

МЕДИК

№ 6 (1318)
2025 | июнь

27 июня 2025
Распространяется бесплатно
Издаётся с 7 февраля 1969 года



СЕВЕРА

Газета Северного государственного
медицинского университета



На фото: ординаторы и студенты – представители Совета обучающихся СГМУ,
призеры проектов Российского союза молодежи.

СГМУ – это насыщенная студенческая жизнь, наполненная новыми знаниями, наукой, творчеством и спортом, в которой каждый найдет себе занятие по интересам. Присоединяйся!

Мы ждем тебя, *абитуриент!*

В этом номере:



Сайт СГМУ

3

Интервью:
«Олимпийцы –
будущее медицины»

6

К 25-летию
фармацевтического
факультета

11

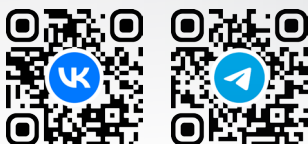
На благо медицины:
изобретения ученых
СГМУ



СОБЫТИЯ СГМУ

- ▶ Научный журнал СГМУ «Экология человека» получил один из самых высоких показателей цитируемости согласно индексу CiteScore.
- ▶ На базе СГМУ состоялась Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа.
- ▶ Н.А. Былова, и.о. ректора СГМУ, обсудила с председателем региональной организации Российского Союза Молодежи И.С. Сучковым перспективы сотрудничества вуза и РСМ.
- ▶ В СГМУ состоялась тематическая площадка II Арктического женского форума в рамках единой площадки «Семейное здоровьесбережение».
- ▶ Совет обучающихся СГМУ принял участие в работе XVI Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования – 2025» на базе Сеченовского Университета.
- ▶ Состоялась научно-практическая конференция «Актуальные проблемы педиатрии Северо-Западного региона», посвященная 90-летию основания кафедры педиатрии СГМУ.
- ▶ СГМУ выиграл грант Минобрнауки РФ на популяризацию достижений медицинской науки Архангельской области.
- ▶ Иностранцы студенты СГМУ вновь завоевали I место в общероссийском турнире Национальной студенческой лиги по крикету.
- ▶ Студенческие отряды СГМУ «Вита», «Синергия» и «Пламя» получили путевку в III трудовой семестр студотрядов Архангельской области.
- ▶ В СГМУ прошли заседания диссертационного совета, на которых ученые из Архангельска и Тюмени защитили работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.
- ▶ В университете началась очная летняя профильная смена для школьников центра выявления и поддержки одаренных детей «Созвездие».

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



СГМУ стал лидером Национальных рейтингов по трудоустройству выпускников образовательных организаций высшего образования!

Профессора СГМУ удостоены наград МВД РФ



19 июня на внеочередном заседании Ученого совета СГМУ начальник УМВД России по Архангельской области генерал-майор полиции Д.П. Остапенко в соответствии с приказом МВД

РФ вручил ведомственные награды двум профессорам университета за значительный вклад в подготовку квалифицированных медицинских кадров для органов внутренних дел. **А.Г. Соловьев**, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии, награжден медалью «За заслуги в научной и педагогической деятельности». **Т.В. Вилова**, профессор кафедры терапевтической стоматологии, награждена нагрудным знаком МВД России «За содействие МВД». Поздравляем уважаемых профессоров с заслуженными наградами!

Награда ко Дню медицинского работника



11 июня в конференц-зале правительства Архангельской области состоялась церемония вручения наград врачам, представителям среднего медицинского персонала и сотрудникам медицинских

организаций. Доцент кафедры физической культуры и медицинской реабилитации СГМУ, к.м.н. **Е.Г. Бондаренко** удостоена медали Центрального комитета Профсоюза работников здравоохранения РФ «За помощь фронту». Медаль учреждена для медицинских работников, отличившихся в оказании помощи военнослужащим – участникам специальной военной операции. С заслуженной наградой Елену Георгиевну поздравили Надежда Александровна Былова, и.о. ректора СГМУ, и коллеги. Присоединяемся к поздравлениям и желаем дальнейших успехов!

Достижения молодых ученых



1 июня стали известны результаты III Межрегионального конкурса студенческих научных сообществ СЗФО. Молодежное научное общество вуза вновь подтвердило высокий уровень проведенной исследовательской работы и вошло в четверку лучших среди 27 университетов-участников. Университет на мероприятии был представлен председателем Молодежного научного общества СГМУ **Анастасией Ненасевой**. Поздравляем молодых ученых!

4-7 июня в Москве под эгидой Сеченовского Университета состоялся медицинский общеобразовательный форум «Sechenov.Pro-2025». Мероприятие собрало 110 участников со всей России – финалистов VIII сезона Всероссийской олимпиады студентов «Я – профессионал». **Анастасия Папукова** (6-й курс факультета МПД и МБХ), в составе межвузовской команды, заняла III место в интерактиве акселератора стартапов. Поздравляем Анастасию с высоким достижением!





Беседовал
Роман Суфтин

«Подготовка олимпийцев – вклад в будущее МЕДИЦИНЫ»



В Москве в конце мая прошла VI Всероссийская олимпиада по педиатрии с международным участием «Виртуоз педиатрии», организатором которой выступил Сеченовский Университет. Команда СГМУ «Ласка в кубе» завоевала второе место среди 38 команд из России, Китая и Кыргызстана. Очередная победа наших студентов послужила поводом для беседы с доктором медицинских наук, профессором Валерией Ивановной Макаровой, возглавляющей кафедру пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СГМУ. Являясь академиком Российской академии естествознания, заслуженным деятелем образования и науки РФ, заслуженным врачом РФ и почетным доктором СГМУ, она много лет посвятила наставничеству олимпийских команд по педиатрии. Мы попросили Валерию Ивановну рассказать о составляющих успеха.

? Валерия Ивановна, из года в год наши замечательные студенты становятся не только участниками, но и призерами престижных Всероссийских олимпиад по педиатрии. Какую роль в этом играют кафедра и студенческий научный кружок? Поделитесь секретом успеха?

– При нашей кафедре совместно с кафедрой неонатологии и перинатологии действует не просто кружок, а Научное Общество Студентов и Клинических ординаторов, сокращенно НОСиК.

В научном обществе есть составляющая, которую мы называем «олимпийское движение». С 2014 года мы занимаемся формированием и педиатрической сборной, и общеуниверситетской команды, а также проведением Внутривузовской предметной олимпиады по педиатрии. Руководителем НОСиКа является ассистент кафедры Анастасия Игоревна Поскотинова, которая сама, будучи студентом, участвовала в олимпиадах, а по окончании университета стала заниматься подготовкой олимпийцев. Она всецело погружена в олимпийское движение. В педиатрических предметных олимпиадах есть часть, посвященная истории медицины, но вопросы там не формальные, а очень хитрые, рассчитанные не только на знания, но и на интеллект, как в игре «Что? Где? Когда?». А поскольку Анастасия Игоревна является постоянной участницей интеллектуальных игр, она очень здорово тренирует команду.

Конечно, участие в олимпиадах разносторонне влияет на уровень подготовки обучающихся. Кроме практических занятий в симуляционном центре, они повышают уровень своих теоретических компетенций. Мы проводим дополнительные занятия, семинары и читаем

для них лекции сверх университетской программы.

Мы не заставляем олимпийцев проводить научную работу, потому что на них и так ложится достаточно серьезная нагрузка. Но некоторые ребята занимаются по собственной инициативе. Например, Мария Хомич активно занимается в кружке при кафедре инфекционных болезней. Если во время работы с больными наших студентов заинтересовал какой-то интересный клинический случай, то мы предлагаем им подготовить об этом публикацию. Это тоже можно отнести к научной работе.

Помимо олимпийского движения, студенты нашего общества участвуют и в научной работе кафедры: помогают в исследованиях преподавателям и клиническим ординаторам. То есть мы включаем их в ту работу, которую проводим сами. Наши студенты много публикуются. С 2015 года в СГМУ проводится отдельная научно-практическая конференция для студентов и молодых ученых «Малые апрельские чтения», по итогам которой выпускается сборник студенческих работ «Проба пера». Его главная особенность состоит в том, что студенты

пишут сами. В авторах стоит только фамилия молодых ученых. Преподаватели, конечно, помогают, но они указаны как научные руководители, а не соавторы.

? Это принципиальный подход?

– Это учеба. Они должны научиться все делать сами. А преподаватель должен указать им правильный путь. Например, в «доковидную» пору на каждом занятии нашего научного общества я читала студентам одну из 15-минутных лекций своего мини-цикла «Азбука науки» о том, какие бывают исследования, как их правильно планировать, построить, как написать тезисы и статью. Но эпидемия новой коронавирусной инфекции внесла свои коррективы в программу обучения, и лекции постепенно сошли на нет. Но участники научного общества продолжают индивидуальную подготовку с преподавателями.

? Ваше научное общество можно назвать кузницей молодых кадров. Как обстоит дело с преемственностью поколений?

– В 1987 году, когда я возглавила новую кафедру, коллектив приходилось



.....
XII Открытая студенческая
внутривузовская олимпиада
по педиатрии, март 2025 г.
.....





собирать с нуля. Не все получалось сразу. Но потом я стала привлекать своих учеников, тех, кто занимался у нас в кружке, а позднее – тех, кто проходил ординатуру. Например, доценты Ирина Вадимовна Бабикова и Владимир Александрович Плаксин – наши кружковцы.

Преемственность сохраняется и по сей день. Например, сейчас мы стараемся брать в ординатуру наших олимпийцев. Ординатура готовит практического врача, а наши олимпийцы фактически готовые специалисты. Им лишь необходимо чуть-чуть поднабрать знаний. Например, студенты, которые занимаются в межкафедральном студенческом хирургическом объединении «Лигатура», порой умеют делать то, что доступно только опытным высококвалифицированным хирургам. Так же и у нас: те, кто участвуют в олимпийском движении, без преувеличения – элита. И конечно, мы бы очень хотели, чтобы наши олимпийцы сразу же попадали в ординатуру.

Поделюсь одним интересным наблюдением. Я проанализировала составы всех команд, которые выезжали на Всероссийские олимпиады, начиная с 2014 года. Никто из олимпийцев не покинул медицину. Да, не все из них педиатры, кто-то ушел в анестезиологию, в акушеры-гинекологи и другие специальности. Но в медицине остались все. Потому что олимпийцев, как мне кажется, мотивирует любовь к профессии. То есть работа по подготовке олимпийцев – это вложение в подготовку медицинских кадров, в будущее медицины.

? На кафедре подготовлена плеяда талантливых врачей. Вы следите за судьбой своих выпускников?

– Все наши выпускники – настоящие профессионалы и достойные люди. Плохие у нас не задерживаются. И связь с ними мы не теряем. Я очень рада то-

→
В.И. Макарова
с победителями
внутривузовской
олимпиады по
педиатрии, апрель
2025 г.



му, что очень многие стали успешными людьми. Наталья Владимировна Афанасенкова, заведующая кафедрой психологии и педагогики САФУ имени М.В. Ломоносова, была у нас старостой. Екатерина Гольчикова – сейчас заведующая реабилитационным отделением одной из медицинских организаций в Подмоскowie. Активным кружковцем была Кристина Куликова, которая сейчас является ведущим специалистом НИИ детских инфекций в Санкт-Петербурге. Александра Ундозерова сейчас работает в Череповце педиатром и онкогематологом. Там же детским урологом трудится Алексей Логваль, который тоже был старостой. Ассистент нашей кафедры Анастасия Поскотинова – также наша воспитанница. Антон Шумов, руководитель Северного детского кардиологического консультативно-диагностического центра, доцент нашей кафедры, был старостой кружка. К сожалению, не могу назвать каждого, но со многими нашими выпускниками мы поддерживаем постоянные контакты.

? Валерия Ивановна, расскажите о научной деятельности кафедры.

– Я считаю, что у нашей кафедры достаточно высокий научный потенциал и научная работа ведется достаточно активно. Конечно, в 1987 году передо мной

стояла сложная и ответственная задача по развитию направлений научной деятельности. В то время реализовывалась масштабная программа, касающаяся здоровья населения Европейского Севера, одно из направлений которой было посвящено здоровью детей, и наши исследования были направлены в это русло. Моя докторская диссертация посвящена развитию и формированию здоровья детей дошкольного возраста, которые проживают на Европейском Севере: в Архангельской области, Республике Коми и НАО. Дальнейшая работа строилась вокруг этого направления. У нас выполнено много работ по детской кардиологии, артериальной гипертензии, малым аномалиям развития сердца.

На нашей кафедре защищено 34 кандидатских диссертации, под моим руководством – 30 кандидатских и 4 докторских. Так что наука на кафедре развивается активно.

? И ученики также активно продолжают начатое Вами дело. Например, Антон Викторович Шумов.

– Антон Викторович не просто продолжил тему детской кардиологии. В 1994 году на нашей кафедре появилась идея создать Северный детский кардиоревматологический центр. Причем без всяких дополнительных финансовых вливаний. Проект подразумевал реструктуризацию всех детских кабинетов и отделений с точки зрения оптимального менеджмента, оптимизации всех процессов. Но тогда эту идею не удалось реализовать. А вот Антон Викторович – молодец, он смог организовать детский консультативно-диагностический центр при Северном медицинском клиническом центре имени Н.А. Семашко. Он поступил правильно: мы замахнулись на всю детскую кардиологию и ревматологию, а он взял более узкое направление. Учитывая, что



←
В.И. Макарова
(вторая справа) на
итоговой конференции
ординаторов, 2025 г.



он еще и доцент кафедры, мы продолжаем совместную работу по изучению здоровья детей Европейского Севера.

? Иногда приходится слышать, что современная молодежь не хочет заниматься наукой. Почему? Какие, на Ваш взгляд, объективные причины у этого?

– Ни в коем случае не хочу сказать, что сейчас все плохо с молодыми кадрами в науке, но сейчас другое время, которое диктует свои правила. Если раньше мы работали за идею, то сегодня все по-другому. Молодежь нацелена на то, чтобы заработать деньги. И я их понимаю – у каждого семьи. А наука – это своеобразная вещь. Как я говорю: болезнь, от которой нет иммунитета. Ею дано заниматься не каждому. Молодежь по-прежнему увлекается наукой, но на данном этапе практическая работа привлекает ее больше.

? И все-таки, что движет человеком, который выбирает для себя научную стезю?

– Как мне кажется, и я отнесла бы это и к себе, таким человеком движет желание все время узнавать что-то новое. И еще человек должен уметь ставить перед собой вопросы: почему то или иное явление происходит именно так? А для того, чтобы ответить на этот вопрос, необходимо что-то сделать. То есть не почерпнуть знания из литературы, а именно что-то сделать самому, непосредственно заняться наукой.

Во время обучения в аспирантуре Ленинградского государственного педиатрического медицинского института мой второй руководитель кандидатской диссертации, который ставил лабораторную часть, говорил, что, несмотря на то, что ничего не получается, необходимо продолжать исследование. А потом в результате долгой и упорной работы я вышла на какой-то удивительный результат, который никем не был описан. Я бегу к нему: «Иван Степанович, посмотрите!» Он отвечает: «Ну вот, что я тебе говорил? Либо тебе дадут Нобелевскую премию за открытие, либо ты еще раз скажешь, что этого делать не надо, так как ничего не получается». То есть главный принцип в науке – попробовать самому.

Когда я помогаю молодым ученым в написании кандидатской работы, то напоминаю: «Я вас вывожу на трамплин, а дальше вы сами». Ведь кандидатская диссертация, она как ребенок – ее надо

холить, лелеять, ухаживать. Или как цветок, который надо поливать, удобрять, взращивать. А докторская диссертация – это совершенно другое. Докторскую не пишут. Докторская – это результат твоей многолетней работы. Когда ты видишь, что у тебя получается нечто такое, чего никто никогда не описывал, и если ты в состоянии это проанализировать и обобщить, то тогда сможешь написать докторскую диссертацию. То есть к этому надо прийти.

? У кафедры накоплен огромный опыт по подготовке практических и научных кадров. Удастся ли масштабировать этот опыт на всю страну?

– Если говорить в масштабах страны, то передаче нашего опыта способствует издательская деятельность. Профессор кафедры пропедевтики детских болезней Сеченовского Университета Рита Рафгатовна Кильдиярова сподвигла меня на написание учебников. И сейчас у нас выходит уже десятый совместный учебник, по которому учатся все студенты в России. У нас два издания учебника «Основы формирования здоровья детей», два издания учебника «Детские болезни» для лечебного факультета, которые переведены на английский язык. У нас, по-моему, три издания по поликлинической педиатрии. И сейчас выходит четвертое издание по пропедевтике детских болезней.

Наши учебники разошлись по всей России. Например, учебник по поликлинической педиатрии очень полюбился участковым педиатрам. Поэтому можно сказать, что наш опыт востребован коллегами из других регионов.

? Валерия Ивановна, Ваши учителя делали акцент на том, что при подготовке клинициста важно учить его у постели больного. Сохраняется ли этот подход сейчас?

– Конечно, учить студента медицинского вуза необходимо у постели больного, так, как это было всегда, так, как учились мы. Но надо понимать, что мир изменился. Изменилось общество, изменились подходы. Например, мы очень долго пытались работать так, как там. А за рубежом принцип такой: студент никогда не подойдет к больному пока не отработает необходимые навыки. Абсолютно правильно. Но мы преподаем пропедевтику, умение проводить объективное обследование пациента, то есть учим азам специальности. Раньше, можно было подвести студентов к больному, чтобы они могли, например, прикоснуться к коже пациента и запомнить это ощущение.

Сегодня студенты обучаются на фантомах: у нас есть фантомы на кафедре, кроме того, всегда есть возможность заниматься на кафедре клинического моделирования и манипуляционных навыков СГМУ. Мы располагаем множеством записей по сердечным и дыхательным шумам.

С практикой по поликлинической педиатрии проблем нет, студенты могут присутствовать на амбулаторных приемах. Но после третьего курса у студентов начинается практика, поэтому, когда я читаю им лекции, всегда напоминаю, чтобы они использовали эту возможность. Многое еще зависит и от желания самих студентов освоить специальность. То есть принцип обучения у постели больного остался, но немного изменились подходы.

Кроме того, как ни парадоксально это звучит, нам в провинции повезло – в столичных вузах студентам «встретиться» во время обучения с больным несоизмеримо труднее. А на наших клинических базах, например, в Архангельской областной детской клинической больнице имени П.Г. Выжлецова, нам никогда не отказывают. **МГ**



.....
Коллектив кафедры
пропедевтики
детских болезней и
поликлинической
педиатрии СГМУ,
2025 г.
.....





Фармацевтическому факультету 25 лет!



Автор: Е.Д. Кубасова,
к.б.н., декан
фармацевтического
факультета



биоресурсов Арктической зоны. Такие возможности позволяют студентам погрузиться в технологические процессы производства лекарств, в доклинические исследования с перспективой выпуска готовой продукции до потребителей.

Для проведения научных исследований и создания прототипа лекарственного препарата молодые ученые участвуют в различных конкурсных программах и грант-проектах.

Талантливые и успешные студенты фармацевтического факультета получают стипендии Правительства и Президента РФ по приоритетному направлению технологического развития российской экономики за результаты в области фармации, химии и медицины.



Сегодня на выпускающей кафедре фармакологии и фармации трудятся выпускники фармацевтического факультета, которые помогают студентам с первого курса определиться с будущим направлением профессиональной деятельности.

В настоящее время деканом факультета является к.б.н., доцент кафедры фармакологии и фармации **Е.Д. Кубасова**, которая продолжает курс подготовки специалистов для аптечных организаций и предприятий фармацевтического производства лекарств.

Началом создания фармацевтического факультета в Северном государственном медицинском университете по подготовке кадров с высшим фармацевтическим образованием по образовательной программе «Фармация» (квалификация – провизор) считается 2000 год. Первым набором студентов по этой специальности были обучающиеся, которые учились по заочной форме. Первые 3 года они осваивали образовательную программу на базе нашего университета, а на последующие курсы переводились в Пермскую государственную фармацевтическую академию. Некоторые базовые дисциплины – физическая и коллоидная химия, аналитическая химия, ботаника – преподавались на базе Архангельского государственного технического университета, ныне – Северного (Арктического) федерального университета. Первым деканом фармацевтического факультета была назначена доцент, к.м.н. **Н.В. Соловьева**.

С 2004 года было принято решение обучать студентов на базе нашего университета без перевода в Пермскую государственную фармацевтическую академию. В этот год были набраны обучающиеся не только по заочной форме обучения, но и по очной форме. Из Пятигорской государственной фармацевтической академии для обучения студентов специальным дисциплинам – фармацевтической и токсикологической химии – была приглашена к.фарм.н. **О.Г. Струсовская**, которая долгое время являлась также руководителем научного кружка кафедры фармакологии.

Фармацевтическую технологию, медицинское и фармацевтическое товароведение преподавала в то время к.фарм.н. **Т.М. Балцан**, управление и экономику фармации – ст. преп. **Т.Е. Иванова**.

С 2006 по 2010 год на фармацевтическом факультете обучались также и иностранные студенты из Сирии.

Первый выпуск провизоров Северного государственного медицинского университета состоялся в 2008 году.

Фармацевтический факультет подготовил 34 специалиста по заочной форме обучения и 8 – по очной форме.

Стоит отметить, что во время становления факультета огромную помощь в образовательном процессе оказали: Архангельский медицинский колледж (зав. фармацевтическим отделением **Г.А. Пиковская**, преп. **О.В. Дроздова**) и Ботанический сад Соловецкого историко-архитектурного музея-заповедника, а в материально-технической обеспеченности – ГУПАО «Фармация».

Огромный вклад в развитие фармацевтического факультета внесла д.м.н., доцент **О.В. Буюклинская**, которая возглавляла его более 16 лет. При ее участии подготовлено более 600 специалистов для фармацевтической отрасли.

В 2023 году открылась лаборатория фармацевтических разработок, где ребята вместе с наставниками занимаются научно-исследовательской работой по созданию прототипов лекарственных препаратов, медицинских изделий и косметических средств на основе



За весь период обучения на факультете диплом провизора получили 683 выпускника, из них 38 – с отличием.

Факультет имеет свою специфику и уникальность, известен на Северо-Западе России как «кузница» подготовки высококвалифицированных кадров.

КОММЕНТАРИИ ВЫПУСКНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА:



Ю.В. Дорошенко, технолог фармацевтической компании АО «Биннофарм».

– Мой профессиональный путь начался с Северного государственного медицинского университета, когда я приняла решение поступить на фармацевтический факультет. Данный выбор определил мою дальнейшую судьбу и карьеру. Здесь дают не только знания высокого уровня, но и развивают лидерские качества, нестандартное мышление, а также предоставляют возможность развивать научную деятельность и реализовывать бизнес-проекты. За годы своего обучения я получила навыки в сфере разработки различных лекарственных форм, качественного анализа, устройства промышленного оборудования, а также узнала особенности технологического процесса получения лекарственных препаратов. Фармацевтический факультет предоставляет для такой реализации хорошую материально-техническую базу и возможность практики на различных площадках. После окончания университета я работаю технологом на фармацевтическом предприятии, занимаюсь технологической стороной

получения лекарственных препаратов, модернизирую и улучшаю процессы. В связи с этим могу с уверенностью говорить, что учеба на фармацевтическом факультете предоставила мне возможность устроиться на работу мечты!

М.О. Максимович, заведующая аптекой № 116 ГУПАО «Фармация»:



– Выбор направления подготовки для меня был случайным, но судьбоносным. Я получила много необходимой информации за время обучения на фармацевтическом факультете, которая позволила мне приобрести бесценный опыт на практических занятиях и практиках в аптечных организациях. За период обучения написала не одну научную работу и опубликовала их в журналах, получила возможность поучаствовать во Всероссийской межвузовской олимпиаде и даже занять там призовое место. Но, конечно же, не без помощи преподавателей факультета. На протяжении всего обучения они направляли нас и помогали, учили не бояться совершать ошибки и всегда поддерживали в процессе принятия решений. После окончания я сразу

трудоустроилась в аптеку провизором и меньше чем через полгода стала исполняющим обязанности заведующего аптечным пунктом, а в скором времени заняла и должность заведующей аптекой. Вся та теоретическая и практическая база, все знания, что были даны нам за период обучения на факультете, помогли быстро адаптироваться в реальной рабочей среде.

На сегодняшний день я являюсь руководителем самого крупного аптечного подразделения государственного предприятия. Умею работать как с розничным, так и с льготным отпуском, осуществляю деятельность, связанную с оборотом сильнодействующих и ядовитых веществ, а также наркотических и психотропных веществ.

Хочу выразить огромную благодарность преподавательскому составу за то, что наш фармацевтический факультет выпускает настоящих профессионалов. Желаю факультету процветания, дальнейшего развития и новых побед! 

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АБИТУРИЕНТОВ

Форма и срок обучения: очная, 5 лет.

Квалификация: провизор.

Вступительные испытания: ЕГЭ (химия, биология, русский язык).

На базе среднего профессионального образования – физиология человека, анатомия человека, русский язык.

На бюджетное обучение можно поступить по целевому договору. При поступлении на платное обучение студент, окончивший 2 сессии на «хорошо» и «отлично», может быть переведен на бюджет при наличии мест.

Телефон деканата:

8 (8182) 20-90-36.

Приемная комиссия:

8 (921) 678-48-01

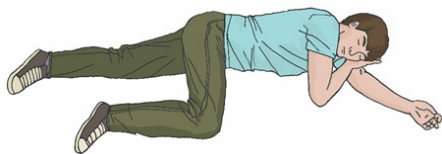




Это должен знать КАЖДЫЙ

В самом разгаре сезон отпусков и отдыха на природе. Многие проводят это время вдали от крупных населенных пунктов, отправляясь в походы, на пикники или дачные участки. Однако вместе с радостью от общения с природой могут возникнуть и опасности, связанные с непредвиденными ситуациями. В условиях удаленности от медицинских организаций важно знать основы оказания первой помощи, которые могут спасти жизнь и здоровье вам и вашим близким. В этой статье Наталья Анатольевна Кулавская, ассистент кафедры клинического моделирования и манипуляционных навыков СГМУ, расскажет об оказании первой помощи при состояниях, вызванных термическими факторами, отравлением, а также укусами ядовитых животных и насекомых. Соблюдайте простые правила безопасности и будьте готовы к любым неожиданностям на природе!

В случае какого-либо происшествия, как правило, оказать первую помощь могут очевидцы – обычные люди. В большинстве случаев они имеют минимальную подготовку и не обладают необходимым оснащением. Тем не менее очевидцы происшествия могут выполнить простые действия, например, оценить безопасность для пострадавшего, **вызвать скорую медицинскую помощь**, уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение и пр., тем самым устранив непосредственную опасность для его жизни.



При этом важно верно оценить обстановку, чтобы не подвергнуть опасности себя, и помнить принцип «не навреди». Сегодня мы приведем рекомендации по оказанию первой помощи, разработанные в соответствии с действующей редакцией Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Порядком оказания первой помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

► Поражения, вызванные термическими факторами

Термические факторы могут оказывать на пострадавшего общее или местное воздействие. В зависимости от этого у пострадавших людей могут развиваться различные состояния. Общее воздействие высокой температуры на организм человека вызывает перегревание (тепловой удар), а местное – ожоги различной площади и глубины.

Поверхностные и глубокие термические ожоги

Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони пострадавшего примерно равна 1 % площади поверхности его тела). Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15 % и глубокие ожоги площадью более 5 % площади тела.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление горячей одежды и т.д.), охлаждении обожженной части тела прохладной водой (комнатной температуры) не менее 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При ожоге медленное охлаждение ослабляет боль,



Автор: Н.А. Кулавская,
ассистент кафедры
клинического моделирования
и манипуляционных навыков
СГМУ



снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ при оказании первой помощи вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры, накладывать гелевые повязки.

Перегревание

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение, учащенное поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.

Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с ледяной водой). Можно размещать холод в области головы, шеи, подмышек. До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

Воздействие излучения

Наиболее распространено поражение ультрафиолетовым излучением, развивающееся в результате длительного нахождения на солнце в теплое время года. При этом развивается так называемый солнечный ожог – повреждение кожи, аналогичное по проявлениям термическим ожогам. В большинстве случаев это поверхностные ожоги, однако они могут



занимать обширную площадь.

Из-за того, что проявления солнечного ожога развиваются спустя продолжительное время после их формирования, первая помощь при них бывает малоэффективна и может потребоваться оказание медицинской помощи (особенно в случае их развития у детей, пожилых или ослабленных людей).

Солнечные ожоги могут сочетаться с перегреванием или солнечным ударом. Солнечный удар развивается вследствие воздействия инфракрасного излучения солнечного света, также при длительном нахождении под солнечными лучами. Его проявления похожи на перегревание.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ – прекратить действие солнечного света (переместить пострадавшего в тень или развернуть над ним укрытие от солнца, например, спасательное термопокрывало из аптечки или укладки), оценить состояние пострадавшего (при отсутствии сознания с сохраненным дыханием придать устойчивое боковое положение), вызвать и дожидаться скорую медицинскую помощь, контролируя состояния пострадавшего, оказывая ему психологическую поддержку.

► Отравления

Отравление – это поражение организма токсическими веществами, попавшими внутрь.

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями: через пищеварительный тракт; через дыхательные пути; через кожу и слизистые оболочки; в результате инъекции.

Основные проявления отравлений:

– особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.;

– внезапно развившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;

– затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;

– потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, ранки на ней;

– странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты

(респираторы, перчатки, защитную одежду); держать все лекарства, хозяйственные средства и прочие опасные вещества вне доступности от детей; хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием; использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают; не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить пострадавшего из загазованной зоны).

2. Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Это нужно сделать до прибытия скорой медицинской помощи, т.к. пострадавший может потерять сознание. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем.

3. Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).

4. Оценить состояние пострадавшего и выполнить необходимые мероприятия в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендо-

вать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5–6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно раньше после приема вещества, способного вызвать отравление. Необходимо собрать небольшое количество рвотных масс для анализа специалистами.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5–6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контроли-

ровать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

► Укусы ядовитых животных и насекомых

В мире существует большое количество ядовитых животных и насекомых, чьи укусы и ужаления вызывают болезненные состояния у пострадавших с различными проявлениями.



В большинстве случаев необходимо придерживаться общей последовательности действий (обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи, оценить состояние пострадавшего, вызвать скорую медицинскую помощь и контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия) и общих принципов оказания первой помощи при отравлениях. Можно приложить холод к месту укуса и ограничить подвижность укушенной части тела.

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ осуществлять попытки отсасывания яда при укусе ядовитых животных. **НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ** наложение кровоостанавливающего жгута на укушенную конечность для ограничения распространения ядовитого вещества по организму. 



«Храните самое ценное качество дружбы – ВЗАИМОВЫРУЧКУ»

Лето – традиционное время встреч выпускников АГМИ–АГМА–СГМУ. 21 июня в СГМУ встретились выпускники лечебного факультета, окончившие вуз в 1970 и 1975 году, а также выпускники 1985 года стоматологического факультета. Ни расстояние, ни возраст не являются преградой для бывших однокурсников. Спустя годы alma mater гостеприимно приняла всех в своих стенах, чтобы выпускники вновь смогли испытать тепло встречи с товарищами, окунуться в атмосферу студенчества и вспомнить молодость.

В Архангельск приехали представители Москвы и Санкт-Петербурга, республик Коми и Крым, Краснодарского края, Белгородской, Вологодской, Костромской, Курской, Мурманской и Ярославской областей – всего более 100 человек.

Надежда Александровна Былова, исполняющая обязанности ректора СГМУ, посетила встречу выпускников лечебного факультета, окончивших вуз 55 лет назад. Она поздравила гостей с радостным событием, рассказала об успехах университета и ответила на вопросы, касающиеся перспектив развития вуза и медицинского образования.

Организатор встречи **Татьяна Викторовна Бачурихина** выразила признательность Надежде Александровне за поддержание традиций и предоставленную возможность вновь собраться в родном вузе.

Она отметила, что у них очень дружный курс, который до пандемии встречался каждые 5 лет. Однако COVID-19 нарушил традицию, поэтому последняя встреча состоялась в 2015 году. Их выпуск был одним из самых больших в АГМИ – диплом врача получили 223 человека. В этом году встречу посетили

Подготовил
Роман Суфтин



→
Выпуск лечебного
факультета 1970 г.



←
Выпуск лечебного
факультета 1975 г.

почти 30 человек, некоторые специально приехали из других городов – Санкт-Петербурга, Вологды, Костромы, Симферополя и Сочи.

Не менее представительным стал выпуск лечебного факультета 1975 года. По словам организатора встречи **Александра Константиновича Шилова**, на их курс поступало порядка 285 человек. На встречу в этом году пришли более 40 выпускников. Из-за пандемии последняя встреча также прошла 10 лет назад. Александр Константинович говорит, что их курс стал сороковым по счету выпуском лечебного факультета АГМИ, поэтому предыдущая встреча, посвященная 40-летию окончания вуза, всем запомнилась своей символичностью. Будущим выпускникам

СГМУ он пожелал сохранить самое ценное качество дружбы – взаимовыручку.

Еще одна знаменательная встреча состоялась в честь 40-летия выпуска стоматологического факультета АГМИ – второго старейшего факультета вуза. Почти все города Архангельской области, Москва, Санкт-Петербург, Белгород, Вологда и Ярославль – такова география выпускников 1985 года, которые прибыли на вечер воспоминаний в СГМУ. Его провели декан стоматологического факультета, к.м.н., доцент **Надежда Геннадьевна Давыдова** и доцент кафедры терапевтической стоматологии, к.м.н. **Людмила Николаевна Кузьмина**. Благодарные студенты вспомнили своих учителей: **Веру Николаевну Фефилову**, **Галину Александровну Железникову**, **Евгения Дмитриевича Евстифеева**, **Юрия Прокопьевича Суслонova** и декана **Анатолия Лукича Рожкова**. Прозвучало много слов признательности в адрес преподавателей – благодаря им каждый состоялся как профессионал. Нынешние студенты стоматологического факультета приготовили для гостей сюрприз – презентацию с архивными фото о выпускниках 1985 года.



←
Выпуск
стоматологического
факультета 1985 г.



Изобретательство в медицине

В 2023 году издан первый том «Изобретения сотрудников СГМУ и врачей Архангельской области. 1980–2022» с описанием инноваций по всем разделам хирургии и смежным дисциплинам (см. публикацию: Л.Н. Горбатова, В.П. Быков, «Изобретения в медицине: наши достижения», «Медик Севера», № 10, декабрь 2023 года).

В течение следующих двух лет авторский коллектив в составе профессоров В.П. Быкова и А.Г. Соловьева, главного библиографа по обеспечению научно-исследовательской работы научной библиотеки СГМУ Г.Б. Чецкой и заведующей патентным отделом университета Е.П. Беловой подготовил описание 98 изобретений, не вошедших в первый том.

В апреле 2025 года вышел из печати второй том данного труда, в котором содержится описание изобретений в разных разделах внутренних болезней, акушерства и гинекологии, педиатрии, психического здоровья, иммунологии, фармакологии и фармакотерапии. Изложению основных материалов предшествует статья Е.П. Беловой «Охрана результатов изобретательской деятельности сотрудников СГМУ».



Второй том является результатом интеллектуальной, в том числе экспериментальной, деятельности сотрудников более 30 кафедр и курсов в составе клинических кафедр СГМУ. В разработке 13 изобретений приняли участие сотрудники медицинских университетов

Авторы: В.П. Быков, д.м.н., почетный доктор СГМУ; А.Г. Соловьев, д.м.н., заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии СГМУ

и научных организаций Москвы, Санкт-Петербурга, Ростова-на-Дону, Кирова, а также САФУ имени М.В. Ломоносова и Института физиологии и природных адаптаций Уральского отделения РАН (г. Архангельск). Соавторами 26 изобретений явились врачи ведущих клиник, сотрудники ряда образовательных и других организаций Архангельска и Северодвинска.

Изобретения сотрудников клинических кафедр можно сгруппировать следующим образом: диагностика, прогноз течения и лечения острых и хронических болезней на основе известных и усовершенствованных лабораторных тестов. К ним относятся: О.В. Самодова и соавторы «Способы диагностики внутриутробного инфицирования плода»; Н.А. Воробьева и соавторы «Способ оптимизации лабораторной диагностики тромбинемии у пациентов с инфекцией COVID-19» (2 патента). Обнаружение наследственной тромбофилии на основе молекулярно-генетических маркеров позволяет сделать вывод о риске развития протромботической готовности и выбрать правильный режим антитромботической профилактики или терапии.

Предложены новые и усовершенствованы известные технические устройства и приборы для исследования функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем: Н.Ю. Лабути и соавторы «Способ оценки изменений сопряженности кардиодинамики и внешнего дыхания, другие способы и устройства».

Разработаны новые способы дифференциальной диагностики и лечения ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, нарушений сердечного ритма (О.А. Миролюбова), профилактики ранних рецидивов стенокардии и последствий респираторного дистресс-синдрома взрослых у больных, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования (соавторы О.А. Миролюбова, Т.Н. Иванова, С.А. Заволжин и другие), диагностики тиреотоксической



В.П. Быков



А.Г. Соловьев

дистрофии миокарда на основе термографии дистальных частей рук до и после приема нитроглицерина (Е.Н. Шацова, В.А. Попов).

Важное социальное значение имеет ультразвуковая и фенотипическая диагностика табачного синдрома плода (2 патента: Г.Н. Чумакова и соавторы, Е.М. Грызунова и соавторы). Научные данные свидетельствуют о том, что в России курят не менее трети женщин репродуктивного возраста, причем во время беременности 20–25 % из них продолжают курить. Табакокурение беременной создает экстремальные патологические условия для формирования плода вследствие поступления продуктов горения табака из табачного дыма в фетоплацентарный комплекс. На основании ультразвукового скрининга беременной матки и плода на 30–34-й неделях гестации у 80 женщин, куривших на протяжении всей беременности, установлены признаки табачного синдрома плода. Исследование продолжено установлением фенотипических признаков данной патологии среди доношенных младенцев. Полученные результаты имеют колоссальное научное и практическое значение, в том числе для решения демографической программы в нашей стране. Необходима широкая, разъяснительная работа в женских консультациях среди женщин детородного возраста о вредном влиянии курения на плод и новорожденного в период вынашивания, беременности и грудного вскармливания младенца.

А.О. Марьяндышев и Т.И. Гурьева предложили способ превентивного лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью у детей. В России около 30 000 детей ежегодно заболевают туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) вследствие тесного семейного контакта с бацилловыделителем. Очевидна необходимость проведения курса



превентивного лечения. Авторы назначали препарат моксифлоксацин в течение 9 месяцев внутрь в дозе 10 мг на 1 кг один раз в день ежедневно. Ни один из 58 пролеченных по этому способу детей не заболел туберкулезом в течение двух лет наблюдения. Из 14 детей, родители которых отказались от превентивного лечения, туберкулезом с выделением микобактерий заболел один ребенок.

ВОЗ в 2014 году поставила профилактику туберкулеза одним из основных постулатов стратегии «Положить конец туберкулезу». Способ А.О. Марьяндышева и Т.И. Гурьевой является одной из эффективных мер по ликвидации данной опасной болезни в нашем регионе.

Привлекает внимание способ лечения болевого синдрома и ускоренной реабилитации пациентов с артрозом голеностопного сустава (авторы изобретения: Э.Э. Антипин, М.Ю. Киров, Э.В. Недашковский, А.А. Ушаков). Болевой синдром при этой болезни может быть достаточно выражен и ухудшает качество жизни пациента. При артрозе третьей степени хирургическое вмешательство на суставе считается единственным способом помочь страдающему человеку. Виды этих вмешательств (лечебная диагностическая артроскопия, артродез и эндопротезирование голеностопного сустава) относятся к высокотехнологичным, имеют много противопоказаний. Некоторые пациенты отказываются от выполнения оперативного вмешательства. Выход – процедуры генерации холода (криоанальгезия), которая обеспечивает длительное обезболивание за счет низкотемпературного разрушения оболочек чувствительных или смешанных нервов. Криоанальгезия проводится в зоне боли

под местной анестезией.

Безусловно, полезны и будут реализованы в практической деятельности изобретения по использованию природных ресурсов арктического региона: ингридиентов водорослей Белого моря, дикорастущих лечебных растений и ягод, а также биологических материалов – кожи, аорты, рогов северного оленя. На их основе предложена рецептура хвойных витаминных экстрактов с натуральными вкусовыми качествами, кисломолочного напитка ацидофилина для немедикаментозной коррекции расстройств желудочно-кишечного тракта (авторы изобретения: И.А. Новикова, В.В. Попов, А.Н. Гречаный). Предложен сбор лекарственных растений «Фитоморозко», обладающий фригопротекторным действием. В виде настоя может приниматься внутрь лицами, чья работа связана с длительным пребыванием на открытой местности при отрицательных температурах, а также при лечении отморожений второй степени (авторы изобретения: Н.А. Назаренко, Т.Л. Киселева, А.А. Алиева и другие).

О.Г. Струсовская, Е.В. Компанцева, О.В. Буюклинская и соавторы изобрели способ получения концентрата хлорофилов из ламинарии сахаристой, обладающего антимикробным и ранозаживляющим действием. Лечебный эффект масляного концентрата хлорофилов доказан экспериментальным путем, местным применением при термическом ожоге кожного покрова. Концентрат хлорофилов может быть использован для приготовления наружных лекарственных форм.

Перспективы в практическом использовании: «Способ получения антеросор-

бента из рогов северного оленя» (авторы: Е.А. Айвазова, Е.А. Журавлёва, Т.А. Корельская и другие); способы получения ксеногенных биоматериалов из аорты и кожи северного оленя для применения в регенеративной хирургии (авторы: Н.С. Холопов, Л.Н. Горбатова, С.Л. Кашутин и другие).

Блок изобретений, включенных в раздел «Психическое здоровье», собрал материалы по инновационным диагностическим, клиническим, реабилитационным направлениям в областях психиатрии, наркологии, психологии, психофизиологии, социологии. Они посвящены разносторонним подходам к повышению качества психического здоровья лиц разных возрастных групп: детей, подростков и пожилых людей. Можно выделить исследования, касающиеся оценки интеллектуальных возможностей ребенка (П.И. Сидоров, Н.Ю. Лабутина, А.Г. Соловьев); степени развития мышления детей раннего возраста (П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, Г.Л. Аруева, Е.А. Бочарова); оценки степени социально-психологической адаптации подростков вследствие алкоголизации (П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, Г.А. Новикова, И.А. Новикова); определения направлений сохранения здоровья с использованием обучающих моделей (Н.Ю. Полухина, А.Г. Соловьев).

Особое внимание ученых обращено на механизмы повышения качества психического здоровья лиц, находящихся в экстремальных условиях профессиональной деятельности: прогнозирование адаптоспособности в экстремальных ситуациях (Л.Е. Дерягина, П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев), определение уровня адаптации к экстремальным условиям служебно-боевой деятельности (П.И. Сидоров, А.П. Сложеникин, А.М. Ксенофонтов, И.И. Беликов, И.А. Новикова) и степень риска возникновения психической дезадаптации сотрудников органов внутренних дел (М.В. Корехова, И.А. Новикова, А.Г. Соловьев).

Описание изобретений, представленное во втором томе, следует использовать при обучении студентов старших курсов, клинических ординаторов и врачей циклов усовершенствования. Они пробудят интерес читателей к собственной изобретательской и рационализаторской работе с целью совершенствования диагностики и лечения болезней в разных разделах медицины.





Жизнь, прожитая со смыслом:

памяти П.Г. Выжлецова



П.Г. Выжлецов

Автор: Т.В. Гневашева, главный педиатр Архангельской области (1991–2009), заслуженный врач Российской Федерации, к.м.н.

Каждый раз, когда прихожу в Архангельскую областную детскую клиническую больницу, я молча с поклоном здороваюсь с Павлом Григорьевичем Выжлецовым, изображенным на мемориальной доске, с человеком, который в моей памяти оставил особый след.

Вся жизнь Павла Григорьевича связана с Архангельской областью. Он родился в крестьянской семье 18 июня 1934 года в деревне Максимовская Кицкого сельского совета Березниковского (ныне – Виноградовского) района.

Его отец, Григорий Владимирович, погиб во время Великой Отечественной войны в январе 1942 года под Ленинградом, на Синявских высотах. В том же году в возрасте 8 лет Павел пошел в школу. В 1954 году юноша Выжлецов поступает на лечебный факультет Архангельского государственного медицинского института.

Об увлеченности студента Выжлецова, сочетающейся с желанием идти вперед, не отставать от товарищей, ярко рассказал в своих воспоминаниях Алексей Григорьевич Золотков, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики, (в студенческую пору – капитан команды АГМИ по настольному теннису) в книге Юрия Савельевича Водяникова и Ольги Николаевны Агеевой «Они защищали спортивную честь АГМИ–АГМА–СГМУ»: «Особенно поражал Павел Выжлецов. Деревенский парень, увидевший теннис лишь в студенческие годы, он тренировался фанатично, был неутомимым в стремлении честно выиграть себя в спорте. Паша прошел в институте путь от новичка до чемпиона Архангельской области, и никто из нас не знал, что у него врожденный порок сердца». Для меня совершенно очевидно, что судьбой Павла Григорьевича

правила не эта довольно серьезная болезнь, а воля к жизни.

Свою личную жизнь будущий врач соединил со студенткой АГМИ, архангелогородкой Ниной. Молодая семья начала свой профессиональный путь в Пинежском районе, где Павел Григорьевич вначале работал врачом-хирургом сельской участковой больницы, а в 1961 году был переведен на должность главного врача Карпогорской центральной районной больницы.

Слова благодарности Выжлецову выражены в статье «Глубоко признательны» газеты «Пинежская правда» № 109. Высокая ответственность главного врача, личные человеческие качества отражены в публикации М. Щербаковой «Света будет жить» под рубрикой «Так поступают советские люди» в «Пинежской правде» за октябрь 1966 года.

За семь лет работы в ЦРБ главный врач П.Г. Выжлецов проявил большие организаторские способности. Показатель младенческой смертности в 1961 году в Пинежье составлял 58 детей на 1000 родившихся живыми, а уже в 1966-м снизился в 2,4 раза до 24/1000. При нем значительно снизилась заболеваемость с временной утратой трудоспособности в леспромхозах района (в 1961 г. – 1800 дней на 100 работающих, в 1965 – 830 дней; снижение в 2,2 раза). Среди населения активно проводилось обследование на туберкулез.

Своим трудом, отношением к делу, главный врач снискал уважение и

авторитет местных жителей, и люди оказали ему большое доверие: в 1964 году его избирают депутатом районного совета, а в 1966 году – областного Совета народных депутатов.

В ноябре 1967 года Павел Григорьевич Выжлецов переведен в Областной отдел здравоохранения и назначен заместителем заведующего облздравотдела по вопросам оказания лечебно-профилактической помощи женщинам и детям.

За 28 лет работы он стал высококвалифицированным специалистом в области управления здравоохранением, внес значительный личный вклад в совершенствование организации и повышение качества оказания медицинской помощи населению, особенно женщинам и детям.

С глубоким знанием дела управленец П.Г. Выжлецов организует в подведомственных учреждениях работу по снижению младенческой смертности, выхаживанию недоношенных детей, профилактике и снижению заболеваемости, предупреждению материнской смертности, профилактике аборт, снижению детского травматизма, по укреплению материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, внедрению передовых методов лечения. Полностью была обновлена материальная база Домов ребенка в Архангельске, Северодвинске, Котласе и Нарьян-Маре. Благодаря его настойчивости организован Перинатальный центр на базе родильного



П.Г. Выжлецов и главный педиатр Архангельской области В.Ф. Солодовникова с главными педиатрами районов, г. Архангельск, 1989г.





дома имени К.Н. Самойловой и Архангельской областной детской клинической больницы.

Он всегда принимал активное участие в разработке и внедрении новых форм хозяйствования. Особое внимание уделял использованию новых методов диагностики и лечения больных. С этой целью в Облздравотдел часто приглашались заведующие кафедрами АГМИ, главные медицинские специалисты, заведующие отделениями больниц и другие заинтересованные лица.

Павел Григорьевич всегда уделял большое внимание приобретению глубоких профессиональных знаний и практических навыков, воспитанию чувства ответственности, любви к выбранной профессии среди медицинских работников.

По его инициативе все врачи-педиатры и работники среднего звена, оказывающие медицинскую помощь детям, обучались оказанию экстренной и неотложной помощи с последующей сдачей зачета. В Архангельске начали проводиться выездные циклы Ленинградского института усовершенствования врачей по педиатрии, акушерству и гинекологии, в последующие периоды – и по другим специальностям.

П.Г. Выжлецовым были организованы областные, городские, районные базы передового опыта по всем разделам медицинского обслуживания женщин и детей. Под его руководством ежегодно проводились научно-практические конференции, которые мы очень ждали, готовились к ним и обожали. На них мы обменивались мнениями, опытом и с новыми планами возвращались на работу для воплощения поставленных перед нами задач.

Павел Григорьевич отлично владел методиками анализа показателей работы учреждений здравоохранения, умел дать объективную оценку их деятельности. От организаторов здравоохранения всегда требовал досконального знания дела, краткости и четкости в изложении материала и конкретных мер, предпринимаемых для устранения недостатков.

Свободно ориентировался в директивных документах, детально изучал специальную литературу и передовой опыт, что позволяло ему в сочетании с большим опытом работы квалифицированно планировать деятельность лечебно-профилактических учреждений области, принимать грамотные управленческие решения, реализовывать их

→
П.Г. Выжлецов и
Т.В. Гневашева (справа)
в Школе передового опыта
по воспитанию здорового
ребенка, г. Коряжма, 1990 г.



на практике, давать советы и делать назначения. У него был строгий спрос и контроль за выполнением приказов, программ, взятых обязательств. Он старался во все вникнуть сам.

Мы, врачи-педиатры, учились у него, перенимая опыт его работы. Мы любили, ценили и даже жалели его – трудоголика. Нам не хотелось его ничем огорчать. Поэтому мы очень старательно подходили к работе. И он ценил в людях прежде всего отношение к порученному делу, всегда помогал и поддерживал инициативы. Был строгий и требовательный к себе и подчиненным.

Его невероятная трудоспособность, организованность, настойчивость, умение правильно оценить обстановку при решении конкретной проблемы, знание и владение ситуацией в областном здравоохранении, несомненно, помогали Павлу Григорьевичу в работе добиваться результатов республиканского уровня, а иногда и выше. Все это послужило тому, что директор департамента здравоохранения администрации Архангельской области С.Д. Эммануилов в 1995 году доверил именно П.Г. Выжлецову самый трудный участок – быть его заместителем по лечебной работе.

Сергей Дмитриевич знал, что с мнением Павла Григорьевича считаются не только руководители районного, городского и областного уровней, но и в Министерстве здравоохранения РФ.

За успехи, достигнутые в деле сохранения здоровья женщин и детей Архангельской области заслуженный врач РСФСР (1984) П.Г. Выжлецов награжден: орденом «Знак Почета», значками «Отличнику здравоохранения», «Ударник X пятилетки», «Победитель социалистического соревнования 1973 года», грамотами Облздравотдела, Министерства здравоохранения РСФСР и Российской Федерации, занесен на Доску

почета Октябрьского района г. Архангельска (1983).

Следует отметить, что особый стиль жизни П.Г. Выжлецова определялся не только работой – он был отличным семьянином, любящим отцом, дедушкой. Семья для него была надежным тылом и прочным фундаментом. Вместе с женой Ниной Георгиевной они воспитали дочь и сына, которые пошли по стопам родителей.

Павла Григорьевича не стало 28 декабря 1995 года. Он не успел переступить среднюю продолжительность жизни мужчин, зато его земной путь, прервавшийся на 62 году, был наполнен смыслом.

Постановлением главы администрации Архангельской области Анатолия Антоновича Ефремова от 2 июля 1996 года № 315 за большой вклад в развитие здравоохранения области, в дело охраны материнства и детства и в целях увековечивания его памяти имя Павла Григорьевича Выжлецова было присвоено Архангельской областной детской клинической больнице.

В вестибюле поликлиники у регистратуры висит мемориальная доска. Я благодарна судьбе, что работала с Павлом Григорьевичем в одной команде, трудилась под его руководством на благо родного Севера. Его имя в моей памяти связано с добрыми, теплыми воспоминаниями. Со временем они становятся только светлее и трогательнее. И даже свои нелегкие рабочие испытания я сейчас вспоминаю с ностальгией.

Думаю, что знание о жизни таких людей, как Павел Григорьевич Выжлецов, важно. Пусть оно пригодится молодому поколению, тем, кто готов посвятить свою жизнь медицине, и не только ей. Во благо! Очень хочется, чтобы имя Павла Григорьевича не ушло в прошлое, а всегда присутствовало в настоящем.



«Воистину, это был ПРАЗДНИК со слезами на глазах»

Автор: Е.Г. Щукина, председатель Совета ветеранов СГМУ, доцент, кандидат психологических наук

Недавно в России прошли мероприятия, приуроченные ко Дню памяти и скорби, который знаменует трагическую дату начала Великой Отечественной войны. В Совете ветеранов СГМУ сегодня 56 человек имеют статус детей войны. Это те, кто родился в период с 22 июня 1928 года по 9 мая 1945 года. Они не любят вспоминать этот период своей жизни. А многие и не очень хорошо помнят, так как были слишком маленькими. Но какие-то всплески воспоминаний из детской памяти все же остались, как трагедии или, наоборот, счастье и радость. Предоставляю слово детям войны – членам ветеранской организации СГМУ.



Ладыгина Анна Саватьевна, 21 сентября 1933 г.р., д. Горка Приморского района. В 1938 г. переехали в Маймаксанский район Архангельска (являлась зав. кафедрой

медицинской биологии и генетики, доцент, к.б.н.).

«Воспоминаний осталось много, особенно как бомбили Архангельск. Поселок Маймакса, где мы жили, – весь в лесозаводах. Наш дом стоял на берегу реки, было очень страшно: иностранные суда шли в порт, а немецкие самолеты налетали и бомбили их. За дорогой от дома находился лесок, а в нем – зенитки. Когда они начинали стрелять по самолетам, в доме все дрожало. С самолетов на штабеля с досками бросали зажигательные бомбы – зажигалки. Дети, даже малыши, залезали на эти штабеля по углам, как по лесенке, и сбрасывали зажигалки тяжелыми металлическими щипцами. И надо было успеть такими же щипцами опустить их в ведро с водой – иначе взорвутся. Дежурство устанавливали по спискам, начиная с третьего класса. Большинство женщин не могли залезать на штабеля, это делали дети.

В школе нам давали по половинке шанежки, выпеченной на сковородке. Хлеб выдавали в магазине – туда постоянно стояли большие очереди, и не всем его хватало. Дети работали и на заводах – там выдавали талоны на обед. Это были не просто дети войны, а ее участники – их вклад в Победу огромен: и при тушении зажигалок, и при работе на заводе. Они вместе со взрослыми ковали Победу в тылу!

Когда наступил долгожданный день окончания войны, все жители всю ночь ходили по улицам Маймаксы с

гармошками, было весело, радостно».

Первунинская Нина Васильевна, 9 января 1937 г.р., г. Няндомы (48 лет работала старшим преподавателем кафедры медицинской и биологической физики и 30 лет заместителем декана лечебного факультета).

«Из воспоминаний о войне – суровая зима 1941 г. На нашей станции стояли солдаты из Сибири, танки и пушки. Все это отправили в Москву. Помню, как однажды летом пролетал немецкий самолет так низко, что видно было, как смеялся пилот, запомнился его оскал. Мы вместо шоколада грызли жмых, утоляя голод. А День Победы запомнился как солнечное утро, сообщение по радио на улице, ликование. По просьбе мамы нарвала свежей крапивы, и мы сварили вкусный суп с горохом».

Губарец Екатерина Александровна, 11 мая 1935 г.р., Украинская ССР, с.Радянское (работала преподавателем кафедры поликлинической терапии).

«Я родилась в большой дружной семье председателя колхоза. Когда началась война, по приказу Сталина отец с коммунистами колхоза уничтожил технику, чтобы ничего не досталось фашистам-захватчикам. Вскоре пришли немцы – начались ужасные полтора года оккупации. Отец ушел в партизаны вместе с другими коммунистами. В селе появился немецкий правитель, запомнилось слово «зондер», а также полиция



из местных предателей. Пытали бабушку, маму, затем вывели бабушку во двор и на наших глазах расстреляли в упор, сожгли хату, сарай, все, что было забрали. До сих пор стоит перед глазами, как сильный, здоровый дедушка Кузьма ждет расстрела: стоит молча, ни о чем не просит; горит хата с соломенной крышей; наши рыдания; кто-то бежит за коровой, свиньями, чтобы забрать у нас.

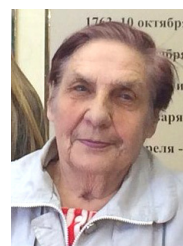
В холода простудилась и тяжело заболела. Тогда родственники собрали все, что было из золота, а также куриные яйца (их очень любили немцы), и мама стала на коленях просить немецкого врача спасти дочь. Он осмотрел меня, сказал, что эта девочка не должна умереть. Мама говорила, что я ему очень понравилась, только не нравилось имя Катюша. Он утром и вечером делал мне уколы пенициллина, и я поправилась. Несмотря на все зверства фашистов, были в их рядах и верные клятве Гиппократова врачи.

Ко Дню Победы отец восстановил колхоз и вывел его в число передовых в области. Великую радость Победы услышали из радиорепродуктора, который висел на столбе около сельсовета – папа своим громким четким голосом ежедневно в 6 часов утра давал распоряжения, кому куда идти на работу, он и объявил нам о Победе. Счастье и радость пришли в нашу жизнь, хотя было много потерь: родных, близких, друзей».

Сердечная Анастасия Григорьевна, 28 ноября 1928 г.р., г. Архангельск (являлась доцентом кафедры госпитальной терапии, к.м.н.).

Когда звучала воздушная тревога и надо было прятаться в бомбоубежище, маленькая Настя с бабушкой этого не делали, а обходили кварталы с иконой в руках.

В парке Победы на пр. Чумбарова-Лучинского стоит памятник С.Н. Сюхина «Жителям военного Архангельска 1941–1945 годов» – женщина с иконой и рядом девочка. Возможно, это собирательный образ. Но нам хочется верить, что это наша маленькая Настя с бабушкой идут



и молятся о сохранении родного города. Из воспоминаний Анастасии Григорьевны Сердечной: «Победе радовались все, несмотря на то, что многие родные погибли или умерли в эти страшные годы. Воистину, это был праздник со слезами на глазах».

Верховцева Тамара Николаевна, 17 декабря 1934 г.р., г. Архангельск
(работала преподавателем кафедры

медицинской и биологической физики).

«Помнятся бомбежки, как горел Архангельский лесотехнический институт – был большой пожар. При налетах спасались между грядок во дворе. Собирались внизу в подъезде с узлами на случай, если загорится дом, чтобы сразу

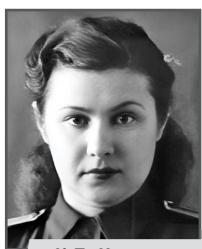


бежать. Во время войны ели котлеты из картофельной кожуры. От смерти спасений жир, бабушка давала его в маленькой рюмочке с кусочком хлеба. Когда иду по набережной, всегда подхожу к памятнику «Тюленю – спасителю жителей Архангельска и блокадного Ленинграда» и говорю: «Спасибо!». Плохо помню в деталях День Победы, но помню, что народ бежал праздновать в центр города – на Павлиновку».

Лица Победы

Авторы: коллектив отдела истории медицины СГМУ

Мы продолжаем рассказывать об участвовавших в Великой Отечественной войне сотрудниках и выпускниках Архангельского государственного медицинского института. Сегодня речь пойдет об Ивакиной Капитолине Павловне.



К.П. Ивакина

Капитолина Павловна ИВАКИНА (1918–1987), г. Великий Устюг Вологодской области.

Окончила АГМИ накануне войны, в 1940 году. После института работала на Целлюлозно-бумажном заводе № 1 – градообразующем предприятии поселка Пуксоозеро Плесецкого района Архангельской области – и стала первым главным врачом заводской больницы. В 1941 году ушла на фронт и многие считали её пропавшей без вести. Однако родственники Капитолины Павловны рассказали о её поистине удивительной судьбе: она не только прошла всю войну и вернулась живой и невредимой, но и заслужила множество наград за вклад в Победу.

По данным Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации ее послужной список включает множество воинских частей, в составе которых она служила во время войны:

223 стрелковый полк 53 стрелковой дивизии; 34 отдельный батальон охраны полевого управления 28 армии и 43 армии; 186 гвардейский стрелковый полк 62 гвардейской стрелковой дивизии; 611 стрелковый полк; 53 стрелковый полк; 244 медико-санитарный батальон 312 стрелковой дивизии.

Уже в 1942 году Капитолина Павловна была награждена своей первой медалью «За боевые заслуги»: врач Ивакина обеспечила своевременную помощь раненым бойцам и их эвакуацию, пропустив через свои руки 350 человек за 16 часов.

В наградном листе К.П. Ивакиной – Орден Красной Звезды и многие медали: «За оборону Москвы», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За взятие Будапешта», «За взятие Вены» и «За безупречную службу» I степени.

Капитолина Павловна вернулась с войны лишь в 1948 году после работы в Австрии в советском военном госпитале. По возвращении на родину направлена на службу начальником медицинской службы в авиационный полк в Оренбургской области.

По окончании службы в 1967 году демобилизована в звании майора медицинской службы.

Скончалась Капитолина Павловна в 1987 году, похоронена в Москве.

Ее дело продолжили потомки, она

стала основателем большой медицинской династии. Ее племянница, Колчина Капитолина Николаевна (1949 г.р.), – выпускница АГМИ 1972 года, дочь, Ирина Александровна Елизарова, – выпускница АГМИ 1993 года, а внучка, Алина Игоревна Елизарова, в 2023 году окончила Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова.

Информация о Капитолине Павловне Ивакиной представлена на сайте «ПАМЯТЬ НАРОДА».



ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛАРОВ июня!

БАБАРЫКИНУ Ольгу Павловну
БРИЛИНУ Надежду Андреевну
ДЬЯЧКОВА Сергея Клавдиевича
ЕРМОЛАЕВУ Ирину Александровну
ИГУМНОВУ Елену Геннадьевну
КОНОВАЛОВА Андрея Васильевича
КУКСИНУ Марину Николаевну
ЛУПАЧЕВА Валерия Валентиновича
МИНАЕВА Станислава Борисовича
ПАСТБИНУ Ирину Михайловну
РАЙХЕР Татьяну Ефимовну
СМОЛЬНИКОВУ Екатерину Александровну
СОРОЧЕНКО Наталью Сергеевну
УВАРОВА Дениса Николаевича
ЦЫГАНОВ Татьяну Викторовну

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



МЕДИК ¹²⁺

Газета Северного государственного
медицинского университета **СЕВЕРА**

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

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 № 2818, тираж 1500 экз. Номер подписан в печать 25.06.2025: по графику – 15:00; фактически – 15:00