

МЕДИК

№ 3 (1325)
2026 | март
18 марта 2026
Распространяется бесплатно
Издается с 7 февраля 1969 года



СЕВЕРА



Газета Северного государственного
медицинского университета



В студенческой операционной СГМУ – студенты-участники отборочного этапа XXXIV Международной студенческой хирургической олимпиады им. акад. М.И. Перельмана и руководитель МСХО «Лигатура» профессор А.И. Макаров (читайте на с. 7)

В добрый путь, будущие хирурги!

В этом номере:



Сайт СГМУ

3

70 лет кафедре лучевой
диагностики, лучевой
терапии и онкологии

10

Хирург о лечении
морбидного ожирения

13

Шаги в большую науку



СОБЫТИЯ СГМУ

- ▶ Исполняющая обязанности ректора СГМУ Н.А. Былова приняла участие во Всероссийском совещании по кадровой политике в здравоохранении
- ▶ В СГМУ обсудили перспективы развития ИИ для здоровьесбережения жителей Арктической зоны с участием группы компаний ВТБ
- ▶ В университете состоялась совместная с РУДН научно-практическая конференция «Формирование регионального вектора ИИ в медицине: образовательный и научный трек»
- ▶ Заведующий кафедрой общей хирургии СГМУ д.м.н. В.А. Кислов принял участие в 52-й научной сессии Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии
- ▶ Встреча «Открытый диалог»: исполняющая обязанности ректора СГМУ Н.А. Былова в формате живого общения ответила на интересующие студентов вопросы
- ▶ Практикующие врачи и ученые СГМУ поделились опытом с коллегами на конференции «Актуальные вопросы политравмы и боевых повреждений. Особенности оказания медицинской помощи в Северо-Западном федеральном округе»
- ▶ Университет провел совместную лекцию о психическом здоровье для иностранных обучающихся СГМУ и студентов колледжа Висакхапатнама из Индии посредством дистанционных технологий
- ▶ Совет обучающихся СГМУ под эгидой Всероссийского движения студентов-медиков МЕДМОЛ организовал встречу для обучающихся с выпускниками вуза, которые поделились историями своего профессионального становления
- ▶ В феврале состоялось вручение дипломов выпускникам СГМУ по программам подготовки «Клин. психология», «Психология», «Менеджмент» и «Экономика», а также по специальности «Сестринское дело»
- ▶ Студенческие коллективы театральной студии «ПОИСК» и вокальной студии «FORTE» выступили с гастролями в Санкт-Петербурге и Архангельской области

Об этом и многом другом читайте на сайте и в социальных сетях университета!



ВКонтакте



Телеграм



MAX

В СГМУ – новый кандидат наук

В диссертационном совете Научно-исследовательского института онкологии Томского НИМЦ состоялась успешная защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук ассистента кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии СГМУ **Людмилы Евгеньевны Вальковой**. Научное исследование, выполненное на базе крупнейшего популяционного канцер-регистра, было посвящено оценке эффективности диспансеризации как метода скрининга девяти наиболее распространенных локализаций злокачественных новообразований, а также влиянию пандемии COVID-19 на раннюю диагностику.



Диссертационный совет единогласно принял решение присудить ей искомую степень, отметив высокий научный уровень и практическую значимость работы. Поздравляем Людмилу Евгеньевну с блестящей защитой!

Студент СГМУ – в числе лучших

молодых учителей

Учитель физкультуры средней общеобразовательной школы № 9 из Великого Устюга **Антон Алексеевич Мерзляков** заочно обучается на факультете клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры СГМУ по направлению подготовки «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК)». В родной Вологодской области он принял участие в региональном этапе Всероссийского конкурса «Педагогический дебют-2026». По итогам конкурсных испытаний Антон Алексеевич вошел в пятерку лучших в номинации «Молодой учитель» и примет участие в следующем этапе



конкурса. Дебютант отметил, что обучение в Северном государственном медицинском университете дает ему мощный стимул и мотивацию совершенствоваться и развиваться в профессии.

Вторая профессия

На ученом совете факультета подготовки кадров высшей квалификации 14 клинических ординаторов получили дипломы о профессиональной переподготовке по программе «Преподавание в высшей школе». Программа стартовала в 2022 году и уже доказала свою высокую эффективность и востребованность среди молодого поколения преподавателей-медиков. Ключевая цель – сформировать подготовленный кадровый резерв, способный решать современные образовательные задачи и отвечать актуальным потребностям системы здравоохранения и высшего образования. Полученные знания позволяют выпускникам уверенно



ориентироваться в современных образовательных трендах, эффективно применять цифровые инструменты и грамотно представлять результаты научных исследований. За 4 года реализации программы ее успешно завершили 50 клинических ординаторов. 14 выпускников уже трудоустроены в СГМУ.



Беседовал
Роман Суфтин

«Когда мы узнаём и перестаём бояться болезнь – мы её побеждаем»

В феврале 2026 года кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии СГМУ отметила знаменательную дату – 70 лет с момента образования. На протяжении десятилетий кафедра вносит значимый вклад в борьбу с онкологическими заболеваниями на территории Архангельской области и соседних регионов, является главной кузницей кадров для Архангельского онкологического клинического диспансера, активно участвует в международных исследованиях и готовит успешных ученых, поддерживая заслуженный авторитет Северной онкологической школы (с богатой историей кафедры можно ознакомиться на сайте СГМУ).

С 2005 года кафедрой руководит Михаил Юрьевич Вальков, д.м.н., профессор, практикующий онколог, радиолог, врач высшей квалификационной категории, координатор международных научных программ CONCORD и VENUSCANCER на территории России. Мы попросили Михаила Юрьевича рассказать о том, как развивается кафедра на современном этапе и и какие перспективы открывает наука в борьбе с грозным заболеванием.



История
кафедры лучевой
диагностики,
лучевой терапии
и онкологии



? Михаил Юрьевич, Вы возглавляете кафедральный коллектив уже более 20 лет, а Ваш профессиональный путь начался на кафедре более 37 лет назад. Расскажите, почему выбрали данную специальность и кто оказал влияние на выбор Вашего профессионального пути?

– Знаете, готовясь к интервью, я поймал себя на удивительной мысли: кафедре 70 лет, а я лично знал всех, кто ею руководил и преподавал на ней с самого основания. Мне очень повезло: еще в студенчестве я застал первую заведующую – профессора **Клавдию Михайловну Гаврилову**, которая возглавляла кафедру до 1984 года.

Но если говорить о самом начале, то, честно признаюсь, в детстве и юности я не мечтал стать ни онкологом, ни вообще врачом. В медицину я пришел, как говорится, «за компанию». После школы мы с шестью одноклассниками решили подать документы в АГМИ. И все мы благополучно поступили, окончили альма-матер и, что самое главное, каждый состоялся в профессии.

Во время учебы мне были интересны многие направления. Я мог стать, например, акушером-гинекологом – настолько сильное впечатление на меня произвела талантливейшая преподаватель, доцент кафедры акушерства и гинекологии **Галина Георгиевна Супрутская**. Но онкология привлекала особо. Это одна из самых сложных и одновременно самых интересных медицинских специальностей. Тогда, да и сейчас тоже, в обществе был

жив штамп, что рак неизлечим. В годы моей учебы это стало для меня дополнительным стимулом.

Первую решающую роль в моей судьбе сыграл заместитель декана лечебного факультета, онколог **Александр Николаевич Великолуг**. Когда я на старших курсах стал старостой курса, мне пришлось много времени проводить с ним, и он настоятельно рекомендовал заниматься в студенческом научном кружке при кафедре. Я очень быстро увлекся. Участвовал в конференциях, помогал старшим коллегам собирать материал для диссертаций. Например, мы с будущим кандидатом наук **Владимиром Аркадьевичем Акишиным** (который, к огромному сожалению, трагически погиб в 2003 году) проделали огромную работу, систематизируя перфорированные карточки с данными пациентов. Так что к шестому курсу я уже вполне осознанно выбрал свой путь.

В 1989 году, после окончания АГМИ, поступил в клиническую ординатуру. Тогда это было непросто: на весь выпускной курс открывалось всего 3–4 вакансии на разные специальности. И даже мой красный диплом и статус старосты курса не гарантировали зачисления. Решающим стало слово заведующего кафедрой, профессора, врача-радиотерапевта **Алексея Григорьевича Золоткова**, который настоял на моей кандидатуре перед приемной комиссией. Я пошел по его стопам в профессии, но благодарен ему не только за это. Алексей Григорьевич «заразил» меня настольным теннисом. Кажется, уже на всю жизнь.

Помню нашу первую игру. При разнице в возрасте почти в 30 лет я был уверен, что легко выиграю, но смог набрать у него всего лишь 5 очков. Я ведь тогда не знал, что в свое время он был чемпионом города и области по настольному теннису! И только через годы упорных, почти ежедневных тренировок я наконец-то смог его победить. Сейчас я понимаю, что этот урок не пропал даром. Спорт воспитывает характер и качества, необходимые настоящему ученому, – умение заставлять себя делать скучную, рутинную, но абсолютно необходимую работу. То соревнование с наставником и с самим собой закалило меня и научило доводить любое дело до конца. А привычка к ежедневной физкультуре осталась на всю жизнь, и я стараюсь приобщать к ней всех окружающих.

? Какие направления научной деятельности сегодня в центре внимания кафедры, и какое значение они имеют для практического здравоохранения?

– Сегодня научная работа кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии СГМУ сосредоточена на нескольких ключевых направлениях, и каждое из них имеет прямое практическое значение для здоровья жителей Архангельской области.

Особое внимание мы уделяем изучению **неонкологической смертности у пациентов со злокачественными новообразованиями**. В недавно опубликованном анализе (Д.Д. Громов с соавт.) мы показали, что эта категория больных крайне уязвима перед сердечно-сосудистыми



и респираторными заболеваниями. Относительный риск смерти от этой патологии значительно выше, чем в общей популяции региона, а при некоторых видах рака превышает его в десятки раз. Сейчас мы нацелены на идентификацию групп наибольшего риска, чтобы затем разработать и внедрить профилактические меры, которые позволят сохранить жизнь пациентам не только от самой опухоли, но и от сопутствующих болезней.

В тесной связи с этим находится использование **искусственного интеллекта** для поиска предикторов неонкологической смертности. В рамках исследования **АРИЛИС** (В.А. Гомболевский, А.А. Дяченко, В.Ю. Чернина, М.А. Богданов) мы оцениваем, как часто алгоритмы ИИ выявляют у онкологических пациентов патологии сердечно-сосудистой системы (аневризма аорты, кальциноз коронарных артерий, жировые отложения в околосердечной области), дыхательной системы (признаки пневмонии и эмфиземы) и костного скелета (остеопороз). Соединяя эти данные с информацией из Архангельского регистра рака – одного из лучших в России, мы изучаем влияние таких изменений на прогноз. В перспективе это позволит объединить оба направления и точно определить группы риска.

Еще один важный блок нашей работы – **оценка выживаемости онкологических больных** на основе данных регистра рака. Мы не только участвуем в глобальных международных проектах, объединяющих данные всех континентов («Рак на пяти континентах», CONCORD, VENUSCANCER), но и ведем собственные анализы. Примером может служить декабрьская защита диссертации нашим недавним аспирантом, главным патологоанатомом области **Анной Викторовной Агаевой** в Российском научном центре радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова. Ее работа впервые в России представила популяционное распределение молекулярных подтипов рака молочной железы и оценила их прогностическое значение. А 12 февраля этого года **Марина Валериевна Крупина** успешно защитила в диссертационном совете Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова исследование, посвященное анализу данных МРТ после лучевой терапии рака предстательной железы. Сейчас сотрудники и аспиранты кафедры ведут работы по опухолям женской репродуктивной системы

(Д.Д. Громов), колоректальному раку (Д.В. Богданов), раку желудка (П.А. Курчатова), а также оценивают эффект диспансеризации взрослого населения как скрининга рака (Л.Е. Валькова).

Наконец, нельзя не упомянуть направление, связанное с оценкой эффективности низкодозной радиотерапии при остеоартрозе крупных суставов (М.В. Макарова). Наше первое и единственное в России рандомизированное исследование показало высокую эффективность метода не только в долговременном купировании боли, но и в предотвращении инвалидизации и эндопротезирования, а значит – в улучшении качества жизни пациентов. Эти результаты привлекли внимание международных сообществ радиотерапевтов, занимающихся лечением неонкологических заболеваний. Сейчас мы готовим новые публикации в авторитетных журналах, надеясь, что они помогут внедрить этот подход в широкую практику.

? **Кафедра участвует в крупных международных популяционных исследованиях. Как удается поддерживать высокий уровень взаимодействия с российскими и зарубежными коллегами?**

– Секрет успешного международного сотрудничества кроется в качестве наших данных и строгом следовании мировым стандартам. Фундамент этой работы – Архангельский областной канцер-регистр, который собирает стандартизированные данные о каждом пациенте со злокачественным новообразованием, проживающем на территории региона, начиная от момента диагностики и заканчивая смертью. Это позволяет нам не только оценивать бремя онкологических заболеваний и отслеживать тенденции, но и делать данные сопоставимыми на международном уровне.

Организация регистрации рака в соответствии с международными требованиями имеет ключевое значение – именно это обеспечивает возможность корректного сравнения показателей заболеваемости, распространенности и выживаемости как между регионами России, так и с другими странами. Такие сравнения ложатся в основу изменений в подходах к профилактике, клинической практике и организации онкологической помощи.

Ярким подтверждением признания качества нашей работы служит участие в глобальных проектах. Например, в XII Сборник Международного агентства по изучению рака **«Рак на пяти континентах»** (Cancer Incidence in Five Continents), вышедший в октябре 2023 года, вошли данные о заболеваемости раком из девяти российских регионов, семь из которых – субъекты Северо-Западного федерального округа. Важно отметить, что в предыдущий выпуск сборника входили данные лишь четырех российских регионов, и Архангельская область была в их числе. Это говорит о преемственности и высоком стандарте работы нашего регистра на протяжении многих лет.

Таким образом, высокий уровень взаимодействия с коллегами поддерживается благодаря тому, что наши данные проходят международный контроль качества, участвуют в таких престижных проектах, как **CIS, CONCORD** и **GLOBOCAN**, и служат надежной основой для совместных эпидемиологических исследований. Мы открыты, наши методы прозрачны, а результаты востребованы мировым научным сообществом. Что касается российских коллег, то здесь взаимодействие еще более тесное – мы участвуем в многоцентровых исследованиях, обмениваемся опытом в рамках федеральных проектов и, конечно, на площадках профильных съездов и конгрессов.



Коллектив кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии, 2026 г.





? **Главное в лечении и профилактике онкологии – своевременное выявление заболевания. Каков сейчас уровень заболеваемости в нашем регионе, и какие виды рака встречаются чаще всего?**

– Высокие цифры заболеваемости – это всегда повод для тревоги, но давайте посмотрим на них под правильным углом. То, что мы видим сегодня в Архангельской области, – 656 новых случаев на 100 тысяч населения по итогам 2024 года, второй показатель в России после Карелии – это в значительной степени отражение эффективности нашей диагностической системы. Мы просто стали лучше выявлять заболевание. Раньше многие случаи рака могли оставаться невыявленными до поздних стадий или вовсе не попадать в статистику, сегодня же система работает лучше.

Для понимания картины важно смотреть не только на сырые цифры, но и на стандартизованные показатели, которые учитывают возрастную структуру населения. И здесь мы видим, что Архангельская область существенно уступает многим экономически развитым странам. В Австралии, например, стандартизованные показатели заболеваемости более чем в два раза выше наших. Это не значит, что австралийцы болеют чаще – это значит, что их система диагностики улавливает практически все случаи, включая те, которые у нас могли бы пройти незамеченными. Нам есть куда расти в этом направлении.

Структура заболеваемости у нас традиционная: у мужчин лидирует **рак предстательной железы**, у женщин – **рак молочной железы**. Также часто встречаются рак легкого, опухоли кожи и толстой кишки. Но принципиально важно другое: сегодня порядка 57–58 % всех злокачественных новообразований в регионе выявляются на I–II стадиях. И очень важно то, что разрыв между заболеваемостью и смертностью увеличивается.

Мы постепенно приближаемся к глобальному тренду, который уже четко обозначен в мировой онкологии: пятилетняя выживаемость при многих видах рака достигла 70 %. Рак перестал быть приговором. Даже при таких сложных локализациях, как рак легкого, прогресс очевиден: если в 1990-х при метастатических формах пятилетняя выживаемость составляла всего 2 %, то сегодня – 10 %, а при регионарных стадиях – 37 %.

И это, пожалуй, самое главное, что

мы должны донести до населения. Рак – это хроническое заболевание, с которым можно и нужно жить. Бояться нужно не диагноза, а позднего обращения. Чем раньше мы выявляем, тем больше шансов не просто продлить жизнь, а сохранить ее качество. Наша задача сегодня – не только лечить, но и менять общественное сознание, убирать страхи и стереотипы, которые мешают людям вовремя прийти на обследование.

? **Могут ли сегодня жители Архангельской области получить всю необходимую онкологическую помощь, не выезжая за ее пределы?**

– Да, безусловно. Архангельский клинический онкологический диспансер сегодня – это современный многопрофильный центр, который позволяет жителям области получать помощь практически по всему спектру онкологических заболеваний, не выезжая за пределы региона. Мы располагаем всем необходимым для этого: от мощной поликлиники на 200 посещений в смену, которая принимает более 64 тысяч пациентов в год, до круглосуточного стационара на 290 коек и развитой сети дневных стационаров. Ежегодно здесь проводится более 25 тысяч случаев лечения, и это не просто цифры – за каждой из них стоит человеческая жизнь.

В хирургии **мы выполняем сложнейшие операции**, в том числе торакоскопические и лапароскопические вмешательства, активно применяем методы флуоресцентной навигации, которые позволяют максимально точно визуализировать опухолевую ткань во время операции. Для лекарственной терапии используется один из самых широких в Северо-Западном федеральном округе спектров схем лечения – 289 протоколов на основе 93 современных препаратов, проводится более 14 тысяч курсов в год. Причем сегодня мы имеем возможность применять не только классическую химиотерапию, но и самые современные методы лекарственного лечения – таргетную и иммунотерапию. Таргетные препараты воздействуют прицельно на конкретные молекулярные мишени в опухолевых клетках, а иммунотерапия помогает собственной иммунной системе пациента распознать и уничтожить рак – и эти технологии у нас успешно применяются.

Кроме того, мы располагаем **одной из сильнейших в стране радиотерапевтических служб**. На нашем вооружении – передовые приборы для облучения и но-

вейшие методики, позволяющие воздействовать на опухоль максимально точно и щадяще. Говорю об этом не понаслышке: уже более 35 лет я работаю радиотерапевтом и был свидетелем грандиозного перевооружения нашей службы. Мы прошли большой путь, и сегодня уровень лучевой терапии в Архангельске соответствует самым высоким мировым стандартам. Для диагностики и подбора терапии у нас работают клиническая лаборатория, лаборатория иммуногистохимии и радионуклидной диагностики – это позволяет точно определять молекулярный профиль опухоли и назначать максимально эффективное лечение.

Конечно, по отдельным, уникальным показаниям пациенты могут направляться в федеральные центры – например, если речь идет о каких-то ультраредких опухолях или необходимости трансплантации костного мозга. Но основной объем высокотехнологичной помощи жители региона получают у нас, не покидая пределов области.

? **Какую роль в медицинской науке и практике сегодня играет искусственный интеллект?**

– Если отвечать кратко, то искусственный интеллект (ИИ) с каждым годом играет все большую роль в медицине. Однако, для того чтобы он стал незаменимым инструментом, следует правильно оценивать его возможности. Мне кажется, что сейчас мы уже прошли период очарования ИИ, понимаем его ограничения, но вместе с тем начинаем ценить как неотъемлемую часть нашей жизни, которая помогает в огромном количестве аспектов. Лично я использую ИИ и в учебной, и в научной работе, но, конечно, он не пишет за меня статьи.

Уже доказано, что программы ИИ лучше человека справляются с выявлением патологии по результатам диагностических исследований. В упомянутом проекте кафедры АРИЛИС мы оцениваем прогностическую значимость количественных показателей, полученных с помощью искусственного интеллекта у онкологических больных. Используемый нами алгоритм анализа компьютерной томографии органов грудной клетки демонстрирует очень высокую точность: например, со 100-процентной точностью определяет диаметр сосудов, а также обнаруживает узлы в легких, пневмонию, плевральный выпот, эмфизему и признаки остеопороза позвоночника. И самое главное – ИИ



выдает результат в количественном выражении. Так, при выявлении кальциноза коронарных артерий алгоритм оценивает его степень по индексу Агатстона.

Искусственный интеллект – это уже неотъемлемая часть нашей жизни, и его роль будет только возрастать. Однако ИИ не несет никакой ответственности за конечный результат. Поэтому, что касается опасений по поводу вытеснения искусственным интеллектом врача, то я не склонен полагать, что в обозримом будущем это может произойти.

? В связи с развитием технологий ИИ меняются ли подходы к обучению?

– Последние два года на кафедре мы проводим цикл лекционных занятий по применению искусственного интеллекта в медицине. Эту дисциплину в дистанционном формате преподают наши коллеги, отечественные эксперты в сфере ИИ: выдающийся, не побоюсь этого слова, гениальный ученый **Виктор Александрович Гомболевский**, научный советник компании АЙРА Лабс (Сколково), его сотрудник **Валерия Юрьевна Чернина**, которая руководит отделом клинической оценки искусственного интеллекта, а также профессор **Анна Александровна Мелдо**, рентгенолог из Санкт-Петербурга.

Компания АЙРА Лабс и создала тот алгоритм искусственного интеллекта, благодаря которому мы проводим исследование АРИЛИС.

Сейчас тематика, связанная с искусственным интеллектом, присутствует буквально на всех этапах обучения врача, начиная с додипломной подготовки и ординатуры и заканчивая программой дополнительного профессионального образования.

? Ваша специальность неразрывно связана с практикой. Какие условия созданы сегодня для работы ученых и подготовки будущих врачей в Архангельском клиническом онкологическом диспансере?

– Для нас это принципиально важный вопрос. Онкодиспансер является идеальной клинической базой для кафедры. Здесь созданы все условия для того, чтобы будущие врачи с первых курсов погружались в специальность и видели современную онкологию изнутри. Студенты, ординаторы и аспиранты имеют уникальную возможность работать бок о бок с практикующими врачами, участвовать в диагностическом процессе, ассистировать на

операциях, знакомиться с работой на современном оборудовании. Здесь создана среда, где можно не только учиться, но и внедрять свои научные разработки в реальную клиническую практику.

Я бесконечно рад тому, что в составе коллектива кафедры трудятся практикующие врачи онкологического диспансера – **Д.Д. Громов, В.И. Рябева, А.А. Ружникова, Д.М. Дубовиченко, А.С. Ревчук, М.С. Волков, М.А. Богданов**. Они не просто лечат пациентов, но и передают свой бесценный практический опыт студентам и клиническим ординаторам, обучая их тонкостям профессии, которые невозможно почерпнуть только из учебников. С другой стороны, штатные сотрудники кафедры профессор М.Л. Левит, доценты Ю.А. Ворошилов, О.М. Вторая в недалеком прошлом занимали ключевые посты в онкологическом диспансере. И особо хочу отметить, что **Дмитрий Васильевич Богданов**, главный врач онкологического диспансера и сотрудник нашей кафедры, держит под личным контролем качество подготовки наших клинических ординаторов. Для него, как для руководителя практического здравоохранения, принципиально важно, какие молодые специалисты придут работать в диспансер.

Такой симбиоз науки и практики позволяет нам готовить специалистов, которые сразу готовы к самостоятельной работе и владеют самыми передовыми методиками.

? Есть ли предпосылки для появления в ближайшем будущем прорывных технологий в борьбе с раком?

– Я убежден, что мы уже живем в это прорывное время. Последние 10 лет смело можно назвать революционными в онкологии, потому что мы научились излечивать метастатический рак. Представьте себе: сейчас до 45–50 % пациентов с метастатической меланомой выздоравливают. Еще недавно такой диагноз означал для пациента смертельный приговор в считанные месяцы. Сегодня, благодаря иммунотерапии и таргетной терапии, появляются пусть пока и небольшие количественно категории больных, которым лечение позволяет практически полностью забыть о болезни.

На лекциях я часто привожу один из самых показательных примеров – историю 39-го президента США Джими Картера. Десять лет назад, в возрасте 92 лет, ему поставили диагноз «метастатическая меланома» с метастазами в печень

и головной мозг. По сути, это был приговор, ведь в таком возрасте агрессивное лечение, как правило, неприменимо. Но Картер попал в число первых пациентов, получивших новый иммунопрепарат Пембролизумаб. В результате он прожил еще 8 лет без признаков заболевания и ушел из жизни в ноябре 2024 года, первым из экс-президентов США преодолев 100-летний рубеж.

Такие примеры есть и в моей практике. Моему другу и коллеге восемь лет назад также была диагностирована меланома с метастатическим поражением головного мозга. Еще за год до этого он был бы обречен. Но в нашем регионе он одним из первых смог получить таргетную терапию в сочетании со стереотаксической лучевой терапией. Препарат доказал свою эффективность, и сегодня пациент жив и здоров.

Возьмем рак легкого – одно из самых тяжелых распространенных заболеваний. Сегодня, благодаря иммунотерапии, до 30 % пациентов с определенным подтипом опухоли (с экспрессией белка PD-L1) выздоравливают даже при наличии отдаленных метастазов. А недавно были опубликованы сенсационные результаты исследования по лечению рака прямой кишки: 36 пациентам с установленным дефицитом репарации ДНК (так называемым dMMR или MSI-H) провели курс иммунотерапии до операции. Как вы думаете, у скольких опухоль исчезла полностью, и операция не потребовалась? Абсолютно у всех. Я уверен, что со временем такие методы станут рутинной. Мы стоим на пороге эры персонализированной терапии – tailored therapy, и я очень надеюсь, что она будет охватывать все больше и больше пациентов.

? Михаил Юрьевич, Вы – разносторонний творческий человек, и даже участвовали в создании экспериментального театрального проекта, целью которого было развеять стереотипы о раке и помочь обществу преодолеть страх перед болезнью. Получается, что союз творчества и медицины не только возможен, но и полезен?

– Вы абсолютно правы, и я благодарен, что вы затронули эту тему. Да, я выступил научным консультантом и куратором спектакля «ОК_НО», который создавался в рамках всероссийского science-art проекта IZOTOP.LAB на сцене Архангельского театра драмы. Это был невероятно интересный опыт. Идея заключалась



в том, чтобы соединить документальные истории реальных людей, столкнувшихся с онкологическим заболеванием, научные данные и язык современного театра – танца, музыки, аудиоинсталляций. Мы хотели не просто напугать или опечалить

зрителя, а создать чувственный, понятный каждому образ болезни и процесса борьбы с ней. Искусство позволяет говорить на сложные темы иначе, чем медицина. Оно помогает снять внутренние блоки, страхи, которые часто мешают людям

вовремя обратиться к врачу или поддержать близкого. Поэтому я убежден: такой союз не просто полезен, а необходим для изменения общественного сознания. Когда мы перестаем бояться и начинаем понимать – мы побеждаем. **АМС**

Школа будущего хирурга

Об итогах отборочного этапа 34-й Международной студенческой олимпиады по хирургии

Автор: А.И. Макаров, д.м.н.,
профессор кафедры хирургии,
руководитель МСХО «Лигатура»

Наступивший 2026 год – год очередной XXXIV Международной (Московской) студенческой хирургической олимпиады имени академика М.И. Перельмана. Во всех федеральных округах России проводятся отборочные этапы, дающие право командам, занявшим первые два призовых места, участвовать в финальном этапе. Традиционно первую Московскую и все последующие олимпиады проводил, а в текущем году ее финальный этап организует и проводит во вторую неделю апреля Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет). Большая часть конкурсов проводится на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии, возглавляемой профессором **Сергеем Сергеевичем Дыдыкиным**. Полагаю, уместно отметить, что профессор С.С. Дыдыкин является бессменным сопредседателем оргкомитета Московской олимпиады (председатель оргкомитета – директор НИИЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова академик РАН С.В. Готье). Более того, С.С. Дыдыкин является председателем учебно-методической комиссии по топографической анатомии и оперативной хирургии Координационного совета «Медицинские науки» Минздрава РФ, на заседаниях которой рассматриваются вопросы организации и проведения олимпиад в регионах, федеральных округах, на всероссийском и международном уровнях.

Возвращаясь к предыстории отборочного этапа 34-й Олимпиады в Северо-Западном федеральном округе, первоначально предложение о его проведении в СГМУ последовало от руководителей студенческих команд вузов – участниц отборочного этапа предыдущей 33-й Олимпиады, который проходил в Первом

СПбГМУ имени академика И.П. Павлова. Опыт успешного проведения отборочных этапов в 2019, 2022 и 2024 гг. в нашем вузе с участием медицинских факультетов и вузов СЗФО послужил основанием для поддержки данной инициативы оргкомитетом Московской олимпиады. После согласования с руководством нашего университета многочисленных вопросов, связанных с проведением мероприятия федерального уровня, в том числе и, возможно, в первоочередном порядке финансовых вопросов, предложение было принято, создан оргкомитет, и началась подготовка к отборочному этапу, намеченному на февраль 2026 г. Однако в период подготовки мы столкнулись с проблемой обеспечения команды биоматериалом и невозможностью заготовить биоматериал непосредственно для отборочного этапа. Данное обстоятельство послужило основанием для принятия сложного для нас решения о снятии заявки СГМУ на проведение отборочного этапа СЗФО в 2026 г. и переносе заявки на 2027 г. В пользу такого решения стало также значительное «омоложение» вузовской студенческой хирургической команды, неизбежно последовавшее

после завершения в 2025 г. обучения шестикурсников, которые были ядром команды и «обстрелянными» участниками предыдущих олимпиад разного уровня. Трезвая оценка возможностей студентов младших курсов, новых членов нашей команды, их способность проявить достаточные теоретические знания и практические умения в многочисленных хирургических конкурсах предстоящей очередной олимпиады лишь укрепило в правильности принятия нашего решения. Вновь созданная команда во главе с ее капитаном, студентом 6-го курса лечебного факультета **Денисом Калинин** при активной поддержке старосты межкафедрального студенческого хирургического объединения СГМУ «Лигатура», студентки 3-го курса лечебного факультета **Софьи Семчуговой** активно включилась в подготовку команды к предстоящей олимпиаде.

Некоторые соображения о состоявшемся отборочном этапе 34-й Олимпиады в стенах Павловского университета касаются прежде всего и в первую очередь программы конкурсов очередного отборочного этапа СЗФО. Из года в год она прирастает новыми испытаниями, что неизбежно влечет за собой



Сборная СГМУ
на отборочном этапе
олимпиады. СПбГМУ,
2026 г.





увеличение числа членов вузовских команд. Если для «питерских» команд, в случае проведения отборочного этапа в одном из вузов Санкт-Петербурга (до настоящего времени – только в СПбГМУ), проблем в решении вопроса о возможности направить полноценную многочисленную сборную нет и быть не может, то для вузов Калининграда, Новгорода, Петрозаводска и Архангельска – это проблема номер один. Команда Балтийского федерального университета имени И. Канта сняла свое участие, а положительное решение об участии команды Новгородского федерального университета имени Ярослава Мудрого было принято, со слов руководителя команды, с большими трудностями и, как говорят в подобных случаях, в последнюю минуту. Справедливости ради следует отметить, что мы не испытали подобных сложностей. Вопрос о направлении команды в Санкт-Петербург для участия в очередной олимпиаде, не дискутировался. Наше участие было поддержано проректором по молодежной политике и воспитательной деятельности **Н.В. Краевой** и начальником планово-финансового управления **М.С. Катышевой** и одобрено исполняющей обязанности ректора нашего университета **Н.А. Быловой**. Вся команда выражает огромную благодарность за предоставленную возможность участвовать в столь престижном студенческом мероприятии не только всероссийского, но и международного уровня.

Что касается непосредственного проведения отборочного этапа 34-й Олимпиады в стенах Павловского университета, то в целом можно оценить его успешным при некоторых проблемах организационного характера. Вызывали вопросы состав жюри хирургических конкурсов, качество биологических материалов и техническое состояние

некоторых медицинских аппаратов, которыми пользовались студенты при выполнении конкурсных заданий. Только с учетом указанных коллизий наша команда имела возможность обоснованно подать две апелляции. Учитывая все сложности на пути к безупречному проведению любого мероприятия столь высокого масштаба и, несомненно, проявляя признательность и уважение всем членам оргкомитета отборочного этапа во главе с заведующим кафедрой клинической анатомии и оперативной хирургии СПбГМУ профессором А.Л. Акоповым, мы воздержались от подачи апелляций. Тем не менее мы высказались против необоснованного, по нашему мнению, увеличения общего количества хирургических конкурсов (наша команда участвовала во всех 39 при 37 студентах в составе команды) и ежегодного увеличения самостоятельных теоретических конкурсов по различным хирургическим специальностям, подготавливаемых организаторами отборочных этапов во всех федеральных округах. Эта «мода» увеличения числа теоретических конкурсов была перенята от организаторов финального этапа, т.е. от оргкомитета Сеченовского Университета, и не нашла поддержки руководителей большинства гостевых команд-участниц отборочных и финальных этапов последних нескольких лет. Признавая несомненное лидерство в многочисленных конкурсах команды студентов Северо-Западного ГМУ имени И.И. Мечникова среди всех участников состоявшегося отборочного этапа, результаты теоретических конкурсов во многом определили призовые места, дающие право участвовать в финале Олимпиады. Во время проведения финала 34-й Олимпиады по традиции должна состояться встреча членов учебно-методической комиссии по топографической анатомии и

оперативной хирургии Координационного совета «Медицинские науки» Минздрава РФ. Будучи членом УМК, готовим материалы для обсуждения накопившихся организационных вопросов, направленных на оптимизацию проведения предстоящих Олимпиад.

Читателю будет интересным узнать мнение и непосредственных участников отборочного этапа «СПб–2026».

СЛОВО УЧАСТНИКАМ

Капитан команды студентов СГМУ, лидер хирургической бригады в конкурсах «Трансплантация почки» (2-е место) и «Трансплантация печени» (4-е место с разницей итоговых баллов бригад, занявших в конкурсе первые четыре места, менее одного) **Денис Калинин:**

«13–14 февраля в стенах Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова традиционно прошел отборочный этап XXXIV Международной Московской студенческой хирургической олимпиады им. академика М.И. Перельмана с участием восьми команд медицинских вузов СЗФО.



Хирургическая олимпиада – уникальное событие, объединяющее студентов – будущих хирургов, стремящихся продемонстрировать свои знания и навыки, и ведущих специалистов хирургии, а также преподавателей хирургических кафедр различных вузов.

Это не только соревнование, но и платформа для обмена опытом, изучения новейших технологий и методов лечения, а также укрепления профессиональных связей между представителями медицинских организаций и вузов. Одной из основных целей хирургической олимпиады является выявление талантливой молодежи, которая проявляет особый интерес к хирургии и обладает задатками в освоении этой сложной медицинской отрасли.

Уже на протяжении 13 лет студенты СГМУ принимают участие в олимпиадном хирургическом движении. Каждый год приносит новые сложные конкурсы





в программу олимпиады, в которых студенты проявляют себя в борьбе за призовые места. 2026 год не стал исключением – впервые в программу конкурсов отборочного этапа Олимпиады-2026 были включены блоки «Офтальмология» и «Оториноларингология».

Регламент предстоящего отборочного этапа олимпиады был опубликован за месяц, после чего была продолжена целенаправленная долгая и упорная подготовка на биоматериале по конкурсным заданиям. Согласно регламенту, проводилась подготовка к 39 конкурсам по разным направлениям хирургии, которая включала в себя блоки конкурсов: по кардиохирургии, торакальной хирургии, абдоминальной хирургии (открытые и лапароскопические операции), трансплантологии, нейрохирургии, пластической хирургии, урологии, акушерству и гинекологии, травматологии и ортопедии, хирургической офтальмологии и оториноларингологии, анестезиологии и реаниматологии.

В программу отборочного этапа были включены конкурсы на знание теории в хирургии и смежных специальностях и конкурсы, направленные на оценку владения базовых и специальных практических умений и техники выполнения разнообразных хирургических операций. Решения практических конкурсных заданий выполнялись на свином биоматериале и на живых лабораторных животных, в частности на лабораторных крысах. Некоторые конкурсы олимпиады проводились в два этапа: первый для всех команд-участниц конкурса, второй – для команд, занявших первые четыре места на первом этапе. Этапность конкурсов усиливала конкуренцию среди команд, поскольку выход во второй этап конкурса давал возможность получения дополнительных «заветных» баллов для общекомандного зачета.

Благодаря проведению хирургических олимпиад и участию в них, растет заинтересованность студентов в хирургии, ведь участие в олимпиаде дает тебе право почувствовать себя максимально приближенным к специальности, прочувствовать и испытать себя в качестве первого хирурга или ассистента хирургической бригады. Участие в олимпиадном движении дало толчок как мне, так и другим членам команды, к более глубокому изучению теории и освоению мануальных умений и навыков, необходимых будущему хирургу. Все члены

нашей команды выражают благодарность за всестороннюю помощь руководителю МСХО «Лигатура» и команды СГМУ профессору кафедры хирургии **Александрю Ивановичу Макарову** и его помощникам **Роману Олеговичу Сорокину, Юрию Алексеевичу Тетерину** и **Дарье Павловне Тетериной**. Мы выражаем благодарность руководителю Центра симуляционного обучения и аккредитации СГМУ **Роману Леонидовичу Буланову**, всем преподавателям и сотрудникам хирургических клиник, принявших непосредственное участие в подготовке членов команды к различным хирургическим конкурсам. Благодаря их активному участию подготовка к состоявшемуся отборочному этапу в СЗФО проводилась более эффективно, что в конечном итоге привело, по нашему общему мнению, к достойному выступлению команды».

Свое мнение об участии в состоявшемся отборочном этапе 34-й Олимпиады высказала староста МСХО «Лигатура», лидер конкурсов «Цереброваскулярная хирургия» блока «Нейрохирургия» и «Лимфопульсарный анастомоз» блока «Пластическая хирургия» **Софья Семчугова**:



«На этой олимпиаде мне удалось пообщаться с участниками других команд, участвовавших в конкурсе «Цереброваскулярная хирургия». Благодаря обмену опытом я прихожу, что мне необходимо расти в своем мастерстве, и теперь знаю, чем я буду заниматься в дальнейшем. В отличие от всех других конкурсов, наш конкурс проводился на живом биологическом материале, в частности на лабораторных крысах. Необходимо было аккуратно, не повреждая мышцы, нервы и сосуды,

добраться до сонных артерий диаметром 1 мм, выполнить согласно регламенту конкурса необходимую операцию таким образом, чтобы крыса осталась жива. Во время испытания я чувствовала себя уверенно и спокойно, и это благодаря многочисленным тренировкам. Подводя итог, хочу сказать, что олимпиада – это мероприятие, где ты должен показать свой лучший результат и увидеть, в чем необходимо совершенствоваться дальше».

Итоги выступления нашей команды в отдельных хирургических конкурсах, в которых студенты СГМУ заняли призовые места, выглядят следующим образом:

► **1-е места в конкурсах:** «Вязание хирургических узлов», «Академия наук», «Лапароскопическое дренирование общего желчного протока по Керу», «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей»;

► **2-е места в конкурсах:** «Хирургические инструменты», «Трансплантация почки», «Реконструкция корня аорты», «Субтотальная резекция желудка по Ру»;

► **3-и места в конкурсах:** «Анатомический стол Пирогова», «Цереброваскулярная хирургия», «Лапароскопическая простатэктомия», «Операция Брикера в урологии», «Реконструкция ушной раковины».

В **общекомандном зачете** команда студентов СГМУ заняла **4-е место** среди восьми участников отборочного этапа. Первое место у команды СЗГМУ им. И.И. Мечникова, второе – у команды СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, третье место завоевала команда студентов медицинского факультета СПбГУ. Право участия в финальном этапе 34-й Московской олимпиады получили команды медицинских университетов им. акад. И.П. Павлова и И.И. Мечникова. 



Наставники команды Р.О. Сорокин, Д.П. Тетерина, Ю.А. Тетерин и А.И. Макаров. СПбГМУ, 2026 г.



ГЛОБАЛЬНАЯ неинфекционная ЭПИДЕМИЯ

Беседовала
Наталья Донецкова

4 марта ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с ожирением, учрежденный Всемирной организацией здравоохранения. Инициатива международного профессионального сообщества направлена на привлечение внимания к одной из наиболее масштабных медико-социальных проблем XXI века. Не секрет, что избыточный вес сопряжен со многими заболеваниями и значительно влияет на качество жизни человека.

О причинах этой патологии, способах лечения и успехах наших врачей в борьбе с ней мы беседуем с исполняющим обязанности заведующего кафедрой общей хирургии СГМУ, заведующим хирургической службой Северного медицинского клинического центра имени Н.А. Семашко, к.м.н. Владимиром Александровичем Кисловым.



? Владимир Александрович, почему у людей в современном мире развивается ожирение? Это медицинская проблема, социальная или психологическая?

– Для начала следует определить, что такое ожирение. В современной клинической практике ожирение рассматривается как хроническое заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме, представляющим угрозу здоровью, и являющееся основным фактором риска ряда других хронических заболеваний, включая сахарный диабет 2 типа и сердечно-сосудистые заболевания. Доказано, что коморбидность оказывает значительное влияние на прогноз заболевания, ухудшает качество жизни пациентов и сокращает ее продолжительность. Так, увеличение индекса массы тела (ИМТ) на 5 единиц повышает риск смертности больного на 31 %. Ожирение является морбидным при ИМТ 40 кг/м² и более, или при ИМТ 35 кг/м² и более при наличии ассоциированных заболеваний.

В современном мире число людей с избыточной массой тела увеличивается на 10 % каждые 10 лет. Можно говорить об этой проблеме как неинфекционной эпидемии.

В России распространённость ожирения и избыточной массы тела среди взрослого населения составляет до 54 %.

Этиопатогенетически ожирение разделяется на первичное и вторичное. Первичное (экзогенно-конституциональное) ожирение развивается как самостоятельное заболевание и составляет 95 % случаев в структуре ожирения.

Вторичное (симптоматическое) ожирение является синдромом, развившимся при других заболеваниях: генетических, эндокринных, церебральных, или ятрогенных – на фоне приема лекарственных препаратов. Вторичное ожирение встречается не более чем в 5 % случаев и лечится соответствующими специалистами.

В развитии избыточного веса, как правило, участвуют несколько, тесно связанных между собой, факторов. **Психологический** и **поведенческий** (питание, физическая активность, алкоголь, курение, стрессы): известно, что многие люди используют еду как способ справиться с тревогой, депрессией, одиночеством или скукой, а хронический стресс повышает уровень кортизола, что может способствовать накоплению жира. **Демографический** (пол, возраст, этническая принадлежность): с возрастом, например, снижается уровень гормона роста и половых гормонов, что замедляет метаболизм и ухудшает соотношение мышечной и жировой ткани. **Социально-экономический** (образование, профессия, семейное положение): пищевые привычки, формирующиеся в семье (например, еда как способ утешения), могут закрепляться во взрослом возрасте. Существует также **наследственный** фактор.

В наше время проблема усугубляется повсеместной доступностью высококалорийной пищи, которую зачастую составляют ультраобработанные продукты, богатые жирами, сахаром и рафинированными углеводами. Они часто дешевле и удобнее, чем здоровые альтернативы. Технический прогресс и урбанизация привели к росту сидячего

образа жизни: мы больше времени проводим за экранами устройств, имеем меньше возможностей для активного отдыха, ручного труда.

В подавляющем большинстве случаев ожирение развивается и прогрессирует у лиц с наследственной предрасположенностью при избыточной калорийности питания в сочетании с малоподвижным образом жизни. То есть ключевую роль в развитии ожирения играет **дисбаланс между потреблением калорий и их расходом**.

? На Ваш взгляд, всегда ли пациент виноват в своем состоянии?

– Ожирение – это комплексная проблема, ее развитие определено рядом аспектов, и нельзя однозначно утверждать, что в своем состоянии виноват только сам пациент. Многие обстоятельства, способствующие развитию ожирения, находятся вне контроля отдельного человека. Например, эндокринные нарушения, генетическая предрасположенность или социально-экономические условия не зависят от личного влияния. Но индивидуальная ответственность также играет важную роль: выбор питания, уровень физической активности, управление стрессом – факторы, на которые человек может воздействовать. А если речь идет о лечении, то его успешность всегда требует комплексного подхода, включающего изменение образа жизни, медицинскую помощь и психологическую поддержку.

Таким образом, ожирение – многофакторная проблема, требующая системного решения. Необходимо учитывать биологические, психологические и социальные аспекты, а также роль



окружающей среды. Эффективная борьба с ожирением возможна только при сочетании индивидуальных усилий, медицинских вмешательств и социальных изменений.

? Исходя из Вашего опыта общения с пациентами, как они воспринимают ожирение – как болезнь или просто как проблему или неудобство?

– К сожалению, половина пациентов не оценивают свое состояние как ожирение, а только как наличие избыточной массы тела.

? Проходят ли Ваши пациенты перед операцией консультацию у психолога? Если «да», то это обязательно для них или нет?

– Я назвал бы это обязательным условием. В настоящее время я всем пациентам советую пройти консультацию психолога или психотерапевта до операции. Как мы уже с Вами знаем, это заболевание имеет комплекс причин, и необходимо их, по возможности, понять и компенсировать как в до-, так и в послеоперационном периоде.

? Можно ли сказать, что все пациенты с ожирением, которым необходима операция, имеют одни и те же психологические проблемы? Есть то, что их всех объединяет или каждый случай индивидуален?

– Я, как хирург, может быть, не так глубоко погружаюсь в психологию пациента. В любом случае каждый пациент индивидуален. Но у многих пациентов, повышенная потребность в еде приходит во время той или иной стрессовой ситуации, связанной с личной жизнью или работой. И, как правило, в дальнейшем человек попадает в порочный круг, выйти из которого самостоятельно может далеко не каждый.

? Почему необходимо делать операцию? Может ли пациент справиться со II или III степенью ожирения самостоятельно с помощью коррекции питания и усиленной физнагрузки?

– Консервативное лечение ожирения, заключающееся в изменении образа жизни и применении медикаментозной терапии, приводит к снижению массы тела от 5 до 10 % за период от 3 до 6 месяцев. Но достичь снижения веса и компенсации сопутствующих заболеваний на длительный срок в подавляющем

большинстве случаев не удастся. Достижению этой цели во многом препятствует низкая физическая активность, которая необходима для поддержания достигнутой в процессе лечения массы тела. Для многих пациентов с морбидным ожирением физическая нагрузка невозможна по причине развития и прогрессирования нарушений опорно-двигательного аппарата, сердечной или/и дыхательной недостаточности. Поэтому консервативного лечения ожирения II и III степени обычно бывает недостаточно для значительного и стойкого снижения массы тела, а также воздействия на течение ассоциированных заболеваний.

? Одним из самых эффективных хирургических способов лечения ожирения в данный момент являются бариатрические операции. Расскажите, в чем заключается этот метод?

– Наиболее эффективным методом лечения пациентов с морбидным ожирением на сегодняшний день остается бариатрическая хирургия. Показаниями к выполнению пациентам метаболических операций (при отсутствии эффекта консервативного лечения в снижении веса и контроля гликемии) являются: индекс массы тела более 40 кг/м², а также индекс массы тела от 35 кг/м² до 40 кг/м² при наличии ассоциированных с ожирением заболеваний. Метаболические вмешательства также показаны пациентам, которые снизили вес консервативными методами, но стали вновь набирать массу тела, даже при ИМТ менее 35 кг/м².

Преимущества бариатрических вмешательств заключаются не только в значительной потере массы тела, но и в достижении метаболических эффектов, а также снижении смертности пациентов с морбидным ожирением.

К современным метаболическим операциям относятся: продольная резекция желудка, желудочное шунтирование по Ру, минигастрошунтирование и билиопанкреатическое шунтирование в разных модификациях.

Наиболее распространенной и часто выполняемой бариатрической операцией является **продольная резекция желудка**. При ее выполнении удаляется большая часть желудка вдоль малой кривизны на зонде определенного диаметра с сохранением кардиального сфинктера и привратника. Таким образом формируется равномерная узкая желудочная трубка объемом до 150 мл.

В России популярно гастрощунтирование с одним анастомозом, которое является вариантом желудочного шунтирования с сохранением большей части желудка вдоль малой кривизны, по сравнению с классическим гастрощунтированием по Ру. При выполнении данного вида операции формируется только один анастомоз между узкой трубкой желудка и петлей тонкой кишки на расстоянии до 250 см от связки Трейтца. В итоге из пассажа пищи исключается двенадцатиперстная кишка и начальный отдел тонкой кишки, что приводит к более быстрому поступлению пищи в дистальный отдел тонкого кишечника.

? Высока ли эффективность данного способа лечения? Может ли пациент вернуться к большому весу после операции? Чем это грозит?

– Метаболическая хирургия значительно расширяет возможности лечения пациентов с морбидным ожирением. Операции, по сравнению с консервативными методами, позволяют добиться более значительного и стойкого снижения – до 90 % – избыточной массы тела, формирования новых пищевых





привычек, длительной компенсации ассоциированных заболеваний и увеличения физической активности. А внедрение современных малоинвазивных хирургических технологий позволило снизить частоту развития осложнений при лечении ожирения до 2-6 %.

Бариатрические вмешательства также доказали свою эффективность, превышающую возможности современной консервативной терапии, в лечении сахарного диабета 2 типа у пациентов с морбидным ожирением. В зависимости от длительности сахарного диабета 2 типа и базального уровня С-пептида, а также применения того или иного оперативного пособия достижение компенсации отмечается у 42-95 % пациентов после метаболических вмешательств. Появилась даже формулировка «ремиссия сахарного диабета 2 типа».

Рецидив ожирения после операции может произойти. Это встречается примерно у каждого 5-6 пациента. Повторный набор веса – это также комплексная проблема. Причиной может быть несоблюдение диеты, физическая бездеятельность, психические расстройства, технические погрешности оперативного вмешательства и т.д. Последствием повторного набора веса будут возвращение сопутствующих заболеваний, психоэмоциональные проблемы. Может встать вопрос о повторной операции.

Как избежать подобного? Важно помнить, что бариатрическая хирургия – лишь часть комплексного подхода в лечении ожирения. Много зависит от готовности пациента к длительным изменениям в образе жизни: важно строго соблюдать рекомендации по питанию, физической активности, регулярно наблюдаться у врача, необходимо работать с психологом, принимать нужные пищевые добавки.



? **Выполнение данных операций в Архангельске уже можно назвать рутинным процессом, или это разовые операции, требующие специальной подготовки?**

– В Архангельской области малоинвазивные лапароскопические операции при морбидном ожирении проводятся в Северном медицинском клиническом центре имени Н.А. Семашко с 2016 года. Конечно, перед проведением данных вмешательств наш коллектив прошел обучение на базе ведущих российских и зарубежных клиник, а также – сертификационный курс под эгидой Общества бариатрических хирургов России. Также ежегодно мы участвуем в конференциях, мастер-классах, семинарах, посещаем ведущие клинические центры России, занимающиеся лечением ожирения, чтобы непрерывно повышать уровень знаний и навыков, обмениваться опытом с коллегами.

Сегодня выполняются как продольные резекции, так и шунтирование. Могу сказать, что **для нас это уже стандартная практика**. Необходимо помнить, что это непростые операции, которые выполняются сложным пациентам. Поэтому без специальной подготовки и без наличия соответствующего оборудования и кадров такие вмешательства проводить не стоит.

? **Насколько бариатрия доступна сегодня для жителей Архангельской области?**

– Подобные операции абсолютно доступны всем жителям нашей области. Надо сказать прямо, что часть из них возможна только на платной основе, так как они не входят в стандарт лечения по полису ОМС. Но СМКЦ ежегодно получает определенное количество федеральных квот для проведения операций у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и ожирением. И этой категории граждан операции проводятся бесплатно. Начиная с этого года, возможно выполнение операций по полису ОМС пациентам с ИМТ 50 и более при наличии осложненных избыточного веса.

? **Имеют ли возможность студенты и ординаторы СГМУ, будущие хирурги, обучаться проведению подобных операций?**

– Студенты и ординаторы СГМУ, безусловно, имеют возможность ознакомиться с подобным типом вмешательств, в том числе посещая операционную Центра имени Н.А. Семашко. Также ежегодно на базе СМКЦ проводятся мастер-классы с участием ведущих российских бариатрических хирургов, в частности – с руководителем лаборатории хирургии метаболических нарушений НМИЦ имени В.А. Алмазова **Александром Евгеньевичем Неймарком**, с которым у нас сложились крепкие профессиональные и дружеские отношения.



Студенты СГМУ, наблюдавшие за выполнением В.А. Кисловым и А.Е. Неймарком (в центре) сложных бариатрических операций, 2025 г. Фото СМКЦ им. Н.А. Семашко



Подготовила
Наталья Донецкова

«Шаги в большую науку»

Сотрудники кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии СГМУ достойно представили научную школу Архангельска по гемостазиологии и фармакогенетике на Российском форуме по тромбозу и гемостазу (РФТГ–2026).

С 12 по 14 марта в Москве проходил Российский форум по тромбозу и гемостазу – одно из ключевых событий в области сердечно-сосудистой медицины. Организатором мероприятия выступила Национальная ассоциация специалистов по тромбозам, клинической гемостазиологии и гемореологии (НАГТ).

В рамках форума были рассмотрены актуальные вопросы гемостазиологии, в том числе диагностики и лечения тромботических и геморрагических заболеваний и состояний, артериальных и венозных тромбозов при сосудистых катастрофах и сепсисе, гемофилий, анемий и коагулопатий различного генеза, а также менеджмента крови пациента, организации гемостазиологической помощи, внедрения высокотехнологичных методик и препаратов для профилактики и терапии тромбогеморрагических нарушений.

Участие в РФТГ-2026 приняли специалисты в области онкологии, гематологии, неврологии, кардиологии, флебологии, анестезиологии и реаниматологии, акушерства и гинекологии, педиатрии и неонатологии, лабораторной медицины, трансфузиологии, клинической фармакологии, клинической иммунологии, ультразвуковой и функциональной диагностики, нормальной физиологии и патофизиологии, других направлений.

В научно-программный комитет вошли авторитетные специалисты по вопросам патологии системы гемостаза в разных областях практической медицины.

В рамках форума впервые состоялась специальная конференция для среднего медицинского персонала и симпозиум по применению ИИ.

Профессор, заведующая кафедрой клинической фармакологии и фармакотерапии СГМУ **Надежда Александровна Воробьева**, ассистенты кафедры **Дария Комиссарова** и **Александра Мурашкина** выступили с научно-практическими докладами, в которых осветили передовой опыт работы регионального центра антитромботической терапии.

О ЧЕМ ДОКЛАДЫВАЛИ?

Участники конференции из уст наших специалистов узнали о работе Архангельского регионального центра антитромботической терапии, безопасном применении антикоагулянтов, а также о том, как важно помочь пациенту привыкнуть к терапии, полюбить ее и не пропускать прием лекарств. Особый акцент – на фармакогенетику при остром коронарном синдроме и инсультах (ОНМК).

Основное внимание в выступлениях представителей СГМУ было уделено не только вопросам приверженности пациентов к лечению антикоагулянтами и оценке безопасности и эффективности терапии, но и современным фармакогенетическим методам исследования при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения.

Актуальность представленных данных продиктована глобальной тенденцией к



персонализированной медицине: понимание генетических особенностей пациента позволяет минимизировать риски тромбозов и кровотечений, что напрямую влияет на сохранение жизни.

Н.А. Воробьева подчеркнула важность персонализированного подхода в лечении таких пациентов и поделилась впечатлениями от участия в конференции:

«Мы живем в эпоху, когда лечение должно быть персональным. Генетика пациента подсказывает врачу, какая доза препарата будет эффективной и безопасной. Именно эти инновационные разработки и представила наша команда.»

Для Дарии и Александры это был первый опыт представления результатов научной работы на форуме столь высокого уровня, и, несмотря на волнение, они блестяще защитили результаты своих исследований. Для них это большой шаг в большую науку.»

Важно отметить, что Архангельск громко заявил о себе на конференции – наш регион представил целых шесть научных докладов, подтвердив статус активного участника развития российской гемостазиологии и клинической фармакологии. Горжусь своими коллегами, своей командой и своими друзьями!» 





Праздничный калейдоскоп

Подготовила
Наталья Донецкова



Главное для медика – доброта. Этой аксиоме в полной мере соответствуют и будущие медики, обучающиеся в СГМУ и участвующие во Всероссийском движении медицинской молодежи «МЕДМОЛ». Поэтому в минувшие праздничные дни представители студенческих объединений вуза подарили свое тепло и поддержку тем, кого по праву можно назвать Женщинами и Мужчинами с большой буквы.

«Вам, Любимые!»

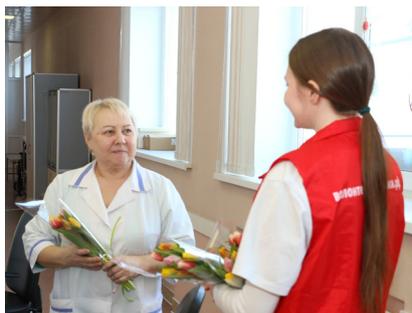
В рамках Всероссийской акции под таким названием волонтеры-медики Северного государственного медицинского университета поздравили 8 марта женщин, которые в праздничный день находились на рабочем месте, по долгу профессии заботясь о пациентах.



Сюрприз был организован в Северном медицинском клиническом центре имени Н.А. Семашко. Тюльпаны в руках, улыбки на лицах, теплые слова – казалось бы, мелочи, но именно из таких

моментов складывается настоящее весеннее настроение.

«У медиков редко бывает время на праздники – они дарят здоровье другим, а про свои маленькие радости порой забывают. Мы хотели напомнить: мы видим, как вы трудитесь, и ценим ваши улыбки и заботу. Подарить тюльпан врачу или медсестре – это не просто красивый жест, а маленькое «спасибо» за их большое сердце», – отметил Николай Копичев, студент 3-го курса лечебного факультета СГМУ и координатор Архангельского регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики».



Студенты СГМУ организовали концерт для солдат и офицеров

Представители студенческих объединений Совета обучающихся СГМУ – участники вокальной студии FORTE, музыкальной студии «Изоритмия», театральной студии «Поиск» в преддверии Дня защитника Отечества организовали для пациентов Северодвинского военно-морского госпиталя, в том числе бойцов СВО,



праздничный концерт, на котором выступили со стихами, песнями и литературно-музыкальными композициями.

Благодарные зрители не остались в стороне и выступили с ответным словом к артистам, прочитав со сцены стихи.

«Мы искренне благодарны нашим зрителям за теплый прием и такую живую, душевную реакцию! Видеть, как песни и стихи находят отклик в сердцах у зрителей, получать от них

эмоциональную обратную связь – это дорогого стоит. Для студентов концерт стал важным опытом: они почувствовали, что их творчество может стать поддержкой, способом сказать «спасибо» ребятам, вернувшимся с поля боя, и подарить им частичку тепла», – поделилась впечатлениями Наталья Николаевна Смышляева, художественный руководитель театральной студии СГМУ «Поиск». 





Медицинская ДИНАСТИЯ Антушевых–Макаровых

Авторы: Мария Перфильева,
Фарид Гаджиев, студенты 4–го
курса лечебного факультета

От трудовых биографий – к истории региональной медицины

В истории отечественного здравоохранения особое место занимают врачебные династии, в которых профессиональный выбор определяется не внешними обстоятельствами, а внутренней нравственной традицией, передающейся от поколения к поколению. Именно такие семьи формируют устойчивый кадровый и этический каркас медицины региона.

К числу подобных примеров относятся династии врачей, чья судьба неразрывно связана с историей АГМИ–АГМА–СГМУ.

Истории архангельских династий на протяжении многих лет изучаются в отделе истории медицины СГМУ, где мы с однокурсниками, начиная с 1-го курса, участвуем в работе СНК под руководством А.В. Андреевой. В рамках исследования по истории педиатрии мы пообщались с к.м.н., доцентом кафедры неонатологии и перинатологии СГМУ А.А. Макаровой, которая является представителем 3-го поколения архангельских медиков.

Основатель династии: хирург фронта и мирного времени

Родоначальником династии стал **Степан Александрович Антушев** (1918–1985). Родился в дер. Шужега Виноградовского района. Поступил в АГМИ в 1937 году. Студенческие годы



С.А. Антушев

были прерваны Великой Отечественной войной. С началом ВОВ обучение в АГМИ сократили до 4 курсов по ускоренной программе подготовки, поэтому уже в конце 1941 года Степан Александрович в качестве врача добровольцем ушел на войну. Был распределен на Волховский фронт. В его части, находившейся в окружении, было много раненых и не хватало врачей. Хирурги оперировали сутками, был острый дефицит медикаментов, перевязочного материала. Однажды медицинская палатка, в которой оперировал Степан Александрович, попала под вражеский огонь, он получил ранение в ногу

и, как тяжелораненый, был эвакуирован в тыл. Ногу впоследствии пришлось ампутировать. Как военный хирург он прошел суровую школу, где цена врачебной ошибки измерялась человеческой жизнью, а решения принимались в условиях крайнего дефицита времени и ресурсов.

Полученное тяжелое ранение не стало препятствием для дальнейшего служения профессии. Напротив, послевоенный этап его жизни был целиком посвящен практическому здравоохранению Архангельской области. Степан Александрович возглавлял лечебные учреждения в Виноградовском районе (с. Рочегда), Няндоме, Верхней Тойме, выполняя сложные оперативные вмешательства и одновременно выстраивая организационную структуру районной медицины. Вся основная врачебная деятельность была связана с Верхнетоемской ЦРБ, куда по распределению он попал в 1948 году и первое время был единственным врачом. Длительное время руководил хирургическим отделением, был главным врачом района.

Члены семьи вспоминают много историй из его практики в отдаленных населенных пунктах. Так, один из пациентов был доставлен с лесопункта с тяжелой травмой: при аварии лесовоза ствол дерева прошел сквозь тело пострадавшего. Для транспортировки дерево пришлось отпилить спереди и сзади, после чего больного привезли к хирургу. Проведение подобных нестандартных операций в условиях районной больницы свидетельствует о высоком уровне профессионального мастерства.

Часто были случаи выездов в фельдшерско-акушерские пункты для проведения операций при невозможности транспортировки пациентов. Вместе с супругой (акушеркой) и операционной сестрой выезжали на роды, которые требовали кесарева сечения. Операцию проводили в доме, на кухонном столе, при свете керосиновых ламп (электричества в те годы не было). Не менее драматичными были выезды в отдаленные деревни: возвращаясь зимой на санях, запряженных лошадей, медицинская бригада часто сталкивалась с волчьими стаями. Чтобы отпугнуть хищников, иногда приходилось сжигать документы и бросать

их на дорогу. Редкую ночь в окна дома, где жила семья врача, не стучали дежурные фельдшеры, вызывая его на неотложные ситуации.

У Степана Александровича была богатая медицинская библиотека. Современники и пациенты единодушно отмечали его высокий профессионализм и редкое сочетание клинической решительности с человеческой чуткостью – качества, которые в народной среде традиционно обозначают выражением «врач от Бога». Люди в него верили и говорили: «Лекарство мне точно поможет, мне же рецепт сам Антушев выписал!» В 2009 году на здании Верхнетоемской ЦРБ С.А. Антушеву установлена мемориальная доска. Его труд отмечен высокими государственными наградами, включая орден Красной Звезды, орден Отечественной войны I степени и орден «Знак Почета».

Акушерство военного и послевоенного времени: вклад С.А. Антушевой

Супруга хирурга **Серафима Андрияновна Антушева** (1925–2001) много лет проработала акушеркой в Верхнетоемской больнице. Ее профессиональная биография отражает судьбу акушерской службы в военное и послевоенное время. Особое место в семейной памяти занимают рассказы о том, как Серафима Андрияновна обучалась в медицинском училище в годы войны. Главная беда – голод. Варили крапиву и лебеду. Преподаватели говорили учащимся: придете домой с учебы – ложитесь, экономьте силы. Тем не менее, все учащиеся дежурили – гасили фугасные снаряды. У одного из снарядов вместо взрывчатки обнаружили кирпич, с надписью: «Чем можем, тем поможем». Это русские пленные на немецких заводах тайно заменяли взрывчатку, спасая жизни.

После учебы была распределена на один из отдаленных лесопунктов. Врачей – акушеров-гинекологов не было – помощи ждать не приходилось. Когда акушерке пришлось впервые столкнуться с осложненными родами – поперечным положением плода, – она действовала, опираясь исключительно на учебник и профессиональную интуицию. В итоге успешно провела «поворот на ножку».

По семейным рассказам, Серафима Андрияновна нередко принимала до 5-7 родов за одну ночь, в помощь была только санитарка. Зачастую без самых обычных условий: каталок не было, рожениц носили на руках, отопление было печным, а дров хронически не хватало. Весной входили по грудь в воды Северной Двины, баграми вытаскивали бревна, унесенные течением от плотов, вручную вытаскивали на берег, пилили и кололи, обеспечивая больницу теплом.

Психиатрическая школа Архангельска и вклад второго поколения

Продолжение династии связано с именем **Елены Степановны Мишиной** (1951 г.р.), дочери, избравшей одну из наиболее сложных и социально значимых медицинских специальностей – психиатрию. Ее профессиональная деятельность пришлась на период активного развития региональной психиатрической службы, ориентированной на сочетание клинической помощи, судебно-психиатрической экспертизы и социальной реабилитации пациентов.

Работа в Архангельской областной клинической психиатрической больнице, а затем в региональном центре судебной психиатрии потребовала не только глубоких знаний, но и высокой ответственности, умения принимать взвешенные решения на стыке медицины, права и социальной сферы. В должности заведующей отделением Елена Степановна занималась организацией лечебного процесса, формированием мультидисциплинарных подходов и профессиональным наставничеством младших коллег, продолжая традицию служения, заложенную в семье.

Сочетание клиники, науки и преподавания: третье поколение

Особое место в истории династии занимает **Анна Александровна Макарова** (1976 г.р.) – к.м.н., врач-невролог, неонатолог, доцент кафедры неонатологии и перинатологии СГМУ. Ее профессиональный путь отражает характерную

для современной медицины интеграцию клинической практики, научных исследований и педагогической деятельности.

Работая в Перинатальном центре, Анна Александровна занимается диагностикой и лечением заболеваний нервной системы, в том числе в раннем возрасте, где цена своевременного вмешательства особенно высока. Одновременно она участвует в подготовке будущих врачей, передавая студентам не только знания, но и клиническое мышление, сформированное на базе многолетнего практического опыта. Защита кандидатской диссертации и активная преподавательская работа органично вписываются в традиции СГМУ как ведущего медицинского вуза Севера России.

А.А. Макарова работает врачом-неврологом в амбулаторном отделении для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации. В данном отделении наблюдаются дети со всей области, которые родились преждевременно или в тяжелом состоянии или имеют сопутствующую патологию. Грамотное ведение таких пациентов важно, для предупреждения развития патологии в будущем.



А.А. Макарова

Четвертое поколение: продолжение традиции в современной медицине



Ю.О. Макарова

Преимуществом династии находит свое продолжение в профессиональной деятельности **Юлианы Андреевны Макаровой** (2000 г.р.), представителя четвертого поколения врачей.

Окончив СГМУ, она выбрала специализацию в области детской стоматологии и в настоящее время работает в г. Мончегорске Мурманской области. В 2026 году стала призером областного конкурса «Лучший стоматолог Мурманской

области». Работа с детьми требует особого подхода, сочетающего клиническую точность, профилактическую направленность и развитые коммуникативные навыки. В этом выборе прослеживается общая линия династии – ориентация на социально значимые направления медицины и реальную помощь пациенту.

Заключение

История медицинской династии – это не просто череда профессиональных биографий, а наглядный пример того, как личная ответственность, семейная традиция и образовательная среда формируют устойчивую модель служения здравоохранению. От фронтовой хирургии времен Великой Отечественной войны до высокотехнологичной медицины XXI века – путь четырех поколений отражает эволюцию отечественного здравоохранения и сохраняет его ключевую ценность: гуманистическую направленность врачебного труда.

Благодарим представителей династии Антушевых – Макаровых и Елену Александровну Перфильеву (бабушку студентки Перфильевой) за помощь в сборе информации и интерес к истории медицины.

Фото предоставила к.м.н., доцент кафедры неонатологии и перинатологии СГМУ А.А. Макарова.

ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛАРОВ марта!

АКИМОВУ Любовь Андреевну
ГЛАЗАЧЕВА Александра Александровича
ДАВИДОВУ Надежду Геннадьевну
ЕДОВИНА Василия Малафеевича
КАЛИНИНА Михаила Альбертовича
ЛЕОНТЬЕВУ Ольгу Юрьевну
ПОПОВА Андрея Александровича
РУМЯНЦЕВА Владимира Николаевича
ТАРАСОВУ Ольгу Владимировну
ЯЦЕНКО Алексея Анатольевича

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



МЕДИК 12+

Газета Северного государственного медицинского университета **СЕВЕРА**

Учредитель: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 163069, 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 № ТУ29-00571 от 27 сентября 2016 г.

Адрес редакции: 163069, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, каб. 2329. E-mail: press@nsmu.ru
 Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru
 Адрес издателя, типография: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163069, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. Тел. (8182) 20-61-90.
 Заказ № 2917, тираж 1500 экз. Номер подписан в печать 16.03.2026: по графику – 15:00; фактически – 15:00

Главный редактор: Н.А. Былова
 Заместитель главного редактора – Р.Г. Суфтин
 Редакция: И.А. Турабов, С.И. Малайская, М.Г. Дьячкова, Н.В. Краева, А.С. Оправин, В.П. Быков, А.И. Макаров, В.П. Пащенко-Батыгин, Е.Г. Щукина, Л.А. Зубов, А.В. Андреева
 Дизайн и верстка – Н.В. Горячевская