не более чем за 40 минут, используя технику интракорпорального ручного шва, сформировать анастомоз между мочевым пузырем и уретрой. В минувшем году на финальном этапе олимпиады в Москве были впервые введены достаточно сложные конкурсы по кардиохирургии и трансплантологии. Организаторы Северо-Западного отборочного этапа реши-



А. Лычаков (4 курс, лечебный факультет) и **К. Гильман** (5 курс, лечебный факультет) выполняют анастомоз между мочевым пузырем и уретрой на конкурсе «Эндовидеохирургия»



На конкурсе «Кардиохирургия» **Э. Семчугова** (4 курс, лечебный факультет) и **Д. Паутов** (4 курс, лечебный факультет) выполняют операцию Росса



ли не отставать от своих московских коллег, поэтому закономерно, что был введен конкурс по кардиохирургии и усложнены знакомые и привычные для нас конкурсы на знания и технику наложения кожных, сухожильных, нервных, кишечных и сосудистых швов, а также урологический, микрохирургический и эндовидеохирургический. Помимо этого были добавлены традиционные для финала, но новые для отборочного этапа конкурсы по интубации трахеи и технике вязания хирургических узлов на скорость.

В целом наша команда справилась с поставленными для себя задачами и показала хороший уровень теоретической подготовки и практических навыков, слаженность работы в бригадах и взаимную поддержку друг друга в сложных ситуациях. Особенно порадовали новички, которые были включены в команду по результатам ежегодной открытой олимпиады студентов СГМУ: А.Р. Доронин, Ю.В. Карпов, А.Н. Ораков, Д.А. Паутов, Д.А. Пономарева. Они очень быстро включились в интенсивный тренировочный процесс и своим участием и результатами на отборочном этапе олимпиады доказали, что достойны быть в нашей команде.

Из сказанного выше не трудно сделать вывод, что самостоятельная подготовка студентов к участию в конкурсной программе отборочного этапа олимпиады представляла собой крайне сложную и трудную задачу, решение которой без помощи преподавателей и опытных хирургов клинических баз университета было практически невозможно. Студенты команды СГМУ по хирургии благодарны всем учителям и консультантам, которые, безусловно, помогли им достойно выступить в отборочном туре и вновь, после годичного перерыва, получить заслуженное право участвовать в финале. Особенно – сотрудникам кафедры анатомии и оперативной хирургии С.А. Ульяновской, С.Г. Коноваловой и Г.И. Петелина, кафедры хирургии – С.М. Дынькову и С.П. Бокову, бессменному руководителю команды А.И. Макарову за помощь на каждом этапе подготовки и поддержку непосредственно на олимпиаде. Выражают признательность ректору родного университета Л.Н. Горбатовой за веру в команду.

Мы не сомневаемся в том, что без всесторонней поддержки наши достижения были бы просто невозможны. Получив право участия в финале олимпиады, мы понимаем, что главное сейчас – это работать, не покладая рук, чтобы выступить успешно и представить достойно наш самый северный медицинский университет.

Комментарии зав. кафедрой общей и госпитальной хирургии СГМУ, руководителя команды студентов СГМУ, члена жюри Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии имени академика М.И. Перельмана А.И. Макарова:

Прежде всего, я поздравляю всех студентов-участников отборочного тура XXV



Сборная СГМУ по хирургии после объявления результатов олимпиады и награждения с организаторами отборочного тура

юбилейной олимпиады по хирургии, завоевавших право участвовать в финале. В 2015 году наша команда в упорной борьбе за 2-е место в отборочном туре уступила студентам медицинского факультета Новгородского университета. После ежегодного участия в финале в предыдущие шесть лет прошлогодняя неудача оказалась весьма чувствительной для ребят, особенно для студентов-выпускников, в последний раз выступавших за команду родного университета. Однако неудача заставила пересмотреть некоторые положения по проведению внутривузовской олимпиады по хирургии, отбора новых членов команды университета и, главное, подготовку к очередной юбилейной олимпиаде. Основную нагрузку по организации подготовки новой команды взял на себя прошлогодний капитан команды СГМУ, клинический ординатор кафедры хирургии Юрий Тетерин, которому существенно помогал его предшественник клинический ординатор кафедры хирургии Роман Сорокин. При содействии ректора университета профессора Л.Н. Горбатовой для проведения тренировочных занятий за межкафедральным студенческим хирургическим кружком «Лигатура» и студентами-олимпийцами была закреплена одна из учебных аудиторий кафедры анатомии и оперативной хирургии. В декабре 2015 года была успешно проведена очередная внутривузовская олимпиада студентов по хирургии, которая дала возможность заявить о себе студентам 2–4-х курсов, увлеченных хирургией. С учетом успешного выступления на университетской олимпиаде в команду были введены новые члены. Вновь сформированная команда начала активную подготовку к отборочному туру Всероссийской олимпиады 2016 года. Хочу поблагодарить сотрудников отделения патанатомии АОКБ (заведующий – И.Ю. Малявский) за помощь в обеспечении студентов трупным биоматериалом,

на котором осваивались и отрабатывались конкурсные операции.

Результаты выступления студентов нашей команды в очередной раз показали, что успехов добиваются те, кто упорно и целенаправленно тренировался.

Бесспорным примером ответственного отношения к подготовке к отборочному туру являются участники и победители эндоскопического конкурса Кирилл Гильман и Андрей Лычаков, которых курировал прошлогодний участник данного конкурса Юрий Тетерин. Состоялся убедительный реванш за прошлогоднюю неудачу. Более того, уверенная победа в данном конкурсе позволила преодолеть отставания в других конкурсах и в итоге набрать сумму баллов, превышающую результат наших прошлогодних «обидчиков» новгородских студентов.

Наша команда завоеванным вторым местом в финале 2012 года показала возможности подготовки студентов-северян для успешного выступления в хирургических олимпиадах. Ежегодное усложнение хирургических конкурсов требует и соответствующих условий подготовки. Выражаю надежду членов студенческой команды СГМУ и межкафедрального студенческого кружка «Лигатура» на то, что времена перемен наступят и условия подготовки будущих хирургов, в том числе участников олимпиад и других студенческих состязаний, будут соответствовать современным требованиям. Однако ожидание перемен не должно сочетаться с бездействием. Солидарен с позицией капитана команды – «главное сейчас – работать, не покладая рук». 



Я решила, что ДОЛЖНА БЫТЬ в медицине

(О декане стоматологического факультета СГМУ, заслуженном враче РФ Н.Г. Давыдовой)

Материал подготовила Екатерина Неманова

Если бы в школе кто-нибудь мне сказал, что я стану стоматологом, я бы это восприняла так, как будто мне пророчат профессию космонавта. Всегда очень боялась лечить зубы. В детстве со мной даже произошел один курьезный случай: на приеме у стоматолога я так старалась вырваться из кресла, что жесткий рукав бормашины отсоединился от наконечника и мои колготки на него намотались.

Кроме того, в детстве у меня были проблемы со здоровьем и врачи буквально спасли мне жизнь. После этого я решила, что должна быть в медицине. Успешно окончив школу, поехала поступать на лечебный факультет Первого Ленинградского медицинского института. По конкурсу с первого раза не прошла и стала работать санитаркой в стоматологической поликлинике, потому что она была ближе всех от дома. Первый трудовой опыт для меня был серьезным испытанием – я мыла девять кабинетов и коридор у регистратуры руками, каждый раз полведра было песка.

Через год поступила на стоматологический факультет Архангельского медицинского института, который стал для меня на долгие годы вторым домом.

Чем мне **запомнились** годы учебы? Наверное, прежде всего, **прекрасными учителями-наставниками** и большим количеством **клинической практики**.

Примером для меня стали преподаватели стоматологического факультета: доценты Л.И. Токуева, А.Л. Рожков, Г.А. Железникова, Ю.П. Суслонов, ассистенты Б.М. Анисимов, Л.В. Гвоздихин. Эти люди искренне любили свою профессию и вдохновляли своих учеников, раскрывая секреты мастерства: демонстрировали сложные клинические случаи, изящно выполняли стоматологические процедуры, все поясняли. Я не помню ощущения страха перед пациентом. Мы очень много работали в студенческие годы с пациентами, а не с фантомами. Я прошла серьезную производственную практику на клинических базах в Череповце, Петрозаводске, Костроме...

Во время обучения в клинической ординатуре на кафедре терапевтической стоматологии АГМИ у профессора В.П. Зеновского побывала в пяти районах Архангельской

области. Особенно запомнилась работа в селе Борок Виноградовского района. Люди там были удивительные – когда я заходила в местный кинотеатр, они в знак благодарности за мою работу вставали рядами. Когда я уехала из Борка, из сельсовета в АГМИ пришло благодарственное письмо и просьба еще раз меня туда направить. Поразительно, что через 20 лет мне из тех мест прислали в подарок творог. Было очень приятно узнать, что пациенты меня до сих пор помнят.

После окончания клинической ординатуры работала врачом-стоматологом в городской стоматологической поликлинике родного Северодвинска. Серьезную роль в моем становлении в профессии сыграла главный врач этой поликлиники Э.И. Дубовиченко. Именно она направила меня учиться в аспирантуру, за что я ей бесконечно благодарна.

Быть врачом, педагогом – это судьба. Передо мной постоянно возникали какие-то препятствия, связанные с поступлением в медицинский вуз, ординатуру, аспирантуру, но, несмотря ни на что, все сложилось благополучно.

В аспирантуре я училась при Московском медицинском стоматологическом институте им. Н.А. Семашко на кафедре пропедевтики терапевтической стоматологии у профессора Ю.М. Максимовского. Мои исследования проводились совместно с кафедрой патологической физиологии под руководством известного отечественного ученого про-

фессора А.И. Воложина. Это была фундаментальная школа, люди – редкие, и из Москвы я вернулась совсем другим человеком.

Успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему «Изменение минерального компонента челюстей после острого и пролонгированного тотального облучения при различных способах защиты» и стала работать на кафедре терапевтической стоматологии. Сначала – ассистентом, затем – доцентом. 12 лет возглавляла стоматологическое отделение консультативно-диагностической поликлиники СГМУ.

25 лет работы на кафедре пролетели как один **миг**. Когда я захожу на занятие к студентам – для меня больше ничего не существует. Для многих **нынешних и будущих стоматологов** – я первый **учитель в специальности**.

Первый свой выпуск 1994 года я вела со 2-го по 5-й курс – 70 % из них стали очень неплохими терапевтами-стоматологами. С ними мы в буквальном смысле работали с утра до ночи. Ученик – это не сосуд, который нужно наполнить, а факел, который нужно зажечь. Если я люблю свою про-



Н.Г. Давыдова на занятии по пропедевтике стоматологических болезней со студентами 2 курса



фессию, то стараюсь зажечь и вдохновить студентов, стараюсь делиться с ними всем, что знаю сама. Мое кредо как педагога – я не боюсь спросить сама и хочу, чтобы не боялись спрашивать у меня. Никогда не поддерживала идею о том, что мы растим себе конкурентов. По моему глубокому убеждению, ученики должны идти дальше своих учителей.


С сентября 2014 года исполняю обязанности декана стоматологического факультета СГМУ. Работу со студентами я стремлюсь построить на понимании и уважении. Стараюсь сразу не отчислять, а бороться за ребят. Жизнь показывает, что многие из «неуспевающих» студентов становятся хорошими врачами, если их вовремя поддержать, а не оставлять один на один со своими проблемами. Научиться самому легче, чем научить. Для меня важно заинтересовать студентов, зацепить чем-то, чтобы им хотелось учиться, а для этого необходимо самой расти как педагогу. Современная стоматология открывает перед врачами безграничные возможности, особенно для тех, кто хочет повышать свои профессиональные компетенции. Мне сейчас очень интересна лучевая диагностика, компьютерная томография, перспективы

их применения в нашей специальности. Я езжу на учебу, читаю современную литературу, участвую в вебинарах по этой теме и, конечно, обязательно делюсь всем новым со студентами. Очень отраднo, что на стоматологическом факультете учатся уже дети моих первых учеников и моя дочь, продолжая врачебные династии.

Работа стоматолога – тяжелый и напряженный труд, но у него есть и своя позитивная сторона. Сразу **виден результат;** удовлетворенность пациента является нашим **вдохновением,** зарядом **положительных эмоций** и **стимулом** для дальнейшей работы.

Многие пациенты стали моими друзьями на многие годы. Я даже и сейчас могу сказать – кому, когда и какой зуб лечила. Такая особенная профессиональная память врача

позволяет его пациенту почувствовать, что он не такой же, как сотни других, а один единственный. Я всегда очень понимала своих пациентов, так как сама когда-то боялась лечить зубы. Всегда стараюсь добиться от своих студентов, чтобы они работали на стоматологической установке легко, без лишнего давления, чтобы не причинить пациенту боль и дискомфорт.

Интересная работа нередко полностью увлекает врача, принося ему радость, но в то же время требует большой отдачи сил. Нередко врачи-стоматологи неосознанно нарушают правила гигиены труда, что приводит к потере здоровья. Поэтому в первую очередь желаю своим коллегам сохранять не только здоровье пациентов, но и свое собственное. У каждого врача должен быть крепкий тыл – семья, которая его понимает и поддерживает, чтобы, придя с работы, он мог морально отдохнуть и не выгореть раньше времени. Семья очень важна, особенно для женщины-врача, нельзя всю себя без остатка отдавать профессии. Каждый вечер, приходя с работы, я спрашиваю себя: «Что я сделала сегодня для своих близких?» – «Ничего – значит, день прожит зря». 

«Стом-Ринг»

Автор: Я. Польский, 3 курс, стоматологический факультет

25 февраля 2016 года в СГМУ состоялась интеллектуальная игра «Стом-Ринг». На игру были приглашены абсолютно все желающие, независимо от факультета и курса. В очередной раз организаторы конкурса превзошли самих себя, сделав игру увлекательной, интригующей, веселой и, конечно же, интересной как для болельщиков, так и для участников.


Для участия в «Стом-Ринге» были поданы заявки от команд каждого курса стоматологического факультета. Все команды были в равных условиях – как начинающие первокурсники, так и ветераны игры, пятый курс.

В состав жюри вошли: зав. кафедрой ортопедической стоматологии, профессор Т.Н. Юшманова, декан стоматологического факультета, доцент Н.Г. Давыдова, зам. декана А.А. Есипова, ассистенты кафедр терапевтической стоматологии Н.В. Петровский и ортопедической стоматологии Ю. Ю. Юрьев. Среди приглашенных были и преподаватели других кафедр: доцент кафедры биомедицинской физики В.А. Коровина, старший преподаватель Е.В. Смертина, преподаватели биологии, к.б.н. С.Н. Левицкий и И.А. Шабалина.

«Стом-Ринг» проходил в пять этапов, на каждом из которых участникам были предложены интересные вопросы, а также ре-



бусы. В аудитории царила непринужденная атмосфера: болельщики радовали любимые команды своей активностью, игроки в порыве азарта иногда даже выкрикивали ответы и вскакивали со своих мест, а судьи, как им и подобает, были объективны и полностью вовлечены в процесс. В напряженной борьбе за победу и в состоянии непрерывного мозгового штурма команды участники провели всю игру.

В финале судейской коллегией были подсчитаны результаты каждой команды. 5-е место было присуждено команде второго курса; 4-е место – пятому курсу; 3-е место – команде четвертого курса; 2-е место – первому курсу. Обладателями первого места и звания победителя интеллектуальной игры «Стом-Ринг» 2016 года стала команда 3 курса стоматологического факультета. 



Молодые морфологи СГМУ – практическому здравоохранению

Автор: Т. Докаева, ведущая рубрики

Институт клинической цитологии является одним из подразделений в структуре Северного медицинского университета. Его создание обусловлено как необходимостью усиления развития фундаментальных научных исследований, так и дальнейшим совершенствованием и созданием новых обучающих программ для студентов различных факультетов. Институт создан на базе кафедр гистологии, цитологии и эмбриологии. Директором института является заслуженный работник высшей школы РФ, профессор, д.м.н. Андрей Леонидович Зашихин. Под его руководством создана современная школа морфологов, известная в стране и за рубежом.

Основным направлением научных исследований является комплексный анализ гистогенетического развития, реактивной трансформации и адаптационных механизмов гладкой мышечной ткани, являющейся важнейшим компонентом разных систем организма человека. На базе кафедры гистологии созданы лаборатории цитоспектрофотометрии, морфометрии, электронной микроскопии, иммуноцитохимии, внедрены методы системного компьютерного анализа результатов. Все это позволило проводить исследования на уровне новейших мировых технологий.

Сотрудничество кафедры гистологии и эмбриологии с учеными одного из крупнейших университетов Швеции в г. Умео получило свое дальнейшее развитие в результате создания Шведско-Российского института клинической клеточной биологии. Основными задачами данного проекта явилось внедрение новейших технологий фундаментального медико-биологического анализа в практическую медицину, а также изучение базовых морфофункциональных механизмов патогенеза различных форм заболеваний дыхательной системы на Европейском Севере.

Сотрудниками кафедры гистологии были успешно защищены кандидатские и докторские диссертации, опубликовано 8 монографий, а в 2011 году впервые за 100 лет в России было издано фундаментальное двухтомное «Руководство по гистологии», одним из авторов которого стал профессор А.Л. Зашихин. В материалы данного академического издания в качестве основополагающих вошли принципиально новые концепции, касающиеся фундаментальных механизмов гистогенеза, ультраструктурной организации и реактивной трансформации гладкой мышечной ткани, разработанные на кафедре в последние годы.




Зав. кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии, профессор А.Л. Зашихин и аспирант кафедры А.Ю. Любезнова



Сегодня на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии активно продолжает научную работу аспирант Анастасия Юрьевна Любезнова. Она под руководством заведующего кафедрой, профессора А.Л. Зашихина проводит комплексное исследование гладкой мышечной ткани билиарного тракта. Тема ее кандидатской диссертации «Структурно-метаболические аспекты организации и механизм реактивной трансформации гладкой мышечной ткани билиарной системы». Данная проблема является особо актуальной, поскольку заболевания желчевыводящей системы представляют собой одну из широко распространенных форм патологии. Почти у 10 % населения Северо-Западного региона диагностированы воспалительные заболевания данной системы. В настоящее время появились оригинальные технологии, позволяющие выявить новые закономерности цитологических адаптационных механизмов гладкой мускулатуры билиарной системы.

Расшифровка данных механизмов может послужить основанием для разработки новых неинвазивных методов лечения и экспресс-диагностики патологических состояний желчного пузыря и желчных протоков. В январе 2016 года данная работа была признана руководством Архангельской области в лице губернатора И.А. Орлова перспективной и поддержана назначением именной стипендии.

«Во все времена наука была и остается важнейшим стимулом технического прогресса, основой экономического роста и благополучия. Я глубоко убеждена, что в наше непростое прагматичное время в уникальном Арктическом регионе именно наука должна идти впереди промышленного освоения, и я верю в развитие научного потенциала в Архангельской области и постараюсь в меру своих сил работать на благо нашего общего дела», – пообещала Анастасия главе региона в заключение торжественной церемонии. 



Полвека вместе – в жизни и на работе

Автор: А.В. Андреева, директор музейного комплекса СГМУ



-Уважаемая Эмма Витальевна, расскажите, пожалуйста, нашим студентам немного о себе и о своей знаменитой медицинской династии.

Я родилась в Маймаксе. Моя бабушка окончила школу повивальных бабок и 49 лет проработала акушеркой, была награждена орденом Ленина. Это редкий случай. Прадед мой тоже был медиком. Мама сначала окончила фельдшерскую школу, затем в 1939 году – Архангельский мединститут, много лет была главврачом больницы № 10. Я окончила АГМИ в 1959 году. Мой супруг также выпускник АГМИ, более полувека работает в вузе, его хорошо знают как хирурга и общественного деятеля. Наш сын также окончил АГМИ, работает спортивным врачом.

Наша внучка Мария сейчас тоже учится в СГМУ. Она представляла свою медицинскую династию на областном и российском конкурсах и оказалась среди победителей.

- Как Вы познакомились с супругом? В чем секрет Вашего прочного брака, Вы уже 56 лет вместе?

Познакомились мы в далёком 1959 году. Такие истории, как у нас с Виктором Павловичем, только в «любовных романах» встречаются. Мы познакомились на партийном собрании. Нашей «свахой» была Валентина Всеволодовна Аристова, которая подружески указала мне на перспективного молодого человека Виктора Рухачева. Виктор Павлович после окончания института и клинической ординатуры у профессора Г.А. Орлова работал хирургом в родном Емецке и вернулся в институт ассистентом на кафедру факультетской хирургии. В этом году исполняется 55 лет, как он трудится в стенах

Газета «МС» представляет вниманию читателей новую рубрику, посвященную 85-летию вуза «Эстафета поколений». Открывает ее интервью с Эммой Витальевной Рухачевой, которую многие выпускники и сотрудники нашего вуза помнят как корифея кафедры патологической физиологии АГМИ - АГМА - СГМУ. Кандидат медицинских наук, доцент, сегодня она – уважаемый ветеран вуза. Отметив в прошлом году свое 80-летие, Эмма Витальевна до сих пор остается очаровательной женщиной, которая не скрывает свой возраст и охотно делится воспоминаниями о своей жизни...

ставшей для него родной Первой городской клинической больницы им. Е.Е. Волосевич. 20 ноября 2016 года мой муж отметит свое 85-летие. Мы уже полвека вместе, в жизни и на работе.

- Как Вы отдыхаете? Чем занимаетесь в свободное время?

Любим путешествовать. Где мы только не были за свою жизнь! Болгария, Югославия, Чехия, Германия, Италия, Франция, Турция, Тунис, ОАЭ, Индия, Шри-Ланка, Япония, Норвегия. Путешествовали по Волге и по Днепру. Каждый год отдыхаем и в родном Емецке. Там у нас ухоженный дом, огород. Раньше, когда были моложе, с удовольствием ездили на катере. У нас вся жизнь как калейдоскоп быстро меняющихся лет. Мы никогда не занимались накопительством, всё заработанное тратили на путешествия.

- Что Вы расскажите о своей учебе и работе в вузе?

Я окончила АГМИ в 1959 году. Ещё в институте увлеклась патфизиологией. Ассистентом у нас тогда была В.В. Аристова. Её занятия очень увлекали. Валентина Всеволодовна и стала моим первым учителем-патфизиологом, с которой мы проработали в итоге долгие и долгие годы. На кафедре очень активно работал студенческий научный кружок, и я все три оставшиеся года учёбы в институте была старостой этого кружка. В числе кружковцев были известные в университете будущие профессора: Андрей Зашихин, Сергей Суханов, Николай Ширяев, Валерий Кудрявцев, Владимир Берсенева и др. Мы активно и увлечённо занимались экспериментальной работой, делали свои первые шаги в науке, выпускали стенгазету «Листок экспериментатора», выступали со своими докладами в различных городах страны. Кроме занятий в кружке, я работала лаборантом на кафедре патологической физиологии, с которой в дальнейшем связана практически вся моя жизнь. С 1960 года работала ассистентом, затем – старшим преподавателем и, наконец, доцентом кафедры.

Я сейчас думаю, что мне очень повезло с учителями. В институте была возможность бывать на семинарах, конференциях, съездах, мне посчастливилось слушать лекции академика Адо, профессора Лейтеса и др. А в 1963 году с большим интересом занялась экспери-


ментальной онкологией (принимала участие в эксперименте влияния опухоли на организм). Результаты своей работы оформила в виде кандидатской диссертации «Об изменении трофики ткани при опухолях различной локализации» под руководством профессора В.Д. Дышлогова и защитила её в 1967 году в Киеве. Оппонентами на защите были известные учёные, профессора. Председательствовал на совете известный патфизиолог академик Р.Е. Кавецкий.

- Виктор Павлович помогал Вам в работе, исследованиях?

Мы вместе перевивали опухоли, оперировали и исследовали животных (мышей, крыс), а их было даже не сотни, а тысячи. Виктор Павлович изучал влияние оперативного вмешательства при опухолевом росте на различные ткани и органы. Потом эти результаты тоже были оформлены в виде кандидатской диссертации, которую Виктор Павлович защитил в 1968 году в городе Винница, там, где в склепе находится забальзамированное тело отца отечественной хирургии Н.И. Пирогова.

Я и в дальнейшем продолжила изучение проблем опухолевого процесса – влияние на него вновь полученного препарата растительного происхождения из водорослей Белого моря, фитопрепаратов местных растений. Виктор Павлович сосредоточился на проблемах неотложной хирургии, которым и посвятил всю свою жизнь. У него множество работ, монографий, многочисленные выступления на различных съездах и конференциях.

- Что Вы пожелаете сегодняшним молодым преподавателям и студентам?

Прежде всего, преподаватель должен любить студентов, и тогда они ответят взаимностью. Взаимопонимание преподавателя и студента – это основное в педагогическом процессе. Надо любить свою работу и быть для студентов старшим товарищем. Воспитание с помощью бесконечных хождений на отработку не придает авторитета педагогу. Студент должен не просто знать что-то, а понимать сущность данной темы. Будущим врачам хочется пожелать в первую очередь воспитывать в себе милосердие и сострадание к больному человеку и упорство в достижении поставленной цели. 



Моей судьбой стала педиатрия

(О профессоре кафедры педиатрии СГМУ, д.м.н. В.А. Терновской)

Материал подготовила Екатерина Неманова

Профессия врача-педиатра – одна из сложных и ответственных профессий в медицине. Специалистам зачастую приходится работать с самыми маленькими пациентами, очень уязвимыми, хрупкими и ранимыми, которые еще не способны объяснить, что и где у них болит. Для того чтобы достойно справляться со своей работой, врачам приходится не только сопоставлять объективные факты, причины и следствия, чтобы поставить правильный диагноз, но и искать индивидуальный подход к каждому ребенку, что бывает совсем нелегко. Данная профессия требует умения общаться с людьми – хороший педиатр всегда знает, что сказать родителям, чтобы успокоить их, и как поддержать маленьких пациентов, чтобы они не боялись предстоящего лечения и верили в свое скорейшее выздоровление. Путь в педиатрию разнообразен и сложен. И у каждого он свой.

Я мечтала быть хирургом. В 1962 году поступила на лечебный факультет АГМИ, занималась в научном студенческом кружке на кафедре общей хирургии. Под руководством своего преподавателя, опытного хирурга С.М. Пьянкова выполнила первую научно-исследовательскую работу на тему «Сосудистая патология конечностей». Я шла к выбранной мной цели, но все изменилось на последних курсах – вышла замуж, родила ребенка, и мой муж попросил меня избрать более «женскую» специализацию после окончания вуза. Так моей судьбой стала педиатрия.

После окончания института два года работала участковым педиатром в детской поликлинике Октябрьского района г. Архангельска. По совместительству – в составе линейной бригады «Скорой помощи», оказывающей медицинскую помощь и взрослым, и детям.

Это было для меня, пожалуй, самое тяжелое время. Меня пугали очевидные пробелы в знаниях по педиатрии. Несомненно, я пыталась их восполнить: штудировала истории развития ребенка – формы 112у, читала литературу по специальности, консультировалась на кафедре педиатрии АГМИ. Как, наверное, и многим, таким же как я начинающим врачам, мне очень помогла более опытная участковая медсестра.

В то время практиковалась система чередования, когда участковых врачей направляли в стационар. За шесть месяцев в детской больнице я получила неоценимый опыт, и работать на участке мне стало намного легче.

Для участкового педиатра очень важно уметь общаться с людьми (детьми и родите-

лями), а также обладать большим жизненным и профессиональным опытом. Всегда старалась равняться на своих учителей. Вспоминала, как консультировала пациентов доцент кафедры педиатрии Таисия Петровна Левитина, и восхищалась ее уровнем знаний.

В 1970 году поступила в клиническую ординатуру на кафедру детских болезней, которую возглавляла профессор М.В. Пиккель. Учеба в ординатуре дала мне систему знаний по всем разделам педиатрии: неонатологии, кардиологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, нефрологии, пульмонологии, аллергологии, детским инфекциям и др.

После окончания ординатуры год работала в отделении новорожденных и недоношенных детей Архангельской областной детской клинической больницы в качестве ординатора. АОДКБ тогда только открылась, и мы полгода доводили ее до ума, оборудовали.

Меня можно назвать

первопроходцем – первое дежурство в новой клинике досталось мне и **запомнилось** на всю жизнь – к нам поступил **ребенок с серьезной патологией** в состоянии нейротоксикоза, и спасти нам его не удалось.

В это время я познакомилась с главным врачом больницы Валерием Александровичем Кудрявцевым. Он сыграл огромную роль

в организации многопрофильной больницы. Под его руководством создавались отделения, формировался коллектив. Был всегда очень подвижный, в решении всех вопросов принимал личное активное участие. Делал обходы, проводил много консилиумов. Умный и прозорливый клиницист, в сложных случаях он никогда не брал всю ответственность за пациента на себя, решал вопрос коллегиально. Я помню, в хирургическом корпусе погибала от аппендицита 14-летняя пациентка (сепсис, перитонит). Приняли решение пригласить общих хирургов из Первой городской для консультации. Приехал Виктор Павлович Рехачев, и совместными усилиями девочку спасли.

Во время работы в АОДКБ ездила в районы с консультативной помощью. Ко мне съезжались из всех близлежащих деревень, привозили детей с различной патологией. Меня в то время поразили сельские жители своим трепетным и уважительным отношением к труду врача. Все обязательно здоровались, и не только те, кого я лечила.

Мне предложили аспирантуру на кафедре детских болезней АГМИ, куда я поступила в 1973 году. Вела научные изыскания под руководством профессоров М.В. Пиккель и Р.П. Нарциссова. Результаты были представлены в моей кандидатской диссертации на тему «Изучение состояния здоровья детей Севера (Архангельск и Нарьян-Мар)». Диссертация, защита которой состоялась в НИИ педиатрии АМН СССР в марте 1978 года, вызвала большой интерес, так как поставленные в ней проблемы изучались впервые.

Все этапы моей учебы и практической деятельности позволили мне сформиро-



В.А. Терновская на обходе в АОДКБ со студентами-педиатрами





ваться как клиницисту широкого профиля. По окончании аспирантуры два года работала в АОДКБ консультантом в хирургических, травматологическом, реанимационном и отоларингологическом отделениях, затем заведовала инфекционным отделением. Это было тяжелое время – свирепствовал сальмонеллез. В моем 40-кочном отделении проходило до шести консилиумов в день. Мне приходилось принимать неординарные решения, чтобы спасти жизнь маленьким пациентам. Сальмонеллезом заболели недоношенные дети, и их перевели в первое инфекционное отделение. Условий для их выхаживания там не было. Была зима, холодно, еще плохо адаптировавшиеся к окружающему миру дети могли реинфицироваться, и это привело бы к летальному исходу. Я приняла решение выписать выздоровевших маловесных малышей, не доращивая их до положенных 2,5 кг. Родители были постоянно со мной на связи. Так мы смогли сохранить жизнь этих детей.

К нам в отделение поступало много диагностических детей, и очень важно было распознать хирургическая это патология (например, аппендицит) или инфекционное заболевание. Внимательное отношение к подобным случаям помогало нам спасать маленьких пациентов, которым требовалась экстренная хирургическая помощь. В тот период времени были очень тяжелые менингококковые инфекции, менингококкцемии, колиинфекции у детей первого года жизни, а также стенозы гортани, которые в ряде случаев приводили к летальному исходу. Был издан приказ: с минимальными признаками стеноза – госпитализировать. Нам удалось предотвратить много смертей.

Принято считать хирургию героической специальностью, но и нам часто приходится принимать быстрые и адекватные решения в ограниченных временных рамках. Так, при менингококкцемии при нарастающей геморрагической сыпи и некрозе кожного покрова ребенок может погибнуть в течение 20 часов. И мы принимаем меры, лечим, спасаем.

Все это время я продолжала параллельно работать на «скорой», где поначалу выезжала с общей бригадой. За день у меня было по несколько дежурств подряд: в клинике, потом на «скорой». Отдельных педиатрических бригад еще не было, и мне приходилось оказывать помощь и детям, и взрослым – при инфарктах миокарда, отеке легких. Вот тут очень пригодились знания, полученные во время учебы на лечебном факультете АГМИ.

В сентябре 1978 года меня избрали на должность ассистента кафедры детских болезней лечебного и стоматологического факультетов АГМИ. Затем в 1981 году – доцентом, а в 1982 году – зав. кафедрой.

Когда открыли педиатрический факуль-

тет, мы ежедневно учили и учились, отрабатывали методологию преподавания пропедевтики, затем госпитальной педиатрии и, наконец, преподавание в субординатуре. Приходилось читать много лекций; в частности, лекции по факультетской педиатрии полностью лежали на моих плечах. Создавали методические рекомендации, демонстрационный материал, организовывали научную работу студентов.

Всегда вспоминаю Марию Владимировну Пиккель. Она была высокообразованным, порядочным и бескомпромиссным человеком. Никогда не стеснялась просить помощи у коллег. Например, занимаясь проблемой туберкулеза и посвятив свою докторскую диссертацию этому вопросу, в сложных случаях приглашала главного внештатного фтизиатра для консультации. Она была очень требовательна к себе и точно также требовательна к тем, кто работал рядом с ней. Добрая, отзывчивая, понимающая, она очень многое давала нам – своим ученикам. Мария Владимировна проводила великолепные заседания Общества педиатров, всегда с демонстрацией больных.

В 1992 году я возглавила кафедру детских болезней педиатрического факультета. В тот период необходимо было начать подготовку научно-педагогических кадров. На кафедре была создана цитохимическая лаборатория, на базе которой выполнено и защищено 15 кандидатских и одна докторская диссертация. С результатами своих научных исследований мы выступили на различных конгрессах более чем в 15 странах мира.

Вместе с коллегами вели большую консультативную работу в Мезенском, Плесецком, Вельском, Ленском районах и Ненецком автономном округе. Проводили осмотры детей в отдаленных селениях, не имеющих врачебного обслуживания. Выявив патологию, лечили детей на месте, или направляли в АОДКБ.

50 % работы педиатра – это работа с родителями. Если поступал тяжелый ребенок, я никогда не озвучивала негативный прогноз, так как со временем в большинстве случаев серьезные диагнозы снимались. Были даже такие трагические слу-


чай, когда родители просили не оказывать помощь ребенку с тяжелым диагнозом, а помочь ему уйти. Я беседовала с родителями, просила их не отчаиваться. Самое замечательное, что эти дети потом вырастали совершенно здоровыми, получали высшее образование, создавали семьи. Очень важно работать с родителями – от этого многое зависит.

Сейчас мы видим, что у молодых врачей **теряется связь с родителями** маленьких пациентов, а в результате – **не собран точный анамнез, допущены ошибки в диагнозе. Родители должны стать нашими друзьями, союзниками в борьбе с болезнью.**

У меня в Архангельске очень много знакомых, которых я когда-то лечила. Для некоторых была участковым педиатром, лечила их детей, затем внуков. Недоношенные девочки, которых я выходила, сами становятся мамами, обращаются ко мне за советом или делятся радостью.

В моей практике был ребенок с лейкозом. В те времена не было современных протоколов лечения онкологических больных, и многие дети погибали. Я навещала свою маленькую пациентку на дому, старалась облегчить ее страдания. Девочки уже нет, но мы до сих пор поддерживаем теплые отношения с ее матерью.

Ни разу не пожалела о том, что выбрала педиатрию.

В университете я востребована как преподаватель и ученый, но наибольшее удовлетворение получаю от работы с больными детьми и их родителями – людьми, которые приходят ко мне со своей бедой, и я могу им помочь. Осознание того, что ты сделал все для этого маленького человека, его семьи и, возможно, изменил его жизнь к лучшему – самая большая положительная эмоция в работе педиатра. 

Поздравляем юбиляров!

Попова Андрея Александровича

Леонтьеву Ольгу Юрьевну

Давыдову Надежду Геннадьевну

Дубинина Константина Николаевича

Калинина Михаила Альбертовича

Едовина Василия Малафеевича

Тарасову Ольгу Владимировну

Глазачева Александра Александровича

Румянцеву Владимира Николаевича

Соловьева Андрея Владимировича

Акимову Любовь Андреевну

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



Неоконченная повесть

Автор: Е. Антушева, аспирант кафедры фтизиопульмонологии СГМУ

2016 год объявлен в России годом отечественного кино. В своей постоянной рубрике мы бы хотели обсудить фильм, повлиявший на судьбы многих поколений советских врачей, – кинокартину режиссера Фридриха Эрмлера «Неоконченная повесть».

К фильмам, которые сейчас принято называть «советскими», все относится по-разному. Есть те, кто не принимает их категорически, есть те, кто их вообще не смотрел (за исключением, разве что, самых хрестоматийных, растащенных на цитаты) и даже не знает об их существовании. Есть те, кто ностальгирует и вздыхает – «Был же порядок!». Есть и такие, кто просто их любит и знает почти наизусть.

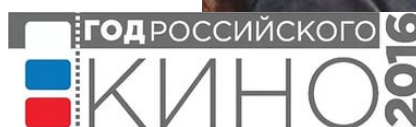
Разнообразие позиций можно понять – люди, которые смотрят на нас с выцветшего, подёрнутого рябью экрана, существуют в совершенно иной системе координат, и любое сравнение их жизни, идей и ценностей с нашими неизменно приведёт к спорам об идеологии и политике. Очень уж крутые виражи совершала наша история, и очень уж жаростно нападала потом сама на себя.

На многие вопросы нет ответов – поэтому и сложно говорить о таких фильмах, как «Неоконченная повесть» (1956 г.). В главных ролях – великолепные Элина Бистрицкая, Сергей Бондарчук, Эраст Гарин... Но почему-то применительно к этому фильму совсем не хочется говорить об актёрской игре. Он один из тех, которые сразу затягивают в свою историю, – и думать о том, как и кем это сыграно, – просто разрушать её.

Оказывается, уже тогда говорили о психологическом компоненте болезни – о том, что органически здоровый человек вследствие контузии и нервного потрясения может оказаться обездвиженным. А если это ещё и человек бурного нрава, активный, молодой и вдобавок судостроитель-конструктор? И контузию главный герой фильма конструктор Ершов получил в деле – смыло волной с палубы корабля. Как он может себя чувствовать, ещё вчера шагающий по заводам и верфям, громко спорящий с коллегами, а сегодня – парализованный, лежащий в тишине своей квартиры?

Нет, тут не будет экзистенциального кризиса, истерик и депрессий. Не такой человек строит огромные танкеры. К нему на занятия по-прежнему ходят студенты – только уже домой; у него в комнате заседает конструкторское бюро, он не расстаётся с телефоном, по которому поминутно отдаёт распоряжения, – и страстно мечтает встать на ноги, и верит, что он это сделает.

А между тем врач-невропатолог, подающий надежды молодой учёный, вовсе не уверен в благополучном исходе. Да, вторичное потрясение может поставить больного



на ноги, но ведь это риск, а больной – знаменитый, уважаемый человек. Кто будет отвечать за последствия? Поэтому не будет прегрешением против врачебной совести прописать ему полный покой, запретить бурные сходы на квартиру и активную работу и потихонечку свести его до положения пенсионера на пожизненном уходе.

Неужели конструктор Ершов сдастся перед врачебным авторитетом? Нет, не на того напали, как говорили в те времена. Он, не стеснясь зрителей, пошлёт покой к чёрту и будет работать, и надеяться дальше... пока к нему ходит Елизавета Максимовна, его участковый врач. Единственный человек, который вместе с Ершовым верит в его выздоровление. «И что же... Значит, я могу работать, орать?» – «Работайте, орите». – «Ну... не слишком же?» – «Нет, почему же... сколько душа попросит!»

Консультант-невропатолог этого не понимает. Он вообще не понимает Елизавету Максимовну, «Лизу», как он один её называет. Не понимает, почему, несмотря на его деловой профессионализм, перспективность, недурную внешность, она упорно отказывает ему. Не понимает, что она находит в музыке, которая нагоняет на него сон. Не понимает, почему Лиза, уйдя вечером к больному ребёнку, не появлялась дома до утра. А он ждал её у дверей, хотел, наконец, объясниться. «У больного вы могли пробыть 15 минут. Ну, 20 минут. Ну, час. А потом?! Потом где вы были?!».

Да, каких-то вещей некоторым людям не объяснишь. Не объяснишь, почему уступаешь плачущему деду маленькой Настеньки, умоляющему: «Только не в больницу!». Не объяснишь, что значит всю ночь ждать кри-

зиса болезни, делать уколы... Что значит – услышать шёпот Настеньки «На ручки...» и всю ночь носить её на руках, до самого рассвета... Да, кому-то этого всего не объяснить. «Лиза!» – «Я занята, меня ждут больные...» – «Подождут!»

Фильм этот даже не о врачах, и даже не о врачах (хотя врачи там присутствуют, и болезнь играет в действии не последнюю роль). Всё-таки это фильм о людях. В каждой профессии есть разные подходы... да даже и не в профессии дело. К любому человеку, к любому делу, к любому событию можно подойти по-разному. Ко всему, что видят глаза, делают руки, чувствует сердце. Да, когда у Елизаветы Максимовны спрашивают: «Какую профессию вы бы выбрали, если б могли выбрать ещё раз?», – она отвечает: «Профессию врача». Но суть не в профессии, суть в человеке. Ей есть дело до завода, чей дым отравляет весь район. Ей есть дело до каждого, кто обращается за помощью и душевным участием. В профессии врача без этого не обойтись – но и ни в какой другой профессии тоже. И вообще в жизни – в дружбе, в семье, в искусстве... Всегда и везде кто-то хочет учить других свысока – а кто-то просто выслушивает и старается помочь. Кто-то уверен в своей правоте и во что бы то ни стало хочет её доказать, а кому-то просто важно, чтобы людям вокруг было хорошо, и в большом, и в мелочах. «Человек был болен – а потом выздоровел. Это – счастье...».

А что же конструктор Ершов? Ведь всё было хорошо, пока его любимый доктор, его Елизавета Максимовна, ходила к нему... А потом, без всякой видимой причины, её сменил другой участковый врач... А он с каж-





дым днём ждёт её всё больше, всё нетерпеливей... Он не спит ночами, прислушивается к каждому звуку... Но она больше не приходит, и никто не говорит ему, почему. «Может, она струсилась?» – предполагает его друг. Но Ершов в это не верит...

О том, что же всё-таки случилось, те, кто ещё не смотрел, смогут узнать сами. А

ещё увидеть дивный Ленинград 50-х годов прошлого века, весь в золотистой дымке, с редкими машинами, широкими улицами в рассветных лучах, почувствовать ветер на всё той же Неве, более полувека назад унёсший куда-то в другие времена. И конечно, каждый сможет ответить самому себе на самые важные вопросы и понять, что же про-

исходит сегодня и в жизни людей, и в его собственной жизни.

«Вот если бы спросить потомков, заслужил ли счастья наш человек, продравшийся сквозь великие труды и войны... что бы они ответили?» – спрашивает Ершов. А действительно, что?

Поговорим о профессии ...

Автор: Марина Максимова, зав. пресс-службой СГМУ

Сегодня о профессии я беседую с главным врачом Вельской центральной районной больницы Дмитрием Геннадьевичем Басавиным.

- Как Вы решили стать врачом?

Когда меня спрашивали, кем бы я хотел быть, – я всегда гордо отвечал, что буду водителем как отец. В 8 классе у меня случился острый флегмонозный аппендицит. Был дважды прооперирован и месяц провел в хирургическом отделении Вельской центральной районной больницы. Ежедневно наблюдая за непростым и порой героическим трудом медицинских работников, решил, что точно буду врачом. В окружении моих близких и друзей было много людей, работавших в медицине, это также повлияло на мой выбор профессии, поэтому после сдачи экзаменов в 1988 году поступил в АГМИ на лечебный факультет.

- Первые впечатления от Alma mater?

Целый месяц я с однокурсниками провел в колхозе на уборке урожая, за это время мы познакомились. Запомнился очень трогательный момент, когда мы, еще зеленые первокурсники, в актовом зале в торжественной обстановке давали клятву Гиппократу.

- Какое впечатление от учебы было самым ярким?

Одним из ярких впечатлений для меня стала санитарская практика после первого курса. Я ее проходил в урологическом отделении областного онкологического диспансера города Архангельска. Там я впервые увидел смерть. Перед моими глазами прошли многие тяжелые моменты, связанные с онкологическими заболеваниями. Именно тогда я понял, что нужно помогать людям, и твердо решил, что быть врачом – это мое призвание. С 3-го курса начались практические занятия, поэтому при любой возможности старались понаблюдать за проведением операций. Во время прохождения производственной практики в Вельской ЦРБ работал медбратом. До 4-го курса я хотел быть акушером-гинекологом. Ассистировал на операции кесарево сечение. С благодарностью вспоминаю своего педагога Г.Г. Супрутскую, которая очень многому меня научила. После прохождения практики

в отделении микрохирургии глаза осознал, что точно стану офтальмологом, и к этому в дальнейшем стремился.

- Чем Вы занимались помимо учебы?

Первые два года учебы в институте свободного времени не было совсем, домой мы не ездили, так как у нас не было длительных выходных. Все время посвящали учебе. Посещал кружок по патанатомии у С.Н. Медникова. Активно занимался спортом: играл в футбол, бегал.

- Кому хотели бы сказать спасибо?

Хочется поблагодарить всех преподавателей университета, которые работали в годы моей учебы и сейчас продолжают учить молодое поколение.

- Есть какие-нибудь пожелания для студентов?

В первую очередь желаю терпения. Будьте терпимее к себе, к пациентам и самое главное – будьте более мягкими. Стараться не принимать многие вещи близко к сердцу. Видя, как работает медицинский персонал, хочется пожелать медикам – не забывать про свое здоровье и не болеть.

- Изменилось ли обучение в медицинских вузах в настоящее время?

Сейчас перед молодежью открыты огромные возможности. Анатомию учат по ноутбуку, смотрят обучающие фильмы, а не носят на занятия тяжелый атлас Синельникова, как наше поколение. Они могут попробовать производить различные манипуляции на симуляторах. Каждый год в Вельскую ЦРБ приходят работать выпускники СГМУ, приезжают студенты на практику. Последние три года к нам стали приезжать молодые доктора из других городов нашей области. Думаю, что сказывается наша работа со студентами: выступления на ярмарке вакансий в СГМУ, на встречах Вельского землячества, тесное общение со студентами на практике. Большая часть поступивших из нашего района в СГМУ затем возвращается к нам в больницу уже в качестве врачей. Есть наши земляки, которые успешно работают в боль-



ницах Архангельска.

- Согласны ли Вы с выражением «Век живи – век учись»?

Полностью согласен. Мне нравится читать старые книги по медицине. Люблю принимать участие в конференциях с участием настоящих профессионалов. Мне как главному врачу в саморазвитии очень помогают поездки по другим больницам. Можно посмотреть работу коллег, проанализировать, взглянуть со стороны, увидеть плюсы и минусы. Такой опыт помогает совсем иначе взглянуть на проблемы своей больницы, найти пути решения многих вопросов и тем самым улучшить работу ЦРБ.

- Расскажите о том, как сложилась Ваша дальнейшая профессиональная судьба после окончания вуза.

После окончания АГМИ в 1995 году я приехал в родной город Вельск и стал работать врачом-офтальмологом. Сначала ординатором отделения микрохирургии глаза, затем четыре года был заведующим отделением, в 2006 году назначен на должность главного врача Вельской центральной районной больницы. Несмотря на административную работу, до сих пор оперирую, так как считаю, что никогда не надо бросать свою профессию. К сожалению, часто не могу работать в операционной, но при первой же возможности не упускаю этот шанс.

Когда меня назначили главным врачом и представили коллективу, пообещал, что буду работать честно, и поблагодарил коллег за поддержку. Люди после моих слов зааплодировали, и в этот момент я понял, что несу ответственность за больницу и людей, в ней работающих. Моя цель – не останавливаться на достигнутом, а работать на благо Вельской ЦРБ и своих земляков. 

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

- профессор кафедры инфекционных болезней;
- профессор кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии;
- профессора кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы – 0,5 должн.;
- профессора кафедры семейной медицины и внутренних болезней;
- доцент кафедры анатомии и оперативной хирургии;
- доцента кафедры анестезиологии и реаниматологии;
- доцент кафедры гигиены и медицинской экологии – 0,5 должн.;
- доцента кафедры иностранных языков и русского языка как иностранного – 1,5 должн.;
- доцент кафедры инфекционных болезней;
- доцент кафедры медицинской биологии и генетики – 2,5 должн.;
- доцент кафедры медицинской и биологической физики – 0,5 должн.;
- доцент кафедры нормальной физиологии;
- доцент кафедры педиатрии;
- доцент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела;
- доцент кафедры протопедики детских болезней и поликлинической педиатрии;
- доцент кафедры хирургии;
- доцента кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии;
- доцента кафедры семейной медицины и внутренних болезней;
- доцента кафедры терапии, эндокринологии и скорой медицинской помощи;
- доцента кафедры клинической онкологии;
- доцента кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии;
- старший преподаватель кафедры иностранных языков и русского языка иностранного;
- старшего преподавателя кафедры медицинской биологии и генетики – 0,25 должн.;
- ассистент кафедры инфекционных болезней;
- ассистент кожных, венерических болезней и фтизиопульмонологии – 0,5 должн.;
- ассистент кафедры факультетской терапии;
- преподаватель гуманитарных наук – 0,25 должн.;
- преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы – 0,75 должн.

Северный государственный медицинский университет объявляет выборы на должность заведующего кафедрой:

- лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии;
- медицинской биологии и генетики;
- оториноларингологии;
- травматологии, ортопедии и военной хирургии.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования (25 марта 2016 г.) на сайте Северного государственного медицинского университета (раздел «Вакантные должности») по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, каб. № 2417, (4 этаж административного корпуса). Часы приема: с 14.00 до 16.00 (понедельник - пятница). Контактные тел. 21-03-76, моб. 8-911-550-11-07 Бондаренко Елена Георгиевна. С условиями трудового договора и квалификационными требованиями можно ознакомиться в отделе кадров, тел. 28-57-93. С перечнем документов, необходимых для сдачи на конкурс и выборы, формами и правилами их оформления можно ознакомиться на сайте университета перейдя по ссылке http://www.nsmu.ru/university/uchon_soveti/covet_nsmu.php

Краса медицинского вуза

Подготовила А. Ожигина



Одним из самых долгожданных и ярких событий этой весны обещает стать конкурс красоты «Мисс СГМУ 2016». Студенты университета давно мечтали о таком проекте, и, наконец, свершилось! В тяжелые дни сессии стало известно, что девушки могут подать заявку на участие в конкурсе «Мисс СГМУ». Конечно, к будущим участницам были предъявлены определенные требования: возраст от 16 до 25 лет, рост выше 165 см, очная или заочная форма обучения, а также на момент проведения конкурса девушки не должны состоять в браке и иметь детей.

Конкурс проходит в несколько этапов. Первым шагом для тех, кто желает побороться за звание самой красивой, умной и творческой студентки нашего вуза, стала подача заявок и анкет. В анкетах девушки рассказывали о своих увлечениях и мировоззрении, о мечтах и достижениях.

По итогам первого этапа была отобрана 21 анкета – 21 красотка получила приглаше-

ние на кастинг, который состоялся 29 февраля. Одна из участниц рассказала, каким был этот день: «Хорошая конкуренция – залог успеха. Было интересно, все девушки очень разные. Каждая из нас прошла собеседование. Сегодня должны выбрать 12 участниц». И организаторы конкурса не заставили себя ждать: уже вечером на странице мероприятия в социальной сети «ВКонтакте» был представлен список очаровательных девушек, которые прошли в финал.

Ими стали:

- Юлия Сайко, 1 курс, факультет адаптивной физкультуры;
- Богдана Колесник, 3 курс, стоматологический факультет;
- Мария Никитина, 1 курс, стоматологический факультет;
- Любовь Лешукова, 1 курс, факультет экономики;
- Ульяна Гусарова, 5 курс, лечебный факультет;
- Ольга Поликарпова, 2 курс, лечебный факультет;
- Инесса Антонова, 3 курс, лечебный факультет;
- Василиса Кошелева, 2 курс, лечебный факультет;
- Анастасия Крюкова, 2 курс, лечебный факультет;
- Олеся Корзун, 1 курс, стоматологический факультет;
- Людмила Карпенко, 1 курс, лечебный факультет;
- Мария Шурко, 3 курс, лечебный факультет.

Теперь прекрасные конкурсантки готовы радовать нас своими талантами 21 апреля, поэтому их ожидают дни плодотворной подготовки. А мы будем с нетерпением следить за ходом событий. У мероприятия есть свой аккаунт в сети Instagram и встреча «ВКонтакте». Не терпится узнать, что интересного приготовят для нас организаторы и каким станет первый конкурс красоты «Мисс СГМУ»!



Газета Северного государственного
медицинского университета



12+

Учредитель: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, тел.: (8182) 28-57-91
Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.
Свидетельство ПИ № ТУ29-00542 от 16 июля 2015 г.

Главный редактор: ректор Л.Н. Горбатова
Заместитель главного редактора – Е.Ю. Неманова
Редколлегия: А.С. Оправин, П.И. Сидоров, Ю.А. Сумароков, М.Л. Гарцева, В.П. Пашенко, В.П. Рехачев, В.П. Быков, Л.А. Зубов, А.В. Андреева, А.И. Макаров, А.В. Макулин, Е.Г. Щукина, М.А. Максимова, Т. Докаева.
Дизайн и верстка – Я.С. Шестаковой.
Фото на обложке Е. Немановой.

Адрес редакции: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, телефон: (8182) 28-57-98. E-mail: press@nsmu.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru
Адрес издателя, типография: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51.
Адрес редакции: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51 Каб. 2337. Тел. (8182) 20-61-90.
Заказ № 1679 тираж 1500 экз. Номер подписан в печать 28.03.2016: по графику – 15.00; фактически – 15.00