

МЕДИК СЕВЕРА

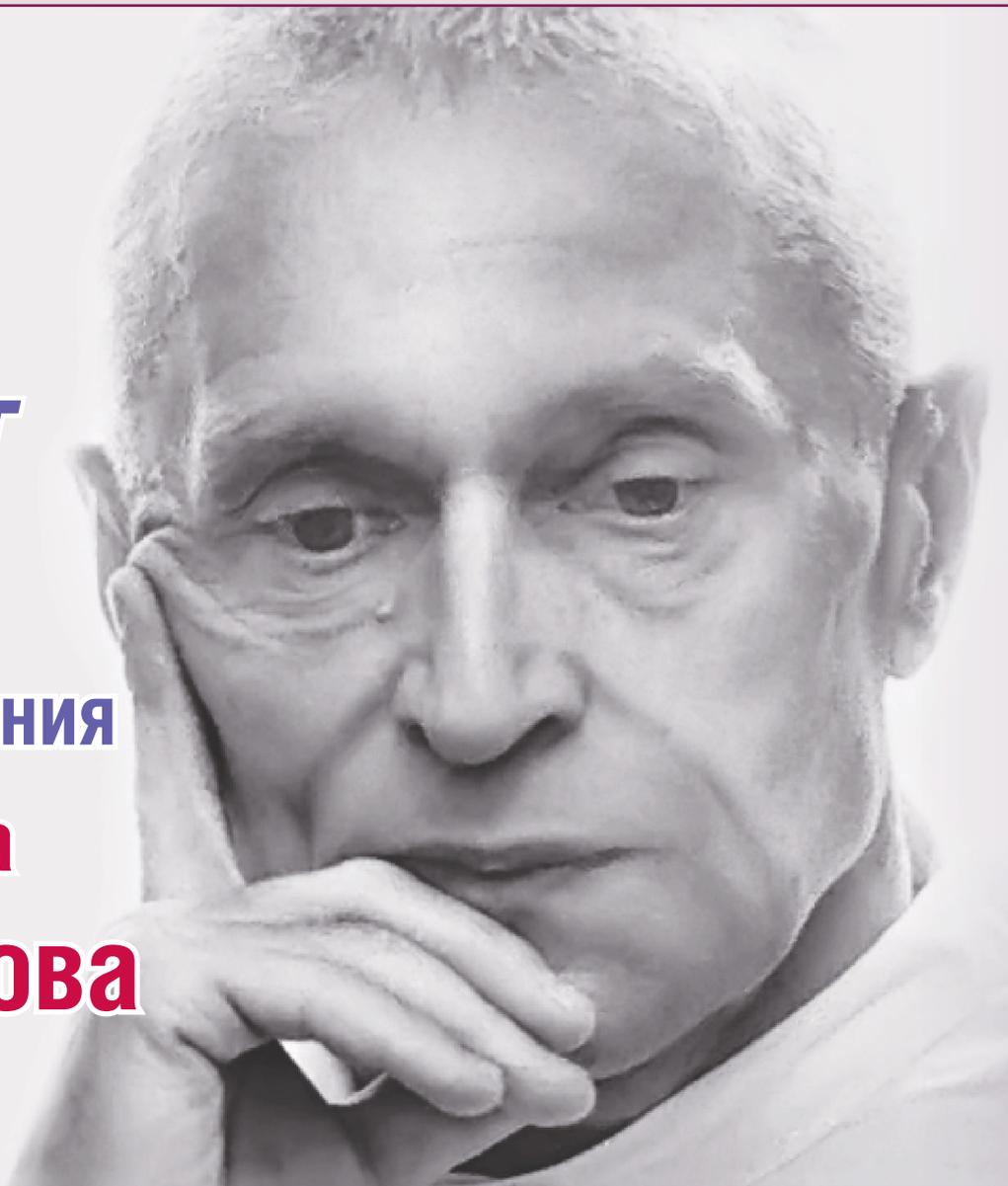
Газета Северного государственного медицинского университета

100 лет

со дня рождения

академика

Н.М. Амосова



Поздравляем с юбилеем!

Пономареву Людмилу Анатольевну
Точилину Ирину Ивановну
Марголина Георгия Александровича
Макарову Валерию Ивановну
Парнякова Александра Владимировича
Коновалову Светлану Германовну
Бауман Татьяну Владимировну
Хромцову Аллу Александровну
Евтюкову Татьяну Васильевну

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

14 ноября 2013 года
на базе нашего вуза в рамках XLII
Ломоносовских чтений состоится
Итоговая научная сессия СГМУ и СНЦ
СЗО РАМН **«Северная хирургическая
школа: к 100-летию со дня рождения
Н.М. Амосова»**

6 декабря 2013 года исполняется 100 лет со дня рождения Николая Михайловича Амосова, выдающегося хирурга, Героя Социалистического Труда, лауреата Ленинской и Государственных премий, народного депутата Верховного Совета СССР, академика, одного из пионеров и основоположников отечественной грудной и сердечно-сосудистой хирургии. Малоизвестным остается тот факт, что свой научный и хирургический путь Н.М. Амосов начинал в Архангельском государственном медицинском институте



www.facebook.com/amosov.stoletie

«Сердце мое отдано хирургии» (к 100-летию со дня рождения Н.М. Амосова)

Согласно выписи о рождении из личного дела, хранящегося в архиве СГМУ, Николай Амосов родился 24 ноября (6 декабря по новому стилю) 1913 года в деревне Ольхово Череповецкого уезда Новгородской губернии. Позднее эта деревенька была затоплена в ходе сооружения Рыбинского водохранилища.

Отец Амосова, Михаил Иванович, был кооператором, а мать, Елизавета Кирилловна, – дипломированной акушеркой. Окончив среднюю школу и механический техникум в Череповце, 19-летний Николай приехал в Архангельск и стал работать сменным техником на теплоэлектростанции лесозавода № 16/17 им. В.М. Молотова.

В Архангельске Н.М. Амосов провел почти 8 лет жизни! Первые годы он жил в поселке лесозавода, который сегодня именуется Сульфатом. Здесь он встретил свою первую любовь – Галину Соболеву. Вместе с ней, мечтая об университетском образовании, летом 1933 года Николай отправился поступать в Ленинградский университет, но оба «провалили» экзамены. Вернувшись в Архангельск, Галина поступила в Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ), а Николай – во Всесоюзный заочный индустриальный институт (ВЗИИ), филиал которого находился в Архангельском лесотехническом институте (АЛТИ).

Однако учиться *заочно* в ВЗИИ Амосову, с его слов, не нравилось, и на следующий год он подал заявление в АГМИ. С одной стороны, его давно привлекали физика, биология и физиология, а с другой, его избраница уже год как училась на врача. Обладая прекрасными способностями и желая поспеть за женой, первые два курса АГМИ Амосов окончил «по-стахановски» за один учебный год. Таким образом, диплом врача «с отличием» он получил не через 5 лет, как все студенты, а через 4 года.

Отметим несколько любопытных фактов студенческой жизни Амосова. Факт первый.

Продолжая учиться очно на врача в АГМИ и одновременно заочно на инженера в ВЗИИ, к экзамену по физике студент-медик Амосов приготовил... чертеж механического сердца! Мы не знаем, что это был за прибор, поскольку чертеж не сохранился, но известно, что единственным в то время ученым, занимавшимся подобными исследованиями, был москвич С.С. Брюхоненко.

Факт второй. При подавляющем большинстве отличных и хороших оценок единственную «тройку» за все время обучения в АГМИ будущий выдающийся хирург получил на экзамене по оперативной хирургии! А поставил эту оценку студенту Амосову его ровесник – будущий известный хирург и ученый Севера Г.А. Орлов, работавший тогда ассистентом кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. В последующем эти два крупных хирурга стали большими друзьями.

И третий факт из биографии будущего выдающегося хирурга. По окончании института Николай Амосов был зачислен в аспирантуру по военно-полевой хирургии на кафедру госпитальной хирургии, которую возглавлял профессор М.В. Алферов. Одновременно с учебой в аспирантуре Амосов приступил к работе в Архангельском военном госпитале. В 1940 году Н.М. Амосов оставил аспирантуру и уехал в Череповец, где стал работать хирургом в межрайонной больнице. Одновременно он преподавал анатомию и хирургию в Череповецкой фельдшерско-акушерской школе. Тогда же он расстался с первой супругой.

В начале Великой Отечественной Н.М. Амосов был мобилизован в ряды РККА и направлен хирургом в госпиталь, в котором прослужил всю войну. Свой боевой путь, начавшийся в июне 1941 года на Западном и закончившийся осенью 1945 года на Дальневосточном фронте, Николай Михайлович подробно описал в книге «ППГ 2266. Записки военного хирурга».

И то, как по 20 часов кряду не отходил от операционного стола, и то, как, потеряв очередного тяжелораненого, хотел бросить хирургию. В годы войны он женился во второй раз на операционной медицинской сестре Лидии Денисенко, ставшей его спутницей на всю оставшуюся жизнь. Вскоре после войны у них родилась дочь Екатерина.

Как писал Николай Михайлович, его первым и, пожалуй, единственным учителем был профессор Алексей Аркадьевич Бочаров. Он командовал хирургической службой армии, в которой служил Н.М. Амосов. Не случайно вскоре после окончания войны по рекомендации А.А. Бочарова Амосов был принят в Московский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского на должность заведующего операционным корпусом. Однако новая должность ему, желавшему совершенствоваться в хирургии, а не в медицинской технике, опять не пришлось по душе.

В дело опять вмешался случай. Его бывшая фронтовая операционная сестра, работавшая после войны в Брянске, написала ему, что городу нужны хирурги. Так, 10 марта 1947 года Н.М. Амосова, молодого хирурга с фронтовым опытом, назначили заведующим хирургическим отделением Брянской областной больницы и по совместительству с 1 января 1948 года – главным хирургом Брянской области.

На фронте Амосов собрал большой материал об экономных резекциях коленных суставов при огнестрельных ранениях, который оформил в виде диссертации, не имея никакого опыта написания научных работ. В 1942 году представил рукопись в 1-й Московский медицинский институт и получил разгромную рецензию профессора В.Э. Салищева. Только спустя 5 лет, набравшись опыта научного исследования, Николай Михайлович переработал диссертацию и защитил ее в Горьковском медицинском институте. Кстати, ему оппони-

ровал тогда еще молодой профессор, а в будущем академик Борис Алексеевич Королев. В дальнейшем Б.А. Королев оппонировал и докторскую диссертацию Н.М. Амосова на тему «Резекция легких и пневмонэктомия при туберкулезе».

Послевоенные годы в Советском Союзе ознаменовались бурным развитием грудной хирургии. Среди ее пионеров – В.Н. Шамов, А.Н. Бакулев, П.А. Куприянов, Л.К. Богуш, А.А. Вишневский. К ним по праву принадлежит и Н.М. Амосов. В 1947 году он выполнил третью в СССР пневмонэктомию по поводу туберкулеза.

Переехав в Киев в 1952 году, одновременно с торакальным отделением в НИИ туберкулеза Николай Михайлович возглавил кафедру грудной хирургии с курсом анестезиологии в Киевском ГИДУВе. Спустя несколько лет из этой кафедры выделились и стали самостоятельными кафедрами торакальной хирургии и кафедры анестезиологии, заведовать которыми стали его ученики – профессор Ольга Матвеевна Авилова и крупный торакальный хирург, заслуженный деятель науки Украинской ССР, профессор Анатолий Иванович Трещинский, будущий главный анестезиолог Украины.

В 1955 году во время XXVI Всесоюзного съезда хирургов в Москве Н.М. Амосов впервые увидел операции при сердечных пороках, которые в операционной госпитальной хирургической клиники 1-го ММИ демонстрировал профессор

ведущими московскими клиниками Николай Михайлович стал оперировать на открытом сердце. В этом ему помогла его ученица Л.Н. Сидаренко, приехавшая из Караганды и поступившая в аспирантуру на кафедру грудной хирургии Киевского ГИДУВа.

Говоря о приоритетах Николая Михайловича Амосова в сердечной хирургии, назовем еще два. В 1961 году совместно с инженером Юрием Николаевичем Кривчиковым он изготовил трехлепестковый протез клапана сердца из тефлона и первым в СССР вшил его в митральную позицию. Протез оказался недолговечным. Вскоре лепестковые протезы сменили технически более совершенные шариковые, производство которых в СССР инициировали хирурги НИИ клинической и экспериментальной хирургии МЗ РСФСР (ныне – РНЦХ им. академика Б.В. Петровского).

В противовес довольно громоздкому, занимавшему много места в желудочках сердца шариковому протезу Н.М. Амосов и Ю.Н. Кривчиков предложили полусферический, получивший их имя и применявшийся для протезирования клапанов сердца в Украине вплоть до середины 80-х годов.

И еще одна инновация мирового уровня, принадлежащая Н.М. Амосову и его ученикам – Л.Н. Сидаренко и нынешнему Герою Украины, академику Г.В. Кнышову, который сегодня возглавляет Институт сердечно-сосудистой хиру-

создания искусственного разума и моделирования социальных процессов. Этой проблемой Николай Михайлович занимался почти 20 лет, возглавляя отдел биологической кибернетики Института кибернетики АН УССР и оставаясь научным руководителем клиники сердечно-сосудистой хирургии НИИ туберкулеза и грудной хирургии на обществественных началах.

Под его руководством проведены фундаментальные исследования проблем саморегуляции сердца и системы кровообращения. Н.М. Амосов и его ученики разработали и создали физиологические модели внутренней среды организма человека, смоделировали их на ЭВМ и внедрили в клиническую практику.

В 1998 году спасший тысячи жизней хирург, в груди которого уже много лет работал кардиостимулятор, в тяжелом состоянии из-за порока сердца и декомпенсации кровообращения был оперирован в Германии, где ему выполнили биопротезирование аортального клапана и шунтировали две коронарные артерии. И до, и после операции, верный своим принципам, согласно которым продолжительность жизни человека и ее качество зависят от оптимальной физической и интеллектуальной активности, он разработал свою систему сохранения здоровья и продолжительной жизни.

Николай Михайлович Амосов скончался на 89-м году жизни от обширного инфаркта миокарда. Дата его смерти указывается 12 или 13 декабря 2002 г. Разница дат связана с тем, что в Киеве, где он скончался, заканчивалось 12 декабря, а в Москве уже наступило 13 декабря. Так и курсируют эти даты в разных источниках. Похоронили Н.М. Амосова на Байковом кладбище, на его могиле установлен памятник из белого мрамора, запечатлевший погруженного в глубокие раздумья ученого и мыслителя.

За заслуги перед Украиной он был признан в этой стране «Человеком XX века». А в 1993 году Национальному Институту сердечно-сосудистой хирургии АМН Украины и улице, на которой он расположен, было присвоено имя академика Амосова. В фойе института установлен бюст его основателя, а на доме в Киеве, где он жил, открыта мемориальная доска.

Н.М. Амосова чтут не только в Украине, его именем названы медицинские училища в Череповце и Брянске, Городская больница в городе Старый Крым, где он лечил и оперировал больных. В России его имя стоит в первом ряду пионеров и основоположников отечественной хирургии сердца. В СГМУ учреждена медаль Н.М. Амосова, его именем названа мемориальная аудитория, на выставке в которой представлены уникальные экспонаты: хирургические инструменты из киевской клиники и книги, подписанные в дар архангельским коллегам и родному вузу!

Таким образом, перелистнув избранные страницы биографии выдающегося сына России и Украины, мы можем сделать простой вывод, что его жизненный и творческий путь может быть ярким примером служения медицине для будущих поколений студентов-медиков и врачей.

**С.П. Глянцев, д.м.н., профессор,
заведующий отделом истории сердечно-
сосудистой хирургии
НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН;
А.В. Андреева, директор
музейного комплекса СГМУ**



Июнь 1974 г., юбилейная встреча выпускников АГМИ. В президиуме: академик Н.М. Амосов (в центре), профессор Г.А. Орлов (слева), профессор К.М. Гаврилова и ректор АГМИ Н.П. Бычихин (справа)

кафедры факультетской хирургии лечебного факультета 2-го МГМИ Евгений Николаевич Мешалкин. Вернувшись в Киев, Н.М. Амосов приступил к разработке оперативных подходов к вмешательствам на сердце в эксперименте, а вскоре провел первые в Украине операции на сердце по закрытым методикам.

Побывав в октябре 1957 года в Мексике на XVIII Конгрессе Международного общества хирургов и впервые увидев операции в условиях искусственного кровообращения, Н.М. Амосов занялся проектированием аналогичного аппарата. Вот где ему пригодились его инженерные знания и навыки! Вскоре такой аппарат был создан в двух вариантах. Он представлял собой два диафрагмальных насоса с пузырьковым или барабанным оксигенаторами. Имея свой собственный аппарат искусственного кровообращения, уже в 1960 году одновременно с

гии им. Н.М. Амосова. Это оплетка кольца сердечного протеза антитромботической нитью из фторлона.

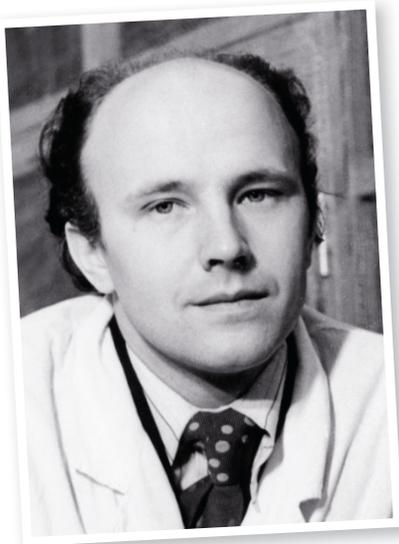
О хирургической технике Николая Михайловича Амосова ходили легенды. 12 апреля 1961 года, в день полета в космос первого космонавта планеты Ю.А. Гагарина, Н.М. Амосов совершил «полет» в кардиохирургический «космос». Практически одновременно с Владимиром Ивановичем Бураковским в Москве он сделал вторую в СССР радикальную коррекцию тетрады Фалло. Своеобразный рекорд по числу ежегодно выполняемых операций на открытом сердце (более 2500) клиника Н.М. Амосова удерживала много лет подряд, уступив первенство ведущим российским клиникам лишь после распада СССР.

Широко известны исследования Н.М. Амосова в области медицинской кибернетики,

Академик Н.М. Амосов (штрихи к портрету)

Мы с Николаем Михайловичем Амосовым познакомились благодаря моему научному руководителю профессору Георгию Андреевичу Орлову.

В один из вечеров мне позвонил Георгий Андреевич: «Подойди, пожалуйста, очень нужно поговорить». Дома наши стояли рядом, я быстро собрался, пришел. Он мне: «Познакомься, Николай Михайлович Амосов». Незадолго до этого вышла книга Амосова «Мысли и сердце».



А.Ф. Каранин

Конечно, встреча с таким человеком стала для меня большим потрясением. Как раз в то время я уже был связан с компьютерной техникой и ее внедрением в различные области. Георгий Андреевич и Николай Михайлович предложили мне поехать в Киев – посмотреть, как там все происходит и обустроено.

И вот я прилетел в столицу Украинской ССР и позвонил Николаю Михайловичу, тот сразу попросил приехать к нему в клинику. Меня поместили в его кабинете, где я и переночевал. Утром состоялась встреча с Амосовым, мы позавтракали вместе, и потом он рассказал об основных трудностях, которые ему встретились при организации вычислительного центра, о том, какие задачи ставились, как решались. Дальше

мы вместе съездили в клинику, и он показал все, что там было установлено, как работало и, самое главное, приносило пользу. Я понимаю, что Георгий Андреевич Орлов отправил меня с определенной целью и задачей, и я постарался эту задачу выполнить.

Позднее, буквально через 2 года после этой поездки, я уже привез в Архангельск по тем временам мощную вычислительную машину ЕС-1020. Были такие машины, созданные совместными разработками российских, украинских и белорусских ученых. Вычислительную машину установили, запустили, а Николая Михайловича пригласили на открытие, потому что он был своего рода связующим звеном и инициатором всего процесса, без него нельзя было обойтись при запуске нового институтского Вычислительного центра. Он, надо ему отдать должное, приехал и участвовал в этом событии. Тогда эта вычислительная техника была громоздкой, но сыграла потрясающую роль в развитии медицины в целом, в том числе и на Севере.

Главная цель внедрения современных технологий в медицину того времени – преодолеть психологический барьер.

Мало быть квалифицированным специалистом с хорошими мануальными навыками, необходимо уметь пользоваться техническим оборудованием. Ведь сколько и сейчас куплено на миллионы рублей современной техники, которую часто не используют. Почему? Потому что нет людей, которые могли бы с ней работать. Профессор Г.А. Орлов говорил так: «Техника закупается под людей конкретно. Есть специалист? Есть человек, который способен со всем этим разобраться? Значит, его надо брать, значит, не берите бесполезных». Это был перелом в сознании врачей: оказывается, техника может быть полезной для практического здравоохранения, без нее дальнейшее продвижение вперед невозможно. И вот то, что мы сделали – мы сломали некоторые психологические стереотипы, дали возможность немножко шире и по-новому взглянуть на проблему.

Николай Михайлович Амосов мне всегда импонировал. Своей живостью, своим высоким интеллектом. Он был очень достой-

ным человеком и гражданином. Одним из основных его человеческих качеств была высокая доступность. Амосов мог общаться на равных как с профессорами, так и с любым аспирантом, не показывая своего превосходства. Эта его человечность очень привлекала и притягивала. Именно с такими людьми хотелось работать.

Николаем Михайловичем двигала Идея. Основная идея, которая сидит в голове с утра до вечера и с вечера до утра. Можно взять какую-то тему себе в голову и настолько на ней заикнуться, что не видеть вокруг ничего. Это плохо, но, с другой стороны, очень хорошо, потому что постоянная работа над одной темой дает не только возможность самому эту тему вести, но и давать направление людям, которые работают вместе с тобой. Умение найти центральную задачу – очень важный момент в жизни любого руководителя, любого инициатора. Таким умением как раз и обладал Николай Михайлович.

А.Ф. Каранин, заведующий кафедрой физики АГМИ (1980-1990 гг.), к.м.н.

Выдающийся хирург, видный общественный деятель, академик Н.М. Амосов не мог не попробовать сделать жизнь в нашей стране лучше. Человеком он был беспартийным, никогда, как бы его не уговаривали, не вступал в члены Коммунистической партии. Удивительно, но он стал первым беспартийным директором НИИ сердечно-сосудистой хирургии. В годы перестройки сотрудники его института выдвинули Николая Михайловича кандидатом в народные депутаты Верховного Совета СССР. Легко победив опытных соперников и став народным депутатом СССР, Н.М. Амосов отстаивал интересы здравоохранения, боролся за политические реформы в стране. Он понимал, что без изменений в политической системе движение вперед будет медленным, поэтому при голосовании в



М.В. Попов

Верховном Совете он отдавал свой голос за радикальные реформы.

Мне не раз приходилось с ним встречаться в Верховном Совете СССР, обсуждать проекты законов, постановлений правительства, касающихся здравоохранения. Николай Михайлович выглядел молодожаво. По-северному неторопливая речь с вологодским оканьем, пылливый, но добрый взгляд. Он был приятен в общении. Всегда был рад встрече с выпускниками родного Архангельского медицинского института. Когда я ему сказал, что учился у профессора Георгия Андреевича Орлова, с которым он был очень дружен, он принял меня как родного и всегда при встрече обращался: «Привет, земляк!» На заседаниях комитета по здравоохранению он выступал нечасто, но конкретно и обстоятельно. Был прямолинеен и откровенен, больше говорил о проблемах, чем об успехах. Он считал, что о победах должна говорить пресса, а не врачи. Мне он чем-то напоминал нашего великого физиолога Ивана Петровича Павлова, такой же энергичный, талантливый, с нестандартными решениями.

Правда, на длинных сессиях Съезда народных депутатов СССР он стал уставать. Его ждали отложенные операции, и он очень скучал по ним. Человек счастлив обратной связью, и когда ему звонили из института, он оживлялся и долго спрашивал о своих больных и делах в клинике.

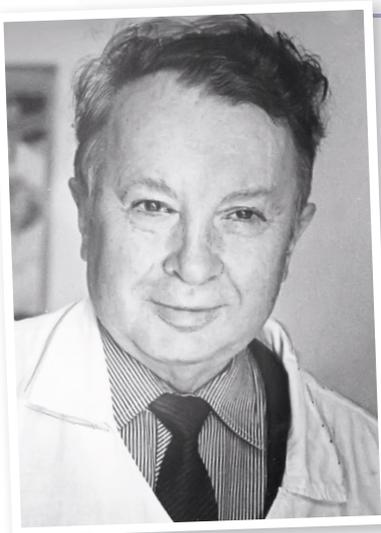
Николай Михайлович ставил себе всегда высокую моральную планку, чутко относился к судьбе каждого больного. Он очень любил людей. И эта любовь давала энергию на всю его долгую жизнь.

М.В. Попов, доцент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и клинической онкологии

Биография Николая Михайловича описана во многих книгах и статьях. Я же могу поведать только о личных встречах в родном вузе, в которых мне пришлось участвовать, когда он приезжал встретиться со своими однокурсниками, учителями и коллективом. Иногда ректор Н.П. Бычихин был в отъезде и мне, замещавшему его, довелось встречать, сопровождать и провожать Николая Михайловича.

Обращала на себя внимание простота в обращении с разными людьми этого прославленного человека – врача, фронтовика, ученого, писателя, общественного деятеля, лауреата самых высоких премий в России и за рубежом. Его жизнь соответствовала восточному изречению: «Если ты велик – будь скромным!»

К примеру, ждём в ректорате сообщение о приезде Николая Михайловича в соответствии с расписанием поездов. Но оно оказалось неверным. Амосов приехал в Архангельск, а на вокзале его никто не встретил. Он сел в рейсовый городской автобус,



Р.Н. Калашников

добрался до гостиницы «Двина» и спросил: «Есть ли место для Амосова?» Настроенная ректором на приезд знаменитого человека с институтской свитой администрация гостиницы увидела перед собой скромную персону с фамилией, с которой людей в городе и без приезжего достаточно. Только вот эту простую северную фамилию носил депутат Верховного Совета СССР и Ленинский лауреат.

Он был очень остроумен, насмешлив, чрезвычайно эрудирован, непритязателен, добр в своих многообразных и многочисленных делах.

Проходя с ним по набережной Северной Двины в Архангельске, мы были вынуждены постоянно останавливаться, когда архангелогородцы здоровались с ним, пожимали руки, радостно приветствовали.

Земной, но великий человек – так хочется охарактеризовать этого славного выпускника нашего вуза.

Р.Н. Калашников, почетный доктор СГМУ, профессор

В1964 году мне довелось побывать в Ленинграде на Всесоюзном симпозиуме, посвящённом проблемам искусственного кровообращения, который проводил Николай Михайлович Амосов. Обычно на таких мероприятиях было принято зачитывать свой доклад, пользуясь подробными записями. Слово взял профессор из Средней Азии. Он как раз начал читать подготовленный материал, и вдруг Николай Михайлович остановил его: «Простите, пожалуйста, но вы сейчас говорите не по делу. Присядьте пока. А кто может ещё выступить на эту тему?» Амосов явно хотел, чтобы на симпозиуме не зачитывали длинные доклады, а живо говорили от себя лично, на основе имеющегося опыта и наличия свежих идей. Меня поразил этот эпизод, ведь раньше так было не принято. Вот именно в этом и проявилась самостоятельность Николая Михайловича – он командовал, но командовал по делу.

После симпозиума я сходил на один из

операционных дней в клинику, которой руководил Н.М. Амосов, где демонстрировали управляемое дыхание. Я шёл мимо операционной, был включён автомат, а пациент лежал на операционном столе, укрытый простынями, со вставленной в трахею трубкой... Автомат «дышал» – но людей вокруг не было! Анестезиолог мог позволить себе отлучиться на несколько минут, оставив человека на попечение аппаратуры, – в то время подобное удивляло.

В 1973 году я приехал в Киевский ГИДУВ на повышение квалификации. Поскольку я работал на кафедре оперативной хирургии, то был направлен на кафедру к Николаю Михайловичу, в его клинику. В ней были задействованы новейшие технические разработки, например, автоматическое управление фармакологическим воздействием на организм послеоперационного больного. Можно было поставить капельницу, обеспечить подачу разных лекарств через подсоединение и нажимать на кнопки, анализируя электрокардиограмму.

Николай Михайлович не жалел штата для клинических ординаторов, присматривался к ним. Те, кто приходил за карьерой, не стремясь познавать тонкости профессии, как-то очень быстро заканчивали свою деятельность в клинике Амосова. Он благодарил их за работу и советовал выбрать что-то другое.



А.Я. Журавлев

Подобная практика, а именно набор в клиники молодых врачей сверх необходимости, существует в западной медицине. Врач работает, не выходя из больницы, от трёх до пяти лет, так он приобретает необходимый опыт. Кто выдерживает – остается, кто нет – уходит. Хотя в СССР не было такой системы, Николай Михайлович находил пути для её внедрения в стенах своей клиники.

А.Я. Журавлев, ветеран СГМУ, к.м.н.

РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ В АРХАНГЕЛЬСКЕ



Кардиохирургическая операционная бригада под руководством А.Н. Шонбина проводит протезирование митрального и пластику трикуспидального клапанов, тромбэктомию из левого предсердия и редукционную пластику обоих предсердий

Предпосылкой для становления хирургии, в том числе и сердечно-сосудистой, в Архангельске явилось открытие в 1932 году первого на Севере России медицинского института. Клинической базой АГМИ вначале была Первая городская больница, а затем – Центральная бассейновая имени Н.А. Семашко и Областная больницы. Первой диссертацией в институте, посвящённой патологии сердца, была работа ассистента кафедры факультетской и госпитальной хирургии Г.Ф. Николаева «Экспериментальные данные к вопросу о патогенезе гнойных перикардитов», успешно защищённая в 1938 году в Москве. Большой комплекс исследований в области сердечно-сосудистой системы был проведён на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии под руководством профессора С.И. Елизаровского. Результатом этих работ явилось издание в 1961 году «Атласа хирургической анатомии средостения» (С.И. Елизаровский и Г.И. Кондратьев). На этой же кафедре защищены диссертационные работы по хирургической анатомии перикарда и кардиососудистой хирургии (Р.Н. Калашников, А.А. Ошурков, В.В. Мамонтов).

Пионером в сердечно-сосудистой хирургии была располагавшаяся на базе больницы имени Н.А. Семашко кафедра общей хирургии, которой руководил профессор Г.А. Орлов. В начале 50-х годов он первым в Архангельске начал выполнять вмешательства при слипчивом перикардите и пороках сердца. В 1954 году Г.А. Орлов сделал первую закрытую пальцевую комиссуротомию по поводу митрального стеноза. В 1962 году, благодаря освоению современных методов обезболивания на клинической базе кафедры были созданы условия для успешного выполнения операций по поводу митрального стеноза. Всего в этой клинике было выполнено 35 комиссуротомий. На кафедре наряду с освоением хирургической методики операций на-

чали изучать анатомо-морфологическое и функциональное состояние клапанов сердца. Итогом этой работы явилась кандидатская диссертация Л.А. Смольникова «Митральный клапан сердца человека и роль его элементов в механизме закрытия», защищённая в 1965 году. Научные исследования, проводимые в клинике общей хирургии АГМИ, под названием «Экспериментально-морфологическое преимущество открытых операций на митральном клапане» были включены в 1963 году в программу проведения VII научной сессии Института сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР. Следует отметить, что под руководством профессора Г.А. Орлова впервые на Севере выполнили и успешную дефибрилляцию при жизнеугрожающей аритмии. В этой же клинике впервые в Архангельске начато оперативное лечение окклюзирующих поражений аорты и магистральных сосудов. В 1963 году Георгий Андреевич Орлов избирается членом Всероссийского общества кардиологов, Международного хирургического общества и Международного общества сердечно-сосудистых хирургов. Он принял активное участие в работе IX, X и XII конгрессов Международного общества по сердечно-сосудистой хирургии (1969 год – Буэнос-Айрес, 1971 г. – Москва, 1977 г. – Токио), что явилось признанием успехов архангельских специалистов в кардиохирургии.

В 1963 году в Первой городской клинической больнице (база кафедры факультетской хирургии) была сформирована группа. В ее состав вошли: хирург В.П. Рехачев, анестезиолог Н.М. Гей, терапевт Э.В. Хромцова и рентгенолог Р.Д. Дворецкая. Группа прошла стажировку в институте сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР, успешно сдала экзамены.

В 1965 году оперативное лечение больных со стенозом левого атриовентрикулярного отверстия ревматической этиологии начато на базе Областной клинической больницы кафе-

дрой госпитальной хирургии под руководством доцента Б.Н. Фёдорова. Этому предшествовало открытие в 1962 году торакального отделения АОКБ, развитие и укрепление анестезиолого-реанимационной службы под руководством Н.А. Нутрихина. В этой клинике было произведено более 350 операций по методике закрытой митральной комиссуротомии. Отдалённые результаты изучил и обобщил в докторской диссертации профессор С.И. Мартюшов.

С середины 80-х годов всё дальнейшее развитие и становление сердечно-сосудистой хирургии в регионе неразрывно связано с Первой городской клинической больницей и её руководством – главным врачом Е.Е. Волосевич и её заместителями – Я.А. Насоновым и Е.А. Смирновой. В больнице была создана хорошая материально-техническая база, активно развивалась реанимационно-анестезиологическая служба (Э.В. Недашковский, В.Ф. Феликсов, И.Н. Грибина), начата планомерная подготовка кардиохирургов из местных кадров. Развитие кардиохирургии стало также возможным благодаря слаженному взаимодействию всех звеньев кардиологической службы больницы, у истоков которой стояла профессор Т.Н. Иванова. Её начинания активно продолжили профессор О.А. Миролюбова, заведующие терапевтическими отделениями Л.В. Коноплева, А.Г. Дубнова. Кропотливую работу по выявлению больных, нуждающихся в оперативном вмешательстве, их подготовке, проводят врачи кардиоцентра, которым в течение 15 лет руководит кардиолог-терапевт Е.В. Феликсова. Первые рентгеноангиографические исследования стали возможны благодаря самостоятельно смонтированной врачом А.Ю. Вальковым ангиографической установке (1988 г.). В 1990 году произведён монтаж ангиографического комплекса фирмы «Siemens». Это позволило продолжить и со-

вершенствовать периферическую ангиопластику, коронарографию, селективный коронарный тромболитизис. С 1995 года освоена коронарная баллонная ангиопластика, с 1997 года – стентирование коронарных артерий, ангиопластика БЦА, с 2000-го – баллонная вальвулопластика, дилатация коарктации аорты, окклюзия ОАП, с 2005-го – стентирование сонных артерий, 2006-го – эндоваскулярное закрытие ДМПП. В Первой городской клинической больнице с использованием ангиографа успешно трудились врачи С.В. Голышев, И.Б. Антонов, А.Н. Иваненко, В.А. Пятков и др. Поистине днём рождения кардиохирургии считается 4 марта 1993 года, когда впервые в Архангельске в Первой городской больнице хирургами А.Н. Шонбиным и И.И. Черновым была проведена операция аортокоронарного шунтирования на работающем сердце пациенту с нестабильной стенокардией. Также впервые в нашем городе 19 октября 1993 года при непосредственном участии одного из основоположников коронарной хирургии в СССР и России профессора Б.В. Шабалкина были выполнены три успешные операции аортокоронарного шунтирования с применением аппарата искусственного кровообращения (АИК). На операции работала бригада в составе: И.И. Чернов, А.Н. Шонбин, Л.Э. Недашковский, С.А. Заволожин, В.В. Бородин. Эти врачи за внедрение в практику кардиохирургических операций стали лауреатами премии имени Михаила Васильевича Ломоносова. С 1994 года началось тесное сотрудничество в области кардиохирургии с Норвегией. Кардиохирургическая бригада из Архангельска неоднократно стажировалась на базе норвежских клиник, проводились совместные операции АКШ, вмешательства при ППС и ВПС, конференции по кардиохирургии, как в Норвегии, так и в Архангельске.

Операции при приобретенных пороках стали проводиться в нашем городе с 1995 года, а при врождённых пороках сердца – с 1997-го года, также при опухолях сердца, аневризмах грудной аорты, расслаивающих аневризмах аорты. С 1998 года внедрены операции коронарного шунтирования на работающем сердце без искусственного кровообращения. К настоящему времени операции без АИК выполняется абсолютное большинство до 98 %. С 2005 года с вступлением в строй кардиохирургического корпуса и формированием самостоятельных отделений кардио- и сосудистой хирургии, наступает новый этап в дальнейшем развитии сердечно-сосудистой хирургии в Архангельске. В декабре 2005 года открыты два самостоятельных структурных подразделения: отделение кардиохирургии на 30 коек (зав. И.И. Чернов) и отделение ангиохирургии на 30 коек (зав. В.П. Еремеев). С 2008 года и по настоящее время отделение кардиохирургии возглавляет врач высшей категории, к.м.н. А.Н. Шонбин, ангиохирургии – врач высшей категории, к.м.н. В.М. Гореньков. В 2005 году под руководством В.В. Бородина создано отделение кардиохирургической реанимации, в настоящее время им заведует В.Ю. Сластилин. Первопроходцами архангельской кардиореанимации были С.А. Заволожин, И.Г. Кузнецов, В.Б. Коковкин и др. Отделение тесно сотрудничает с кафедрой анестезиологии и реаниматологии СГМУ (М.Ю. Киров, В.В. Кузьков, А.А. Сметкин). В 2007 году наши специалисты посетили Лондонский королевский госпиталь, возглавляемый ведущим кардиохирургом Англии Джоном Пеппером. В этом же году Джон Пеппер провёл мастер-класс в Архангельске. Им были выполнены первые операции Росса в нашем городе.

В 1993 году начата радиочастотная абляция при аритмиях сердца, выделена ещё одна часть кардиохирургии – хирургическая аритмология. В настоящее время в Первой ГКБ создано отделение для лечения больных с нарушением ритма и проводимости, которым заведует клинический аритмолог, электрофизиолог А.С. Стрелков. М.А. Курбанов налаживает эту работу в АОКБ.

С 1993 по 2013 год в Первой городской больнице Архангельска проведено 7298 операций на сердце, из них 3291 (45,1 %) – в условиях искусственного кровообращения. Летальность при операциях аортокоронарного шунтирования составляет менее 1 %.

В последние годы наметилась тенденция к более радикальному оперативному лечению с коррекцией множественных дефектов сердца, выполнена серия новых и редких операций: операция Росса, протезирование аортального клапана и восходящей аорты донорским гомографтом, бескаркасным ксенобиоклапаном, трансаортальное протезирование митрального клапана, ремоделирование левого желудочка и др. В 2008 году впервые в клинике успешно проведена уникальная операция – аутотрансплантация сердца с коррекцией клапана и полостей в экстракорпоральных условиях. В 2010 году коллектив Первой ГКБ г. Архангельска во главе с профессором О.А. Миролюбовой получил главную национальную премию в области кардиологии «Пурпурное сердце». В 2013 году А.Н. Шонбин успешно прооперировал 36-летнюю пациентку с массивной тромбозомией легочной артерии.

В июле 2013 года состоялась IV Научно-практическая конференция кардиохирургов Северо-Западного федерального округа России, посвящённая 20-летию кардиохирургической службы Первой городской клинической больницы имени Е.Е. Воловевич. С приветствием к участникам конференции обратился вице-президент РАМН, председатель Северо-Западного отделения РАМН академик Г.А. Софронов, а с видеообращением – академик РАН и РАМН, директор НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, президент Российского научного общества сердечно-сосудистых хирургов Л.А. Бокерия. В этих обращениях подчёркнуто, что в здравоохранении Архангельской области вот уже 20 лет как сформировалось и успешно развивается

новое и весьма прогрессивное направление, выросли специалисты-кардиохирурги высочайшей квалификации. Произошло смыкание высоких медицинских технологий с исследовательской практикой и медицинской наукой. В конференции приняли участие более 150 врачей: кардиохирургов, кардиологов, врачей общей практики, специалистов по функциональной диагностике, представителей профессорско-преподавательского состава мединститута и научных работников. В эти дни в Архангельске собралась элита отечественной кардиохирургии: основоположник коронарной хирургии в СССР и России, наставник архангельских кардиохирургов, профессор Б.В. Шабалкин, главный кардиохирург Санкт-Петербурга и СЗФО Г.Г. Хубулава, зам. директора по научной работе ФНЦ трансплантологии и искусственных органов, член-корреспондент РАМН, профессор Д.В. Шумаков, главный кардиохирург ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова (Санкт-Петербург) М.Л. Гордеев, главный врач ФЦ ССХ МЗ РФ (Калининград), профессор Ю.А. Шнейдер, зам. главного врача ФЦСХ МЗ РФ (Астрахань) И.И. Чернов, профессор Е.В. Залязьминская (Москва, РНЦХ им акад. Б.В.Петровского). Присутствовали зарубежные гости: наставник и учитель архангельских хирургов, почётный доктор СГМУ, ведущий кардиохирург Норвегии Монс Ли, руководитель отделения кардиохирургии и сосудистой хирургии клиники Им Парк (Цюрих, Швейцария) Пауль Р.Фогт. В докладах конференции говорилось не только о достижениях зарубежной, отечественной и архангельской кардиохирургии, но и перспективах её дальнейшего развития.

Сердечно-сосудистая хирургия в Архангельске прошла большой путь, достигла значительных успехов и нет сомнения, что с притоком новых молодых талантливых кадров она будет расти и совершенствоваться.

В.П. Рехачев, доцент кафедры хирургии ФПК и ППС



Доцент Б.Н. Федоров выполнил более 500 различных операций на сердце



Кардиохирурги А. Заволожин и М.Ярковой проводят аортокоронарное шунтирование

В детской эндокринологии работают профессионалы

22-23 июня на базе СГМУ прошла IX Всероссийская научно-практическая конференция «Порядок и стандарты оказания помощи детям с эндокринной патологией». Для участия в ней в Архангельске собрались ведущие детские эндокринологи России и Норвегии, в качестве гостей присутствовали педиатры, врачи общей практики, детские стоматологи – всего более 350 делегатов из 57 регионов нашей страны. В течение двух дней состоялись сателлитные симпозиумы, консилиумные сессии, круглые столы. Также прошел совет экспертов «Научно-клинические рекомендации и порядок оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями» под председательством директора Института детской эндокринологии ФГБУ ЭНЦ МЗ РФ, главного детского эндокринолога МЗ РФ, члена-корр. РАМН, профессора В.А. Петерковой. Подробнее о затронутых вопросах, поднятых проблемах и итогах конференции с нами поделилась одна из главных организаторов мероприятия доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный детский эндокринолог Министерства здравоохранения Архангельской области, зав.кафедрой педиатрии № 2 СГМУ, заслуженный врач России Елена Николаевна Сибилева

- Елена Николаевна, почему для проведения Всероссийской конференции был выбран именно Архангельск?

- Это не случайно, Архангельское отделение Российской Ассоциации врачей-эндокринологов имеет высокий рейтинг среди профессионалов по значимости проводимых научных и клинических исследований, вкладу в практическое здравоохранение.

- Какие наиболее интересные темы были рассмотрены?

Программа конференции составлялась таким образом, чтобы любая представленная тема была актуальна и интересна. Когда мы отправили программу одному из ведущих педиатров и эндокринологов Норвегии, врачу с европейским и мировым именем профессору Р. Бьёркнесу (Берген, Норвегия) с просьбой рассмотреть возможность участия в конференции, он ответил, что обязательно приедет и не пропустит ни одного доклада, так как все предложенные темы актуальны и для него.

В названии конференции есть слова «ПОРЯДОК и СТАНДАРТЫ оказания помощи детям с эндокринной патологией». Стандарты, безусловно, необходимы с экономической точки зрения, так как диагностика и лечение эндокринных больных высоко затратны для государств. Использование порядка и стандартов позволяет также исключить крупные ошибки при диагностике и лечении эндокринных больных, что важно для специалиста. В то же время нужно помнить, что лечение, особенно ребёнка, должно быть персонализированным, то есть индивидуальным. Как писал Матвей Яковлевич Мудров, «лечить надо не болезнь, а больного». Возможно возникновение нестандартных ситуаций. И решение таких задач доступно

только врачу-профессионалу. В этом случае приходится отходить от предложенного стандарта, разумеется, с обоснованием причин.

- А какие из представленных работ оказались Вам наиболее интересными?

- Повторюсь, что в целом уровень докладов был достаточно высокий, а тематика – разнообразной.

Выделю блестящий и по содержанию, и по форме доклад нашего гостя из Норвегии Роберта Бьёркнеса. Его выступление было посвящено проблеме генетических нарушений фосфорно-кальциевого обмена у детей. Поднятая тема сегодня как никогда актуальна, поскольку превентивная диагностика, лечение и реабилитация при этих состояниях достаточно сложны, так как у пациента вовлекаются в патологический процесс многие органы и системы, обеспечивающие нормальный рост и развитие ребёнка. Докладчик также представил новые, нигде пока не опубликованные данные собственных наблюдений по фосфатпеническому рахиту и его молекулярно-генетической диагностике в норвежской популяции.

Большой интерес у участников вызвал доклад Е.И. Уткиной по особенностям патологии пародонта у пациентов с сахарным диабетом, так как подобная тема впервые была представлена в данной аудитории.

Отдельно хотелось бы сказать о совместном докладе нашего коллеги по кафедре, зав. отделом НИИ Полярной медицины, доцента Л.А. Зубова и профессора Т.Л. Кураевой из ЭНЦ об особенностях генетических маркёров сахарного диабета у малочисленных коренных народов Крайнего Севера. Занимаясь вопросами охраны здоровья детей в НАО в течение более



30 лет, Леонид Александрович обратил внимание на любопытный факт – у ненецкого населения сахарный диабет 1 типа не встречается. Генетические исследования биологического материала, проведенные в лаборатории профессора Прокофьева (Москва), позволили установить наличие у ненцев протекторных HLA гаплотипов, то есть генов, ассоциированных с низким риском развития сахарного диабета. Это исследование крайне важно в рамках профилактики данного заболевания.

Несколько слов необходимо сказать о директоре Института детской эндокринологии, члене-корреспонденте РАМН, президенте Российской диабетической ассоциации, главном детском эндокринологе России – профессоре В.А. Петерковой. Она являлась главным модератором всей конференции. Валентина Александровна – удивительный человек, Ученый и Врач с большой буквы. Она сумела создать одну большую, дружную семью детских эндокринологов России, каждый из членов этой семьи постоянно чувствует её материнскую заботу и участие.

- В рамках конференции состоялся совет экспертов «Научно-клинические рекомендации и порядок оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями». Кто в него вошел, и какие решения на нем были приняты?

- В состав совета экспертов традиционно входят главные эндокринологи страны. В связи с быстрым внедрением новых современных и эффективных методов диагностики и лечения в детской эндокринологии, как и в любой другой области медицины, возникает потребность пересмотра прежних рекомендаций и создание новых. По представленным на этом Совете научным докладом решено собраться в ближайшее время для выработки новых общероссийских консенсусов по ожирению и по патологии надпочечников у детей. В 2012 году такой консенсус был выработан по помповой инсулинотерапии у детей.

- Как Вы оцениваете итоги конференции?

- Как очень успешные. Конференция прошла на очень высоком уровне, чувствовалась большая заинтересованность участников. На симпозиумах и консилиумах шло активное обсуждение, горячие дискуссии. Что порадовало, на мероприятие приехали коллеги не только из крупных городов, но и из отдаленных уголков России. Конференция предоставила прекрасную возможность поделиться ценным практическим опытом, первыми услышать о новых научных достижениях и ещё раз убедиться, что в детской эндокринологии работают профессионалы, среди которых присутствуют безусловные лидеры, которые ставят свою клиническую и научную работу на один уровень с преподаванием.

Беседовала Екатерина Каргополова, фото автора

Нашему учителю и наставнику посвящается

Вера Николаевна Королёва была инициатором создания и первым председателем Общества детских инфекционистов Архангельска, которое на протяжении почти 20 лет продолжает успешно работать. Очередное заседание Общества, состоявшееся 30 сентября этого года, было посвящено памяти Веры Николаевны. Собрались её многочисленные ученики – педиатры и инфекционисты, чтобы вспомнить о прекрасном человеке и враче, сказать самые добрые слова благодарности.

Вера Николаевна Королёва родилась 4 июля 1923 года в городе Псков в семье врача. Её отец, Королёв Николай Васильевич, в 1914 году окончил медицинский факультет Томского государственного университета, служил в армии, трудился в Петрограде и Пскове, с 1936 года работал на кафедре инфекционных болезней АГМИ. В годы Великой Отечественной войны был консультантом в госпиталях Северного военного округа, обучал военных врачей. На кафедре Н.В. Королёв проработал 16 лет, занимался научной деятельностью по проблемам брюшного тифа, дизентерии, скарлатины. Первым из сотрудников института был удостоен звания заслуженного врача РСФСР.

Студенческие годы Веры Николаевны проходили в трудные военные и послевоенные годы. В 1947 году она с отличием окончила Архангельский государственный медицинский институт. После обучения в трехгодичной клинической ординатуре по педиатрии работала главным врачом детской больницы города Тюмень. С 1952 года – врачом инфекционной больницы Архангельска.

В АГМИ трудовая деятельность Веры Николаевны началась в 1953 году ассистентом кафедры инфекционных болезней. С 1968 года, после защиты кандидатской диссертации на тему «Клиника, течение и исходы тяжелых форм кишечной колиинфекции», она возглавила курс детских инфекций на кафедре детских болезней нашего вуза (зав. кафедрой – д.м.н., профессор Мария Владимировна Пиккель). В 1972 году ей было присвоено ученое звание доцента.

С 1972 года, после открытия Архангельской областной детской клинической больницы, Вера Николаевна курировала ее инфекционный корпус, продолжая проводить обходы, консультировать больных и в детском инфекционном корпусе городской инфекционной больницы. Более 15 лет она исполняла обязанности главного внештатного детского инфекциониста Архангельской области, проводила большую работу по подготовке кадров педиатрической службы.

С 1993 года работала доцентом кафедры



Доцент В.Н. Королёва

детских инфекций АГМА, внесла большой вклад в организацию учебно-методической работы, руководила обучением клинических ординаторов и интернов.

Вера Николаевна активно занималась научной деятельностью, изучением клиники госпитального сальмонеллеза, иммунитета при дифтерии в русской и норвежской популяциях на Европейской Севере, являлась автором более 30 научных опубликованных работ, в том числе и в зарубежных журналах. Её научные исследования по изучению иммунитета при дифтерийной инфекции внесли неоценимый вклад в науку и практическое здравоохранение.

Обладая глубокими знаниями и широкой эрудицией, она была примером для подражания и учителем многих поколений педиатров Архангельской области. Её лекции, выступления до сих пор остаются в памяти врачей. Многих маленьких пациентов спасла она за долгие годы работы.

Выйдя на пенсию, Вера Николаевна активно работала в Совете ветеранов университета, преподавала в школе сестер милосердия, посещала курсы немецкого языка, читала в оригинале книги на немецком языке, принимала участие в заседаниях Общества детских инфекционистов. Она скончалась 2 апреля 2008 года на 85 году жизни.

На заседании Общества детских инфекционистов были представлены уникальные материалы и фотографии, отражающие жизненный путь Веры Николаевны (студенческие годы, трудовую деятельность).

Большое впечатление на всех присутствующих произвел фильм, снятый в мае 2005 года и посвященный 60-летию Победы, в котором Вера Николаевна делится своими воспоминаниями и размышлениями о годах учебы в институте во время войны, начале пути врача, проблемах настоящего и прошлого. Её напутствия молодым коллегам актуальны и сегодня.

Память о Vere Николаевне Королевой, её доброжелательности, оптимизме, умении выслушать и помочь всегда будет жить в сердцах родных, коллег и многочисленных учеников.

Коллектив кафедры инфекционных болезней

Польша

Как известно, между нашим вузом и Ягеллонским университетом города Кракова многие годы существует программа по обмену студентами-медиками. В Кракове есть несколько крупных госпиталей, расположенных в разных частях города, но наиболее известна улица Коперника, на которой находится Университетская клиника – крупнейший многопрофильный медицинский центр Польши. Он является учебной и клинической базой медицинского факультета Ягеллонского университета. Интересно, что каждая кафедра и одноимённое отделение находятся в отдельном здании. Заведующий отделением одновременно является и заведующим кафедрой.

В этом году мне посчастливилось побывать в Кракове и пройти месяц практики в первом хирургическом отделении Университетской клиники. Стажировка была довольно серьёзной, но в то же время очень интересной. Нам давали возможность поучаствовать в операциях, пообщаться с врачами, узнать об их методах и способах лечения той или иной патологии. В хирургическом отделении, в котором я проходил практику, было два этажа с операционными залами, в которых одновременно выполнялось несколько операций. Одним из интересных моментов было наличие в залах видеокamer, благодаря которым можно было видеть, что происходит в других помещениях оперблока. Хирурги-преподаватели были очень тактичны и старались посвящать нас в курс дела на каждой операции.

**Андрей Киселев, 6 курс,
лечебный факультет**

Практика в Кракове – это шанс увидеть своими глазами как выглядит медицина в другой стране и, кроме того, посмотреть этот красивый город за относительно небольшие деньги. Особенно полезна практика в отделениях хирургического про-

филя, где можно применить свои навыки и приобрести новые. Лично мне довелось побывать на бариатрических операциях, предназначенных для лечения ожирения и метаболического синдрома. Очень распространены эндоскопические операции, которые применяются всегда, когда это возможно и необходимо. Обращает на себя внимание адекватная нагрузка в плане количества пациентов и, как следствие, более внимательное отношение к ним. Можно отметить крайнюю доброжелательность польских врачей, к ним всегда можно было

Этим летом мне посчастливилось стать участником программы по обмену, поэтому август настоящего года я провела на медицинской практике в живописном городе Кракове, известном своими историческими улицами и старинной архитектурой. Моя стажировка длилась ровно 4 недели, две из которых она проходила в отделении дерматологии и еще две – в отделении общей терапии. Освоиться в условиях зарубежной клиники мне помогли внимательные польские врачи. В первые дни ощущался языковой барьер, потому что все пяти-

минутки, обсуждения и назначения велись исключительно на польском языке. Я очень признательна своему куратору – заведующему отделением – за то, что он всегда находил время для ответа на мои вопросы по диагностике и лечению на понятном мне английском. В отделениях в большинстве палат располагалось по три койки, при этом у постели каждого больного была встроена специальная штора, которая использовалась во время общих обходов для создания максимального комфорта пациенту. Во время обходов всегда царила атмосфера дружелюбия и взаимоуважения. Что примечательно, после обследования не только больной, но и врач благодарил пациента за проведенный осмотр. Впечатлило, что в отделении дерматологии находился специальный кабинет, полностью оборудованный для проведения микрохирургических вмешательств, например, биопсий. Дерматологи самостоятельно проводили данные процедуры, не прибегая к помощи коллег из хирургических отделений. За этот месяц мне удалось увидеть тяжелые проявления икhtiоза, системной волчанки и многое другое. Запомнилось, что у каждой краковской больницы существует своя аптека с налаженной системой приготовления мазей, настоек. Хочу выразить благодарность руководству нашего университета, сотрудникам международного отдела, кафедре иностранных языков, всем преподавателям за прекрасную подготовку к производственной практике в Польше.



Университетская клиника в Кракове



Международная группа студентов, проходящих практику по программе IFMSA, на экскурсии во Вроцлаве

обратиться с вопросом или за помощью; общение как правило происходило на английском языке, некоторые доктора знают русский.

Я бы порекомендовала эту программу практики всем студентам, хорошо владеющим английским языком и желающим на целый месяц окунуться в жизнь Польши!

**Лариса Аникина, 6 курс,
лечебный факультет**

**Ксения Вилова, 6 курс,
лечебный факультет**

Словакия

В августе 2013 года мне была предоставлена возможность пройти медицинскую практику в зарубежной клинике по программе IFMSA. Мой выбор пал на столицу Словакии – Братиславу. Прежде всего, я оценила условия принимающей стороны, но главную роль сыграли история и культура данного народа. Словаки и русские имеют общие исторические корни и схожий менталитет. Готовясь к первой поездке за рубеж и первой международной практике, я предпочла страну, в которой мне будет легче адаптироваться к новым условиям. Я не ошиблась. Большинство людей и врачей старшего поколения понимают русский, что не может не радовать. С молодыми врачами и студентами из других стран я общалась на английском языке.

Основной целью поездки была стажировка в отделении радиологии онкологической больницы. Заведующая отделением познакомила меня с медицинским персоналом. Стоит отметить, что и врачи, и медицинские сестры больницы добры, приветливы, вежливы и внимательны как по отношению к стажерам, так и к каждому больному. За время своего пребывания я прошла практику в кабинетах классического рентгена, превентивной маммографии, сонографии молочных желез, УЗИ внутренних органов, КТ, МРТ. Наблюдала за проведением биопсии тонкой иглой и «грубой» биопсии под контролем УЗИ, подготовкой больного к операции, когда необходимо на кожных покровах обозначить контуры расположения опухоли для проведения будущего разреза. Все это время я работала с различными специалистами, мы вместе собирали анамнез больного, изучали, по какой причине его направили в это отделение, и затем непосредственно проводили диагностику. Мне пару раз позволяли

самой осуществлять сонографию молочных желез и УЗИ внутренних органов.

Основной вывод, который я сделала, заключается в том, что все радиологические методы диагностики тесно связаны между собой, и порой на основании лишь одного УЗИ или МРТ нельзя с уверенностью сказать, какая проблема у конкретного больного. Лишь при комплексном подходе это становится возможным.

Практика проходила до 14 часов дня, остальное время мы были свободны. Как таковой культурно-массовой программы организаторами составлено не было, но мы справились и без них. Прогулки по красивым историческим местам, купание в озере Zlate Pesky, посещение Братиславского зоопарка и национального музея, путешествие на теплоходе до Devin Castle и многое-многое другое. Кроме того, мне удалось посетить национальный памятник «Slavin» – место захоронения павших воинов Советской армии.

Я благодарна университету и международному отделу СГМУ за предоставленную возможность получить бесценный опыт и надеюсь, что подобный шанс мне выпал не в последний раз!

**М. Герасимова,
3 курс, лечебный факультет**



Работа в кабинете превентивной маммографии

ЧТО ТАКОЕ ПРОФКОМ? ЭТО МЫ!

Что такое Профсоюз? Зачем он нужен? В чем отличия профкома и профсоюза? На эти вопросы в состоянии ответить далеко не каждый. А вот наши проффорги могут! В последнюю субботу сентября, несмотря на холодную погоду, в университете было жарко: проходил семинар для молодых проффоргов. Активисты профкома – Welcome-центр – постарались совместить приятное с полезным, поэтому программа семинара была хоть и короткой по времени, но крайне насыщенной.



На регистрацию участники начали приходить еще задолго до назначенного времени и, несмотря на раннее время, лица их светились энтузиазмом. Здесь были представители практически всех факультетов СГМУ.

На открытии ребята познакомились со своими тренерами – членами профсоюза и Welcome-центра. И конечно, какое может быть утро без зарядки? После веселого и зажигательного танца, разогнавшего кровь абсолютно всем, откуда-то с дальних рядов донеслось: «Ну вот теперь я точно проснулся!»

И началась учеба, но это были не скучные лекции, к которым мы привыкли, – занятия проходило в виде интерактивов. В командах было по 8-9 студентов, и это значительно упростило процесс обучения. Ребята познакомились с историей профсоюза, его целями и функциями, узнали о документации и начислении стипендий, о том, чем они могут помочь профкому и профсоюзу. Теперь никто из них не будет путать эти два понятия: профсоюз – это все обладатели синих карточек, профком – это сами проффорги, и они могут повлиять на судьбу профсоюза, университета и всех студентов.

После плотного обеда полагается... нет, не спать – играть! На какое-то время все раскрепостились и веселились наравне с членами Welcome-центра. Тут никто не остался в стороне. За время игры все успели между собой перезнакомиться. Перезагрузка удалась на славу: после энеджи-игр ребята с новыми силами отправились на мастер-классы по личностному росту, подготовленные все теми же неутомимыми тренерами Welcome-центра. На выбор были представлены самые различные классы: по ораторскому искусству, искусству убеждения, лидерству, креативному мышлению и многие другие. Лишь об одном пожалели организаторы и участники семинара – слишком мало времени. Но в следующий раз такая ошибка не повторится.

Ну, а на десерт для юных проффоргов было подготовлено творческое задание – инсценировка на тему «Профком». Задание усложнено было тем, что каждая сценка должна была быть выдержана в определённой тематике, например: профком через 5 лет или в стиле ретро и т.д. Вот тут ребята превзошли себя и все самые смелые ожидания организаторов. Зарисовки, которые они представили, отлично подошли бы даже для выступления в КВН.

День прошел максимально продуктивно: что-то Welcome-центр дал первокурсникам, что-то первокурсники дали Welcome-центру, а именно приток свежих идей. И самое главное – на семинаре все наши себе новых друзей и знакомых.

Что такое профком? Это мы. Ребята, которым не все равно, те, кто всегда готов прийти на помощь.

А. Чех, 2 курс, лечебный факультет

Больничная клоунада даже в российской практике перестала уже быть чем-то экзотическим. Клоуны-волонтеры постепенно становятся профессионалами смехо- и игротерапии. По всему миру подготовкой медицинских клоунов занимаются специальные организации. Они опираются на исследования о юморе как средстве лечения и помощи в процессе выздоровления. В этих организациях не делают различий по религиозной принадлежности, полу или расе детей; каждого ребенка, встречающегося на пути, медицинский клоун одаривает своим вниманием.

В Нью-Йорке «лечебных клоунов», работающих с детьми, страдающими хроническими

болезнью. В качестве реабилитационной составляющей медицинских клоунов в штатное расписание больниц включили уже в Канаде, Франции, Израиле, США и Бразилии. Более 5000 сотрудников с красными носами, ярким гримом и диковинными причёсками, в огромных ботинках и смешных шляпах работают в больницах по всему миру. На сегодняшний день накоплено достаточно научных доказательств, подтверждающих, что «лечебные клоуны» приносят пользу пациентам. С помощью клоунов, конечно, не удалось волшебным образом исцелить неизлечимых больных, но в каждой больнице есть свои чудесные истории. Одному больному клоун вернул ап-

клоунов это их партнер (больничные клоуны, как правило, работают в паре) и, безусловно, консультирующий психолог организации.

Самый известный доктор-клоун Пэтч Адамс на протяжении почти тридцати лет ездит по всему миру и дарит любовь, радость, смех и веселье больным детям. По своей профессии он не артист, а врач. В одном из своих интервью он сказал: «Единственная профессия, связанная с заботой и любовью, о которой я мог подумать, была медицина, поэтому я решил, что буду лечить. Я стал семейным доктором-терапевтом. После этого я осознал, что должен научиться любить людей. На протяжении двух лет я по 10 часов в неделю ездил вверх и вниз на лифтах в Вашингтоне, чтобы научиться быть человеком, с которым любой захочет поговорить, поделиться, человеком, который всем симпатичен. Как только я стал доброжелательно относиться к людям, мир стал тем же отплачивать и мне». Для доктора Адамса клоунада – это трюк, который раскрывает людей, чтобы помочь Любви проявить себя. «Существует вопрос: как поделиться Любовью с совершенно незнакомыми тебе людьми? Я точно знаю, что когда я в костюме клоуна, то могу найти подход к 99 % людей в мире, обнять их, начать с ними играть, выделять всякие фокусы. Только задумайтесь: 99%! Если я попробую то же самое как обычный человек в сером костюме, то у меня ничего не получится. Поэтому клоунада – это такой волшебный ключик, который помогает мне открыть душу любого человека в мире», – рассказал Пэтч Адамс на одном из своих авторских семинаров.

Ребенкоцентричная профессия.

Этим летом мы со студентами нашего вуза, представляющими волонтерский отряд СГМУ «Айболит», приняли участие в Международном обучающем семинаре по больничной клоунаде. Перед нами стоял очень непростой вопрос: можно ли объединить актерство и медицину? Чей опыт работы волонтеров в детских больницах нам окажется ближе – американский, российский, израильский?...

В этом году на семинар, организованный АНО «Больничные клоуны», съехались 85 представителей 15 регионов нашей страны, а также Украины и Белоруссии. Три дня с девяти утра до девяти вечера мы постигали эмоциональные, психологические, пластические и театральные основы работы клоуна в стационаре. Высокопрофессиональный коллектив тренеров знакомил нас с теорией и практикой больничной клоунады.

«Ребенок, попадая в больницу, испытывает определенный закономерный стресс, в большинстве случаев это можно назвать психологической травмой или даже шоком. Неожиданная смена обстановки и окружения, страх неизвестности, незнакомые лица, болезненные процедуры – все это формирует в душе маленького пациента чувство опасности и незащищенности. Замкнутость, тревожность, печальные глаза, агрессивность – результат первых дней пребывания в больнице. Значит, именно в этот момент ребенок должен получить помощь и поддержку психологического характера.

Доктор или клоун?

Больничная клоунада



Участники семинара – студенты СГМУ: Л. Волкова, С. Павлова, А. Шиманская

заболеваниями и долгое время находящимися в больнице, готовит цирк Big Apple. Девизом организации являются слова автора идеи медицинской клоунады – Мишеля Кристенсена: «Если дети не могут прийти в цирк, то цирк придет к ним».

В настоящее время в Израиле на базе высшей школы искусств Хайфского университета действует единственная в мире программа обучения на степень бакалавра по специальности «Больничная клоунада» («clown therapy»).

В нашей стране школу для подобных специалистов открыла организация «Больничные Клоуны». Благодаря больничной клоунаде, как в России, так и за рубежом, решается очень важная задача. Создавая позитивную эмоциональную атмосферу, клоуны оказывают неоценимую помощь в реабилитации детей с тяжелыми заболеваниями, находящихся на стационарном лечении. Благодаря юмору, смеху, игре и творчеству ребенок возвращается в свой детский мир, откуда он был вырван

после тяжелой химиотерапии, а кому-то ни много ни мало вернул желание жить. Клоуны помогают врачам, но пока еще ни один медицинский вуз или факультет не включил тему медицинской клоунады в свою учебную программу.

Кого сегодня хотят видеть организации, готовящие больничных клоунов, в качестве своих выпускников? Прежде всего профессиональных артистов. Актер-клоун благодаря определенным навыкам способен как войти в образ, так и выйти из него, сохраняя свою личность от выгорания. Работая в тяжелых отделениях онкологии, гемодиализа, ожоговых центрах и хосписах, сталкиваясь с детскими страданиями, клоуны, как и врачи, подвержены мощнейшим стрессовым факторам. Часто дети, находящиеся в этих отделениях, умирают. Как правило, к таким пациентам клоуны ходят в течение долгого времени и успевают сблизиться с детьми. Когда ребенок, которого ты знал, уходит, необходимо, чтобы рядом был кто-то, с кем можно пережить утрату. Для

И вот он встречает клоуна, который не делает больно, «лечит» не страшно, рассказывает о том новом месте, куда попал ребенок. В отличие от обычного взрослого человека, с которым ребенок может очень настороженно себя вести, клоуна он воспринимает как друга. Клоун создает с ребенком игровое простран-



Студенты СГМУ на семейном фестивале «Рыжий»

ство, используя игру в качестве терапии.

Место больничного клоуна рядом с ребенком в момент сильных потрясений: при первом приходе в больницу, при подготовке к операции или сразу после нее, при кормлении ребенка, который себя плохо чувствует. Клоуну под силу поднять общее настроение ребенка, его жизнестойкость, то есть выполнить одну из важнейших задач психологической поддержки», — рассказал нам на одном из своих занятий художественный руководитель АНО «Больничные Клоуны», первый профессиональный больничный клоун в России Константин Седов.

Несмотря на видимую легкость больничной клоунады, в ней есть свои принципы и правила.

Больничная территория. На семинаре мы прослушали прекрасную лекцию «Клоунская шпаргалка врачевным почерком», которую нам прочитала Елена Владимировна Полевиченко, заведующая отделом педиатрии ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, профессор кафедры онкологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Все, что касалось особенностей больничной атмосферы, было для нас близко и понятно. Ни мне, ни тем более студентам-медикам не нужно было объяснять абсолютный приоритет лечебного процесса, что больница — это не сцена, а особый мир, который живет по своим очень четко прописанным правилам.

Если ты будущий врач и помимо практики посещаешь отделение детской больницы еще и в качестве волонтера, у тебя есть определенные преимущества. Медперсонал будет воспринимать тебя, скорее, как младшего товарища и коллегу. Общий язык медицины также поможет ненавязчиво узнать у врача или медсестры о том, как чувствуют себя маленькие пациенты на момент твоего прихода. Информация о физическом (температура, врата, мукозит, аплазия, химия) и психоло-

гическом (депрессия, агрессивность, замкнутость, нарушение пищевого поведения) состоянии детей не будет звучать для вас, как «марсианские хроники».

Опрос о проведенных или планирующихся болезненных медицинских процедурах, осложнениях, рецидивах не ввергнет вас в ужас, а даст четкую картину жизни отделения. К сожалению, надо признать, что какие бы не были прекрасные врачи-педиатры в больнице, все равно агрессивные процедуры лечения и вмешательства в организм ребенка не проходят для него даром. Ребенок чувствует себя угнетенным и обиженным. Оказывая ему психологическую поддержку, помощь в адаптации к больничной среде, необходимо это делать регулярно и системно.

Больничный клоун должен быть профессионально подготовленным, обладать психологической и санитарной гигиеной, а также уметь работать в паре.

Новое терапевтическое средство. Многие из нас в детстве мечтали хоть раз заглянуть за занавес театра или попасть за кулисы цирка и узнать, в чем секрет, как же творится все это волшебство. Нам повезло, практикующие больничные клоуны поделились с нами бесценным опытом, приоткрыли некоторые тайны мастерства. Перед нами словно открылся новый мир полный воздушных шаров, мыльных пузырей и веселого смеха. Стало понятно, сколько нюансов и тонкостей нужно постичь, чтобы появилось это чудо — детская улыбка. Улыбка, которая может отразиться только в глазах, когда поллица закрывает медицинская маска.

Этот странный в нелепом костюме раскрашенный человек с цветным носом может, как оказалось, сделать многое. Смех — прекрасное терапевтическое средство, и в российских больницах все это уже понимают. Несколько минут общения с клоунами — и у ребенка совсем другое настроение, хоть на время можно отвлечься от болезни... Клоуны в больнице не только для детей, но и для родителей, и даже для медперсонала. Клоун может научить маленьких пациентов благодарить врачей — это поможет врачу не выгореть.

Работая в предоперационной, клоун может

помочь ребенку пережить страх, преодолеть неизвестность, которая ждет его на операционном столе.

Нарушение пищевого поведения у детей — нередкий случай в больничной практике. Бывает, что ни мама, ни врачи не могут накормить ребенка, но то, что не выходит у них, порою под силу больничным клоунам.

Рыжий. Три дня упорного постижения больничной клоунады закончились практической частью. Мы вместе с профессиональными больничными клоунами приняли участие в семейном фестивале «Рыжий», проходившем в центре Москвы в Саду «Эрмитаж». Мероприятие объединило детей с ограниченными возможностями (синдромом Дауна, ДЦП, победивших рак) и детей, не имеющих особенностей развития. Изюминка фестиваля заключалась в том, что каждый ребенок, посетивший в этот день Сад, смог поиграть в «Больничку». В распоряжении маленьких докторов оказались настоящий безопасный медицинский реквизит, картонные кареты скорой помощи и как минимум 80 «пациентов». «Тяжелобольные» клоуны без конца ломали ноги, глотали лягушек и громко чихали. Дети «лечили» клоунов, а клоуны помогали детям преодолеть страх перед больницей и врачами при помощи прекрасного лекарства — смеха.

«Я искренне считаю, что больничная клоунада — это профессия, которой нужно овладевать», — сказал нам на прощание Константин Седов. — Но главное — больничный клоун должен хотеть служить и помогать детям, должен отдавать себя им без остатка».

Какие перспективы можно увидеть в обучении больничной клоунаде будущих врачей? Конечно, далеко не для всех, но есть реальная возможность получить вторую профессию или овладеть методиками, сберегающими врача от профессионального выгорания. Мы попробовали. Благодаря участию в семинаре студенты нашего вуза получили не только незабываемые впечатления, но и тот неоценимый опыт,



Руководитель театральной студии СГМУ Ю. Гоголевская в отделении АОДКБ

который они смогут в дальнейшем использовать в своей волонтерской работе в лечебных учреждениях города.

Екатерина Неманова, фото автора



Поздравляем!

5 октября исполнилось 80 лет заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору Георгию Александровичу Марголину.

Родился Георгий Александрович в 1933 году в Минске. Его родители – врачи. Отец – Александр Григорьевич – доцент, после переезда семьи в Архангельск работал на кафедре нервных болезней АГМИ (в 1960-1968 гг. был ее заведующим). Мать – Эмилия Яковлевна – врач-окулист, трудилась в клинике глазных болезней.

Продолжая семейные традиции, Георгий Александрович в 1950 году поступил в медицинский вуз и в 1956-м успешно окончил лечебный факультет АГМИ. Три года он работал врачом-хирургом в селе Летка Коми АССР, вернувшись в Архангельск, – в городской больнице № 9. С 1961 по 1964 год обучался в клинической ординатуре при Ленинградском научно-исследовательском институте им. А.Л. Поленова. Выбрав специальность нейрохирурга, он посвятил ей всю свою жизнь. Именно Георгий Александрович открыл и возглавил первое в нашей области нейрохирургическое отделение Архангельской областной клинической больницы.

В 1967 году Г.А. Марголин прошел специализацию в Новокузнецком ГИДУВе по хирургическому лечению остеохондроза позвоночника и вплотную занялся разработкой новых методов лечения данного заболевания. Результаты своей работы он представил в кандидатской диссертации на тему «Хронические вегетативно-сосудистые расстройства на периферии конечностей при остеохондрозе позвоночника и опыт их патогенетического лечения», которую успешно защитил в 1972 году в Ленинградском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева.

В 1977 году Георгий Александрович по конкурсу был избран на должность ассистента кафедры нервных болезней и нейрохирургии АГМИ. В течение 6 лет, работая на кафедре, одновременно продолжал заведовать нейрохирургическим отделением АОКБ.

В круг его научных интересов входят новые методы хирургического лечения остеохондроза позвоночника. Он автор двух изобретений и девяти рационализаторских предложений, касающихся способов лечения. Материалы изысканий становятся основой диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Патогенетическое лечение неврологических проявлений поясничного остеохондроза хирургическими методами по принципу нарастающего радикализма». Ее защита состоялась в 1990 году на заседании специализированного совета Ленинградского научно-исследовательского нейрохирургического института им. А.Л. Поленова. В 1992-м Георгий Александрович избран по конкурсу на должность профессора кафедры нервных болезней и нейрохирургии, в 1994-м – утвержден в ученом звании профессора.

Георгий Александрович – высококвалифицированный педагог. На должном научном и педагогическом уровне он читает лекции и ведет практические занятия на кафедре хирургии ФПК и ППС СГМУ, знакомя студентов с отечественными и мировыми достижениями в нейрохирургии. Педагогической работой занимается с увлечением, им разработаны и изданы пять учебно-методических пособий для студентов.

Г.А. Марголин – автор монографии «Бескровные методы хирургического лечения болезненных проявлений поясничного остеохондроза» (1995 г.), им опубликовано 29 научных работ, он является одним из авторов монографии «Руководство по морской медицине» (1998 г.). В 1972 году ему присвоена высшая квалификационная категория врача-нейрохирурга.

С 1997 году Георгий Александрович исполнял обязанности главного внештатного нейрохирурга МЗ АО. За заслуги в развитии медицинской науки и здравоохранения ему присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Он почетный доктор СГМУ.

В 2005 году Г.А. Марголин награжден двумя дипломами номинанта IV Областного конкурса «Книга года – 2005» в номинациях «Книга для всей семьи» и «К 60-летию Великой Победы» за книгу «Детство, опаленное войной». В 2007 году – дипломом номинанта VI Областного конкурса «Книга года – 2007» в номинации «Книга для всей семьи» за книгу «Чайки рождаются морем». В 2007 году – дипломом победителя Областного конкурса «Лучший врач – 2007» в номинации «За лучшую медицинскую книгу».

Коллектив кафедры поздравляет Георгия Александровича со славным юбилеем и желает ему здоровья и дальнейших творческих успехов.

Кафедра хирургии ФПК и ППС

Всероссийская школа «Лидер 21 века» ежегодно проводится с 2000 года. С 2006 года она проходит в рамках программы «Студенческое самоуправление», реализуемой при поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации.

На протяжении 13 лет Школа собирает молодежных лидеров со всей России и стран ближнего зарубежья, обучая их навыкам эффективной работы в студенческой организации и учебном заведении. В этом году три студентки нашего вуза привезли с очередной смены «Лидера 21 века» массу ярких впечатлений.

Лидер 21 века



Светлана Тюшина, 2 курс, лечебный факультет:

«Всероссийская школа студенческого самоуправления «Лидер 21 века» уже не в первый год собирает на Донской земле самых активных студентов со всей нашей необъятной страны! И этим летом с 12 по 18 июля я приняла участие в 52-й смене «Тьюторство» и «Наука и инновации». Таких открытых, добрых, отзывчивых и интересных людей встретишь редко. Ребята приехали обменяться опытом, а также провести время с максимальной

пользой. Каждый день был наполнен позитивом с самого утра и до позднего вечера. Все время мы посвящали образовательным блокам, мастер-классам, интерактивным лекциям, своей команде.

По окончании смены была выпущена методичка «Тьюторство». Я получила незабываемый опыт и много полезной информации, все эти знания очень пригодятся в подготовке тьюторов на следующей школе актива «В движении! V.2». Очень хотелось бы поблагодарить педагогический отряд «ЮГА» за незабываемые 7 дней, а также студенческий совет и университет за предоставленную возможность побывать на таком мероприятии!»

Валерия Пантелева, 2 курс, лечебный факультет:

«Летом 2013 года я побывала в Ростове-на-Дону на Всероссийской школе студенческого самоуправления «Лидер 21 века». С 20 по 26 июля проходила 53-я смена «Art-Лидер», «Студенческие СМИ». На смену приглашались активисты органов студенческого самоуправления учебных заведений высшего и среднего специального профессионального образования: организаторы культурно-массовых мероприятий, руководители творческих клубов и объединений, творческие коллективы, представители информационных отделов учебных заведений, редакторы и корреспонденты студенческих средств массовой информации. Я была участником смены «Студенческие СМИ». Смена очень яркая. Были приглашены VIP-гости (например, Макс Орлов, ди-джей русского радио). Также была приглашена группа «Доза Радости». Одна из песен группы звучала на зажигательной зарядке по утрам. Каждый день мы проводили на образовательных блоках, лекциях, различных мастер-классах, интересных ролевых играх, а также

на социальном проектировании. Каждый мог себя проявить или открыть в себе что-то новое. Многие ребята приехали защитить свои гранты. Для каждого дня была своя тематика. Школа дала возможность студентам из разных вузов нашей страны не только многому научиться, но и обменяться опытом. Например, во многих вузах существуют медиацентры. Очень бы хотелось и в СГМУ в этом учебном году сделать свой телеканал или видеоблог».

Ольга Тонковская, 2 курс, педиатрический факультет:

««Лидер 21 века» – это то место, которое не оставляет равнодушным никого! Я ездила на смену «Студенческий спорт», «Волонтерство», которая проходила с 28 июля по 3 августа. Всероссийская школа студенческого самоуправления стала хорошей площадкой для обмена опытом, решения проблем.

Благодаря нестандартным формам работы каждый день был насыщенным: мобильные интерактивы, мастер-классы, лекции, круглые столы, тренинги на личностный рост, творческие мероприятия, встречи с известными общественными и политическими деятелями, выставки-презентации, ролевые и деловые игры, упражнения на командообразование. Помимо развития профессиональных навыков в нас развивали личностные качества, необходимые не только для лидера, но и человека в целом.

Школа «Лидер 21 века» помогла мне понять, что главная ценность – это жизнь. Нужно делать окружающих тебя людей счастливыми, ведь отдавать важнее, чем получать.

Хочется развивать наш волонтерский отряд «Айболит», осуществить еще много интересных проектов. Это очень важно и нужно».

ОБЪЯВЛЕНИЕ

На основании решений Аттестационной комиссии Министерства здравоохранения РФ по рассмотрению кандидатур на должность ректора ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России под председательством министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой от 1 октября 2013 года (в соответствии с выпиской из протокола №4 от 04.10.2013 г. № 16-5-15/187) и Ученого совета СГМУ от 23 октября 2013 года, протокол №8, объявляется начало приема документов от кандидатов на должность ректора СГМУ с 11 ноября по 2 декабря 2013 года включительно.

Документы принимает секретарь комиссии по выборам ректора, к.м.н. Гернет Ирина Николаевна по адресу: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, каб. 2417, тел.: (8182) 21-03-76, 89216779830

Время приема документов:

понедельник-пятница с 15.00 до 17.00 часов
Перечень документов (в соответствии с По-

ложением о порядке выборов ректора ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России):

- заявление о (согласии с выдвижением на должность) намерении принять участие в выборах ректора или заявление о самовыдвижении;
- протокол(-ы) заседания(-й) Ученого(-ых) совета(-ов) и/или собраний коллективов кафедр, других структурных подразделений и общественных организаций по выдвижению кандидатур к избранию на должность ректора, а также по поддержке кандидатуры;
- личный листок по учету кадров;
- автобиография;
- анкета по утвержденной форме в соответствии с Положением «Об Аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по рассмотрению кандидатур на должность ректора образовательного учреждения, находящегося в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»,

утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 октября 2012 года № 406н;

- список научных трудов;
- программа кандидата и тезисы программы (объем тезисов не более двух страниц, размер шрифта не менее 12 пунктов, одинарный межстрочный интервал) на бумажном и электронном носителях;
- заверенные копии документов о высшем и дополнительном образовании, ученой степени, ученом звании, трудовой книжки;
- справка об отсутствии судимости;
- дополнительные документы по усмотрению кандидатов.

С Положением о выборах ректора ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, другими организационными и информационными документами можно ознакомиться на сайте http://www.nsmu.ru/rector_nsmu/

О внесении изменений в Положение о выборах ректора.

Принято Ученым советом ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России (протокол №8 от 23 октября 2013 г.)

1. Исключить п.7.2. Положения о порядке выборов ректора ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, принятого решением Ученого совета (протокол №4 от 17 апреля 2013 г.).

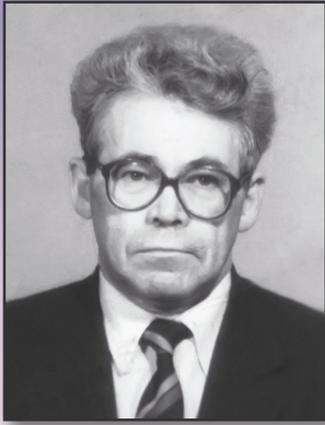
2. Изложить п.7.2. Положения о порядке выборов ректора ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, принятого решением Ученого совета (протокол №4 от 17 апреля 2013 г.), в следующей редакции:

7.2. Нормы представительства на Конференцию по выборам ректора Университета определяются численностью работников подразделений

и обучающихся, при этом должен соблюдаться следующий принцип квотирования:

- полное число делегатов должно составлять 20 процентов от общего числа ставок всех категорий работающих в Университете согласно штатному расписанию, действующему на текущий календарный год на дату проведения Ученого совета СГМУ, утверждающего сроки проведения Конференции по выборам ректора университета;
- члены Ученого совета Университета в полном составе являются делегатами конференции;

- представители административно-управленческого, учебно-вспомогательного, хозяйственно-обслуживающего персонала и других категорий работников должны составлять 15 процентов от общего числа делегатов;
- представители обучающихся должны составлять не более 15 процентов от общего числа делегатов;
- остальные места делегатов заполняются представителями ППС, не являющимися членами Ученого совета СГМУ.



28 сентября 2013 года в Таганроге на 82-м году жизни после тяжелой болезни ушел из жизни торакальный хирург Юрий Аркадьевич Потапов. После окончания в 1955 году

Архангельского медицинского института он в течение 10 лет работал хирургом в пос. Кодино Онежского района и больницах Карельской АССР. С 1965 по 2002 год Юрий Аркадьевич работал торакальным хирургом в Архангельской областной клинической больнице. На протяжении трех лет (1974-1977 гг.) заведовал отделением, сменив на этом посту организатора торакальной службы ОКБ доцента Б.Н. Федорова. Юрий Аркадьевич Потапов был великолепным разносторонним хирургом высшей квалификации. Более 30 лет являлся ведущим специалистом по фтизиохирургии и переливанию крови, ответственным дежурным хирургом, доброжелательным наставником и консультантом, любимцем коллектива. Много лет участвовал в работе врачебной комиссии об-

ластного противотуберкулезного диспансера по отбору больных легочными формами туберкулеза для хирургического лечения. Юрия Аркадьевича отличали исключительное трудолюбие, безотказность, гуманное отношение к пациентам, за жизнь и здоровье которых он сражался до конца. Ю.А. Потапов провел тысячи сложных многочасовых операций, преимущественно на органах грудной клетки. Эту ответственную работу он успешно выполнял в ОКБ, а также в городских и районных больницах во время экстренных вылетов на санзадания. Напряженный труд торакальных хирургов под руководством Юрия Аркадьевича привел к значительному уменьшению смертности от легочного туберкулеза и легочно-плевральных нагноений в нашем регионе.

Ю.А. Потапова знали во всех больницах Архангельской области. Его врачебный авторитет был непререкаем. Он постоянно изучал медицинскую литературу, внедрял новые способы диагностики и лечения. Клинические материалы обобщены им более чем в двадцати научных публикациях. За самоотверженный труд награжден орденом «Знак Почета», знаком «Отличник здравоохранения» и медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина».

Память о подвижнике торакальной хирургии Ю.А. Потапове сохраняют его коллеги, ученики и многочисленные пациенты.

Кафедра госпитальной хирургии СГМУ, хирургическое торакальное отделение АОКБ

На 78-м году ушла из жизни врач, старший научный сотрудник ЦНИЛ Любовь Владимировна Тендитная (Сороченко). Окончив в 1959 году АГМИ, она была распределена врачом-хирургом в детскую поликлинику № 1 города Северодвинска. Одновременно с работой старательно готовилась и поступила в аспирантуру и успешно ее закончила в 1966 году. Приказом облздравотдела была направлена преподавателем по хирургии в филиал медицинского училища (Северодвинск). В 1972 году, пройдя по конкурсу, зачислена в АГМИ младшим научным сотруд-

ником в проблемную лабораторию. В 1976 году переведена на должность старшего научного сотрудника проблемной лаборатории, потом в ЦНИЛ. Неоднократно выезжала в экспедиции на Крайний Север, в Ненецкий автономный округ. Собрала большой фактический материал о состоянии здоровья детей-ненцев. Успешно защитила кандидатскую и подготовила к защите докторскую диссертацию на тему: изучение состояния здоровья детей Крайнего Севера. Где бы ни работала Любовь Владимировна, везде ее отличала большая любовь к детям, желание по-

мочь им избавиться от болезни, материнская теплота и высокое понимание своей миссии врача. Она пользовалась уважением в своей учебной группе, у коллег по работе. Несмотря на все жизненные трудности, прекрасно воспитала двоих детей и дала им образование: одна дочь – врач-анестезиолог-реаниматолог, вторая – юрист. Светлая память о Любви Владимировне Тендитной навсегда сохранится в наших сердцах.

Семья, друзья и товарищи по работе



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

- доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий;
- доцент кафедры ортопедической стоматологии;
- доцент кафедры менеджмента и маркетинга;
- доцент кафедры медицинской и биологической физики;
- старший преподаватель кафедры менеджмента и маркетинга – 1,5 должн.;
- ассистент кафедры фармации и фармакологии.

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

Северный государственный медицинский университет объявляет выборы на должность заведующего кафедрой **иностраннных языков**.

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

Редколлегия: председатель – и.о. ректора Л.Н. Горбатова, Ю.В. Агафонов, П.И. Сидоров, Ю.А. Сумароков, М.Л. Гарцева, Е.Ю. Зеленкова, А.Г. Сердечная, В.П. Пашенко, В.П. Рехачев, В.П. Быков, Л.А. Зубов, А.В. Андреева, А.И. Макаров, А.В. Лебедев, Е.В. Каргополова, Т. Докаева.
Редактор – Е.Ю. Неманова.
Дизайн и верстка – **Ольга Черемхина.**
На обложке: академик Н.М. Амосов (www.facebook.com)

- Учредитель: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, тел.: (8182) 28-57-91
- Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.
- Свидетельство ПИ № ТУ 29-00313 от 6 декабря 2011 года

- 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
- Полиграфическое исполнение: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. Тел. (8182) 20-61-90. Заказ № 1293, тираж 1500 экз.
- Номер подписан в печать 24.10.2013: по графику – 15.00; фактически – 15.00