

МЕДИК

Газета Северного государственного
медицинского университета

СЕВЕРА



На фото индийские и российские студентки на празднике Дивали в СГМУ

**Уважаемые преподаватели, сотрудни-
ки, аспиранты, студенты, ветераны и вы-
пускники СГМУ!**

4 ноября мы отмечаем один из важнейших государственных праздников – День народного единства! Этот праздник – дань уважения не только истории нашей страны, но и таких общечеловеческих ценностей, как единение, мир и согласие. Сегодня глобальные вызовы современности и стратегические интересы России требуют от нас особой сплоченности.

Все мы, граждане единой России, очень разные: у нас свои национальные и конфессиональные различия, политические предпочтения, интересы, но всех нас объединяет желание жить в процветающей и стабильной стране. В сегодняшнем мире именно единение людей, направление общей энергии на созидательный труд, на укрепление добрососедских, дружеских отношений становится залогом будущего мира и согласия. Наша сила и успех – в общей ответственности и в стремлении к единству.

СГМУ вносит значительный вклад в укрепление духа единства и солидарности в северном регионе: у нас обучаются студенты из стран СНГ и дальнего зарубежья, регулярно проходят всероссийские и международные мероприятия. Молодые люди, приехавшие к нам учиться из далеких теплых стран, давно считают СГМУ вторым домом, а Европейский Север России – второй Родиной. Традиции единства и дружеского отношения внутри коллектива, заложенные нашими ветеранами, сохраняются и по сей день, так же как и воспитание молодежи в духе патриотизма и ответственного отношения к своему делу, своему вузу, своей стране.

Желаем университетскому сообществу здоровья, благополучия, профессиональных успехов, добра и взаимопонимания!

Ректорат, Совет ветеранов, профсоюзный комитет
сотрудников и студентов СГМУ

**Россия – наш дом**



Способность ходить – НЕ РОСКОШЬ, а неотъемлемое ПРАВО человека

Автор: Екатерина Неманова

В России ежегодно более 7,5 тысяч человек получают травму спинного мозга. Большинство пострадавших находятся в возрасте до 50 лет, а поскольку способ восстановления поврежденных спинно-мозговых нервов еще не изобретен, многие вынуждены всю оставшуюся жизнь передвигаться в инвалидном кресле.

Не секрет, что 80 % денежных средств, то есть 45 миллиардов рублей в год, выделяемых государством на покупку технических средств реабилитации для людей с ограниченными возможностями, уходят за рубеж. Архангельская область – регион, который предложил реальное решение данного вопроса, а именно – создать социальный кластер, в рамках которого планируется наладить в Архангельске производство некоторых видов технических средств реабилитации.

Вступив на инновационный путь развития, регион реализует целый ряд проектов, направленных на реабилитацию и повышение качества жизни людей с ограниченными возможностями здоровья.

«Те проекты, которые мы сегодня запустили, – это попытка изменить мироощущение очень многих людей. Так мы сможем порядка 10 % населения Архангельской области вернуть в социальную и экономическую среду», – считает губернатор Архангельской области Игорь Орлов.

Какой бы многообещающей не была медицинская разработка, сложно говорить о ее будущем без клинических исследований. В этом году Архангельская область стала пилотной площадкой проведения научно-клинических исследований первого российского медицинского экзоскелета для реабилитации людей с параличом нижних конечностей.

По словам министра здравоохранения Архангельской области Антона Карпунова, внедрение инновационных методов лечения и реабилитации является важнейшей задачей медицинской науки и практического здравоохранения. «Необходимо отметить реализацию в Архангельской области одного из интересных направлений реабилитации – применения экзоскелета. Для специалистов учреждений регионального здравоохранения появилась возможность ознакомиться с использованием высокотехнологичного тренажера при проведении медицинской реабилитации. Ожидаемым результатом его внедрения в практику является повышение качества жизни пациента», – поясняет министр.

Региональным пионером по внедрению российского экзоскелета в процесс реабилитации стал Северный государственный медицинский университет.

Клинические исследования экзоскелета проходят на базе ведущих медицинских учреждений области, под руководством сотрудников архангельского медицинского вуза. Цель исследований – оценить эффективность применения экзоскелета на втором и третьем этапе реабилитации пациентов с травматической болезнью спинного мозга.

Экзоскелет – это своего рода внешний каркас, который позволяет двигаться людям с нарушением двигательных функций ног. Его применение не только расширяет возможности полноценной жизни для «особых» людей, но и позволяет существенно ускорить процесс восстановления двигательной активности.

Если процесс клинических испытаний и доработки новой технологии на наших базах пройдет успешно, это поможет людям с нижней параплегией буквально встать на ноги. Одной из задач, поставленной перед нашими специалистами, является разработка методики ходьбы в экзоскелете. По

предварительным расчетам, его помощь понадобится примерно 400 пациентам только в Архангельской области.

«Наш вуз готов оказывать научное сопровождение и заниматься разработкой методик, направленных на внедрение инновационных проектов в условиях Арктики и на территории Архангельской области. Для начала серийного производства необходимо провести исследования конструкции аппарата, определить показания и противопоказания к его использованию, потому что речь идет о серьезных физических нагрузках для пациентов. Возможно, придется учесть наши суровые климатические условия», – отметила ректор СГМУ Любовь Горбатова.

Для тестирования экзоскелета при Министерстве здравоохранения Архангельской области была создана рабочая группа из сотрудников городских клиник и кафедры физической культуры и медицинской реабилитации СГМУ.





Побеседовать о том, как проходят клинические испытания роботизированной механотерапии в Архангельске, я решила с консультантом по медицинским вопросам социального кластера, координатором проекта, доцентом кафедры физической культуры и медицинской реабилитации СГМУ Еленой Бондаренко.

«До прибытия экзоскелета в Архангельск мы занимались сбором информации о количестве в нашем регионе людей с ограниченными возможностями здоровья, которых мы могли бы пригласить на исследование. Перед нами сразу встала проблема – регистра пациентов с травмой спинного мозга в нашей области нет. Мы начали работать с клиниками и отбирать людей со спинномозговой травмой грудного и поясничного отделов позвоночника и по возрасту (от 18 до 55 лет). Также учитывались другие противопоказания для занятий на экзоскелете. Сейчас к нам постоянно поступает информация из клиник области о пациентах, которые подходят под необходимые показатели и могут быть в числе пилотов для прохождения курса реабилитации с применением экзоскелета», – пояснила координатор проекта.

На первом этапе восемь отобранных пациентов пригласили в Архангельскую областную клиническую больницу для проведения комплексного обследования. У многих пациентов прошло несколько лет с момента травмы, поэтому им был показан ряд более сложных исследований: МРТ спинного мозга, функциональные тесты сердечно-сосудистой, дыхательной систем, ультразвуковое исследование сосудов и рентгенография суставов нижних конечностей. Все прошли осмотр неврологом, врачами лечебной физкультуры,

физиотерапевтами и по показаниям другими специалистами. После получения медицинского заключения о том, что противопоказаний у пациента нет, пилота ставили на экзоскелет для того, чтобы он смог почувствовать свою готовность к дальнейшим тренировкам. Уровень физической и функциональной подготовленности у всех пилотов разный, поэтому и результаты тренировок отличаются. Кто-то смог уже на второй-третий день занятий переходить с брусьев на ходьбу с костылями, а кому-то тяжело давались даже шаги у брусьев. Исходя из этого, специалисты СГМУ смогли сделать вывод, что единые требования и рекомендации по работе с экзоскелетом разработать невозможно.

«Говоря об испытаниях отечественного экзоскелета, можно отметить, что эффект лица – человек, более девяти лет находившийся в инвалидной коляске, встал и «пошел». Это незабываемое впечатление как для пациента, так и для нас, специалистов. Все пациенты разные по характеру физической подготовки и функциональному состоянию, поэтому считаю возможным разработку четких клинических рекомендаций для каждого индивидуально. При правильном научном и медицинском сопровождении эта инновация способна изменить качество жизни не только больных с нарушением двигательных функций ног, но и всего общества в целом», – отметила руководитель вуза Любовь Горбатова.

Перед занятиями в экзоскелете все пациенты прошли тесты на физическую подготовленность: отжимались, сдавали количественные упражнения на брюшной пресс, делали дыхательные пробы, у всех замеряли объем мышечной массы. После проведенного тестирования были даны рекомендации, что необходимо делать дома, чтобы к следующему этапу, когда тренировки будут более интенсивными, пациенты были готовы. Также все пилоты были осмотрены клиническим психологом. Был подобран отличный от предложенных московскими коллегами хирургического Центра имени Н.И. Пирогова набор тестов, определяющий не только уровень тревожности, депрессивные состояния, но и мотивацию пациентов. Получились интересные результаты: с одной стороны, все пилоты мотивированы, а с другой – уровень тревожности у всех достаточно высокий.

В областной больнице пациенты находились от 3 до 10 дней в зависимости от пред-

писанного набора исследований. К сожалению, уровень больницы не подразумевает наличие реабилитационного отделения. Поэтому второй этап тренировки на экзоскелете проходит на базе 7-го терапевтического отделения Первой городской клинической больницы города Архангельска.

«Сейчас мы набрали новых пилотов, которые на данном этапе проходят дообследование, – рассказывает Елена Бондаренко. – На сегодняшний день у нас уже 21 пилот, в том числе 7 новичков, с которыми мы уже начали работать. В группу попали пациенты из шести районов Архангельской области. Также нам пришлось расширить возрастные рамки. С одной стороны, мы не можем отказать людям за 50, если они функционально готовы к тренировкам. С другой – нам очень интересно будет сравнить их результаты с результатами других участников. Мы стараемся разместить в палате на период реабилитации новичков и тех, кто уже пробовал тренировки на экзоскелете, чтобы пилоты могли обменяться опытом не только роботизированной механотерапии, но и домашних тренировок. Второй этап будет продлен как минимум до декабря 2016 года. В зависимости от количества набранных пилотов, мы планируем проводить ежеквартальные реабилитационные курсы с применением данного тренажера в комплексе с другими мероприятиями».

В настоящее время в нашем регионе отсутствует комплексный подход к реабилитации спинальных пациентов.

Появление экзоскелета в Архангельской области привлекло внимание общественности к проблемам восстановления пациентов с травмами спинного мозга и способствовало созданию программы реабилитации на всех этапах.

Архангельские специалисты уже наблюдают положительный эффект у пациентов, прошедших курс реабилитации с применением экзоскелета. У всех пилотов появилось специфическое мышечное чувство мышц ягодиц, бедер, которые при других тренировках активно не вовлекались в работу.

Вторым и важным фактором является позитивный настрой. Абсолютно все рады тому, что у них есть возможность ходить. Есть параподиумы, вертикализаторы, которые позволяют постоять либо переместиться на небольшое расстояние, но возможность идти в любом направлении дает мощный психологический стимул. Произошли изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, у пациентов нормализовалось давление. У гипотоников во время проведения



тренировок давление немного повышается, но при этом они чувствуют себя комфортно. Говорить об изменениях со стороны желудочно-кишечного тракта пока рано. Кто-то из пилотов уже стал уменьшать дозировку слабительных препаратов.

После завершения второго этапа лечения будет проведен повторный курс диагностических мероприятий, по результатам которых можно будет увидеть, насколько изменились показатели.

На сегодняшний день нет ни одного случая отказа от тренировок в экзоскелете или негативного отношения к тренажеру.

В зарубежных вузах есть предметы, на которых студентам предлагают поиграть в ролевую игру «Быть инвалидом». В том числе им предлагают провести день в инвалидном кресле. Конечно, это сложно не только физически, но и психологически. Я поинтересовалась у координатора проекта, примеряли ли они на себя новое средство реабилитации.

«Прежде чем начать ставить пациентов на экзоскелет, мы испробовали его на себе. Люди, у которых не было опыта проведения реабилитационных мероприятий, не медики, испытали стресс. У них вызвало панику невозможность контролировать действия робота. Я уже знала в теории, как работает эта технология, поэтому разрешила машине идти за себя. Ощущения были очень позитивные, совпадающие с теми, что испытывают пилоты, – начинаешь чувствовать группу мышц, которая обычно не активна», – делится своими впечатлениями Елена Бондаренко.

Ни разу раньше не видела счастливым человека с ограниченными возможностями здоровья. На того, кто сидит в инвалидной коляске, всегда приходится смотреть сверху вниз. Многие, наверное, испытывали это чувство неловкости, когда не знаешь, куда смотреть – на искаленное тело, неподвижные ноги, в глаза или вообще в сторону... Общаясь с таким человеком, всегда преодолеваешь некий барьер, пытаешься скрыть чувство жалости и любопытства.

Термин «инвалид» восходит к латинскому корню «valid» и в буквальном переводе может означать «непригодный», «неполноценный». Именно так, возможно, чувствуют себя те, кто по какой-либо нелепой случайности потерял способность ходить.

Я не знаю, можно ли назвать людей, которых я увидела во время занятий с использованием высокотехнологичного средства реабилитации пациентов с нижней параплегией, «ограниченными» в чем-либо. Наоборот, я поняла, как безграничны их возможности! Поразила сила веры и надежда в их глазах: «Я могу передвигаться не только в инвалидной коляске». Они становились во весь рост, и окружающие просто не могли смотреть на них снисходительно. Именно такие люди помогают и другим обрести веру в себя, свои силы, победить немощ, слабость, недуг...

Экзоскелет еще недавно был атрибутом героев киностудии Marvel. Сегодня мы воочию можем наблюдать результат симбиоза человека и машины на уровне механо-тактильного взаимодействия.

Подобно костюму Железного человека экзоскелет наделяет своего обладателя сверхвозможностями. И хотя летать в нем нельзя, с помощью этого механизма можно горы свернуть. Впервые в истории люди, проводящие жизнь в инвалидном кресле, получают возможность встать в полный рост и смотреть в глаза собеседника на одном уровне.

Общаясь с Леонидом. Красивый, накаченный 26-летний парень уже три года прикован к инвалидному креслу. Леонид – пилот со стажем. Он уже не первый раз проходит курс реабилитации в экзоскелете. Реабилитацией он начал заниматься сразу, как получил травму, но не один из тренажеров, по его мнению, несравним с экзоскелетом. «Сразу выросла мышечная масса на ногах. Самочувствие стало лучше, организм начал работать, как у здорового человека, – рассказывает Леонид. – Хочется ходить. И не только по прямой поверхности, но и по лестницам. В начале было страшно, что у меня не получится. Потом походил, держась за брус, первое время было непривычно, сейчас передвигаюсь в экзоскелете самостоятельно, только инструктор немного подстраховывает. Мне повезло, что я подхожу для тестирования тренажера по здоровью и нет противопоказаний (это одно из главных условий при выборе пилотов). Усталости после тренировок практически не чувствую». Наверное, для человека, который долго сидел в инвалидном кресле, снова встать в полный рост, вертикализироваться и начать ходить – это непередаваемое чувство, и хочется ощущать его снова и снова.

Смотрю, как на Леню надевают высокотехнологичное средство реабилитации, как будто готовят к выходу в открытый космос. Те, кому еще предстоит пройти курс на этом тренажере, смотрят на молодого человека с опаской и восхищением. «Многие люди, получившие травму позвоночника, опускают руки и не верят, что что-то позитивное может случиться в их жизни. Попробовав экзоскелет, почти все отмечают положительный эффект – «мышечную» радость в спине и нижних конечностях, который не появлялся после работы на других тренажерах, психологический комфорт и желание дальнейшей работы на тренажере. Можно просто встать из коляски и начать ходить», – продолжает Леонид.

В коридоре отделения слышен звук работающих моторчиков – пилот пошел. Его сопровождают два инструктора: один стра-

хует, другой управляет экзоскелетом через планшет, регулируя скорость и меняя режимы. Леня смеется: «К экзоскелету отношусь как к тренажеру, к своему помощнику, не чувствую себя каким-то терминатором». И действительно, у терминатора T-800, в исполнении Шварценеггера, скорее эндо-, а не экзоскелет из гиперсплава. Передо мной не полуробот, а человек, наделенный новыми возможностями, видишь его открытое лицо, глаза и улыбку. Когда мы только начали разговор с Леонидом, он сидел в коляске, и мне приходилось смотреть на него сверху вниз. Встав, благодаря тренажеру, в полный рост, он оказался довольно высоким, и тогда мне уже приходилось заирать голову.

Человеку свойственно все контролировать, и поэтому Леня мечтает управлять экзоскелетом силой мысли: «Если робот будет просто ходить за меня, в этом процессе для меня не будет никакого развития».

За тем, как Леня шагает по отделению, наблюдает 69-летняя Елизавета Филипповна. Она уже 4 года в инвалидном кресле: «Меня угнетает то, что я оказалась в коляске, так как я всегда была активная, веселая, живая. Хочется встать и снова начать ходить. Близкие меня отговаривают, но я не боюсь и решительно настроена пройти курс реабилитации в экзоскелете. Хочется вновь почувствовать радость от ходьбы».

Удивительно, но мы, здоровые люди, давно перестали считать способность ходить – счастьем.

Мне не раз приходилось встречаться с первым пилотом экзоскелета в Архангельске Сергеем. Этим летом он самостоятельно привел к алтарю свою жену, спустя почти десять лет после аварии, которая лишила его возможности ходить. Такое необычное венчание стало возможным благодаря использованию экзоскелета.

«Мне 42 года. Я давно и счастливо женат, воспитываю семнадцатилетнюю дочь. Травму получил в конце 2007 года. Процесс реабилитации начал почти сразу после выписки из больницы. В израильском центре меня научили владеть коляской и различными разминками, показали первые азы реабилитации. Еще четыре месяца находился в московском реабилитационном центре В.И. Дидуля, освоил специальный медицинский станок, который помогает мышцам не атрофироваться. Благодаря этому я приобрел некоторые навыки, с помощью которых я живу практически полной жизнью: работаю, хожу в бассейн, спортзал. Сегодня наша семья стала крепче, благодаря таинству венчания. Мне всегда помогала моя семья, вместе мы преодолеваем все трудности. Надеюсь, что с помощью современных средств реабилитации в вертикальном положении я



смогу пойти с женой и дочкой в кафе и прогуляться по набережной», – прокомментировал Сергей.

Архангельские пилоты надеются, что

доработанный экзоскелет можно будет использовать ежедневно в быту. Кроме того, обсуждается возможность организации производства комплектующих для

экзоскелетов на предприятиях Поморья. Разработчики уже предоставили перспективным производителям чертежи узлов и деталей.



Слово об УЧИТЕЛЕ

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

12–13 октября в Северном государственном медицинском университете прошла региональная научно-практическая конференция по психиатрии «I Муратовские чтения. Междисциплинарный подход: комплексность, интеграция, взаимодействие». Конференция собрала в столице Поморья ведущих специалистов психиатрической службы, врачей общей практики, терапевтов, медицинских сестер.

В течение двух дней можно было познакомиться с новейшими разработками в области ментального здоровья таких крупнейших центров, как Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербургский государственный университет, Центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, Санкт-Петербургский психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова.

Чтения были посвящены главным образом оказанию первой помощи при подозрении на психические расстройства и информированию населения, пациентов, их родных как о признаках заболевания, так и о тех возможностях, которые имеются в учреждениях региона для оказания первой и специализированной помощи. Особое внимание участники чтений уделили одной из наиболее актуальных проблем современной неврологии и психиатрии – деменции, непосредственно связанной с глобальным старением населения планеты.

По уже сложившейся традиции в СГМУ принято учреждать чтения в память об учителях, основателях научных медицинских школ на Европейском Севере. Так, уже не первый год в вузе проходят «Пиккелевские» и «Орловские» чтения по вопросам педиатрии и хирургии.

12 октября 2016 года открылась *новая страница* в истории **Архангельской психиатрии**, связанная с учреждением «Муратовских» чтений в память о *выдающемся человеке, профессоре, заслуженном враче РФ* **Изиде Даниловне Муратовой**.

Её имя широко известно в отечественной психиатрии. Являясь одной из основатель-

ниц научной, клинической и педагогической психиатрической школы на Европейском Севере, она посвятила свою жизнь развитию кафедры психиатрии медицинского вуза, воспитала плеяду учеников, ставших известными учеными, организаторами здравоохранения и гордостью alma mater далеко за пределами региона.

Изида Даниловна родилась 26 мая 1928 года в селе Воч Вологодской области в семье служащих – юриста и учительницы русского языка и литературы. Биография

Изиды Даниловны – образец советской отличницы. Окончила с золотой медалью среднюю общеобразовательную школу № 4 г. Архангельска, в 1951 году – с отличием АГМИ, являлась сталинской стипендиаткой.

Уже в студенческие годы Изиду Даниловну заинтересовала психиатрия: «Это совершенно особый путь познания человека, – поясняла И.Д. Муратова. – Ее притягательная сила коренится в том, что она, по словам выдающегося отечественного психиатра





С.С. Корсакова, «удовлетворяет чрезвычайно многим потребностям ума», она одна из всех медицинских наук ставит врача близко к вопросам философии, психологии, языкознания, искусства и других гуманитарных наук».

Окончив АГМИ, И.Д. Муратова продолжила обучение в аспирантуре на кафедре психиатрии, которой заведовал профессор И.И. Лукомский, ученик выдающегося отечественного психиатра В.А. Гиляровского. Под руководством Иосифа Ильича она защитила в 1956 году кандидатскую диссертацию «О роли нейродинамических галлюцинаций в генезе слуховых галлюцинаций», а в 1971 году – докторскую «Клиника и течение психозов с синдромом Кандинского-Клерамбо» и в 1973 году получила звание профессора. На ее докторскую диссертацию были получены положительные отзывы: заслуженного деятеля науки, академика АМН СССР и Грузии А.Д. Зурабшвили, чл.-корр. АМН СССР А.А. Меграбяна; чл.-корр. АМН СССР Г.В. Морозова, профессоров А.А. Портнова, Т.Ф. Пападопулоса, Л.Л. Рохлина, Н.В. Иванова, Б.Д. Фридмана, Ф.Ф. Детенгофа, А.М. Халецкого, В.Н. Белоусовой, А.К. Ануфриева, Я.И. Чехович и др.

На протяжении полувека основными направлениями научной работы И.Д. Муратовой являлись клинический полиморфизм шизофрении и шизофреноподобных психозов, этнонаркология, этнопсихиатрия и другие темы. Часть ее публикаций посвящена истории развития психиатрии, в т.ч. в годы Великой Отечественной войны, которую она пережила в Архангельске, будучи еще школьницей.

Профессор СГМУ, историк Г.С. Щуров вспоминал: «Диапазон размышлений Изиды Даниловны отличается большой широтой и глубиной. Она размышляет о Боге и ноосфере, космическом информационном поле и о том, что первично в эволюции нашей Вселенной – информация или «сгустки материи»; о жизни и смерти, «жизни после жизни» и «жизни до жизни», о биологической и космической этике, тайнах челове-

ческой психики, творчества и искусства, «о гениальности и безумии», «о безумной мудрости» и «мудрости безумия» и о многом другом».

Уже в 2010 году И.Д. Муратова рассказала, что за ее рассуждения в былые времена (30–40-е годы XX века) ей бы присудили «политическую» статью с отметкой «За спиритизм», как, например, академику Вадиму Евгеньевичу Лашкареву, отбывавшему в Архангельске наказание с возможностью преподавать физику и руководить кафедрой в АГМИ.

«Без постоянного вопросительного отношения к жизни нельзя быть настоящим профессионалом-психиатром...» – таково было жизненное кредо профессора Муратовой.

Будучи главным психиатром отдела здравоохранения Архангельской области (1965–1991), И.Д. Муратова вела активную практическую деятельность по расширению психиатрической службы, строительству специализированной больницы, созданию центра судебной психиатрии. Она была инициатором организации экспедиционного обслуживания психонаркологического контингента Ненецкого автономного округа. Профессором Муратовой было разработано «Положение о психонаркологической экспедиции в Ненецкий автономный округ» и новые методические подходы к изучению распространенности психических и наркологических заболеваний у малых народностей Севера. Внедрение этого метода дало очевидные практические результаты: уточнена распространенность и структура психических заболеваний и алкоголизма в Ненецком автономном округе, в т.ч. у ненцев.

Профессор И.Д. Муратова считала основным направлением своей работы анализ и обобщение состояния, организации психиатрической службы, с которой она была связана почти 50 лет. Кадровая политика, учеба, усовершенствование врачей, их аттестация, внедрение новых методов лечения – это тоже было ее заботой. При ее участии ежемесячно проводились клинические конференции в психиатрических больницах,

ежегодно – итоговые научно-практические областные семинары, организовывались выездные семинары и лекции. Она была активным лектором общества «Знание», председателем Архангельского общества трезвости.

Под руководством Изиды Даниловны коллектив кафедры психиатрии АГМИ изучал нервно-психическое состояние здоровья самых значимых групп населения – моряков, строителей, рыбаков, рабочих гидролизного производства, а также студентов и учащихся Архангельской области. По результатам работы составлялись методические рекомендации, которые внедрялись в практику лечебных учреждений на краевом и республиканском уровнях. За время ее заведования кафедрой в АГМИ были защищены четыре докторских и восемь кандидатских диссертаций по психиатрии и наркологии.

Изида Даниловна Муратова – автор более 100 научных работ и ряда публикаций по учебно-методическим вопросам. Она неоднократно поощрялась почетными грамотами Министра здравоохранения. Награждена знаком «Отличнику здравоохранения», медалями «За трудовую доблесть», «Ветеран труда», «За заслуги перед отечественным здравоохранением». В 1996 году ей присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации», а в 1998 году, в связи с 70-летием, – «Почетный доктор АГМИ».

Важное место в учебном процессе и истории кафедры психиатрии АГМИ–СГМУ занимал Музей творчества душевнобольных, у истоков которого стояла профессор Муратова. На практических занятиях в Музее удачно сочетались проблемный, эвристический и исследовательский методы обучения. Часть работ из коллекции музея представлена в качестве иллюстраций в книге «Если держит руль только эта боль...» – наглядном результате многолетних исследований И.Д. Муратовой.

Находясь на заслуженном отдыхе, Изида Даниловна нередко приходила в Музей истории медицины Европейского Севера, где под ее чутким руководством были оцифрованы десятки фотографий по истории архангель-





ской психиатрии. Изида Даниловна бережно хранила память о своих учителях, особую ценность имеют документы военного времени. По ее инициативе были обработаны материалы о профессоре И.И. Лукомском,

состоялся ряд встреч с его родственниками и коллегами из разных городов.

Изида Даниловна оставила о себе самые лучшие воспоминания. Для многих сотрудников и выпускников АГМИ-СГМУ она

не просто наставник, выдающийся педагог, ученый, но и удивительный Человек редкого душевного обаяния, доброты и скромности, высочайшей культуры и интеллекта.



Вот уже 80 лет в САМОМ СЕВЕРНОМ медицинском вузе изучаются ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Автор: А.Л. Санников, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ



Профессор Р.В. Банникова

Здоровье народонаселения, а также влияние на него различных факторов (социально-гигиенических, поведенческих, экологических и т.д.) давно было предметом изучения различных ученых и специалистов. В нашей стране большой вклад в развитие социально-гигиенических взглядов внес наш земляк М.В. Ломоносов. В известном письме «О сохранении и размножении русского народа» (1761 г.) впервые была сделана попытка рассмотреть проблемы общественного здоровья и народонаселения с социально-гигиенических позиций. В этом же письме Ломоносов предложил меры по снижению заболеваемости и смертности населения, повышению рождаемости, улучшению медицинской помощи и санитарному просвещению.

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения была основана на базе курса организации здравоохранения, который был создан в 1936 году. Организатор и первый заведующий курсом к.м.н. П.Л. Рабинович разработал учебно-методическое обеспечение дисциплины, занимался обоснованием планирования норм амбулаторного приема. С 1938 года стали приглашать ведущих специалистов из других вузов страны для чтения лекций (к.м.н., доцент Р.Б. Коган из Москвы, к.м.н. Е.Я.

Белицкой из Киева). В 1939 году Р.Б. Коган была утверждена и.о. зав. курсом, сферой ее научно-практической деятельности являлись вопросы здоровья детей, особенности смертности населения Европейского Севера России.

В 1944–1952 году курсом организации здравоохранения заведовал А.Б. Шевелев, который оказывал большую научно-практическую помощь органам здравоохранения, являясь руководителем научно-методического бюро Архангельского облздравотдела. В эти годы на всесоюзном уровне были изданы работы по санитарной статистике, оценке физического развития населения и медико-демографическим последствиям Великой Отечественной войны.

При заведующем В.М. Андросове актуализированы научные исследования по проблемам медицинской профилактики, в том числе с использованием диспансерного метода в работе врачей первичного звена.

С 1957 года по распоряжению Министерства здравоохранения РСФСР курсом стала руководить Р.В. Банникова, только что защитившая кандидатскую диссертацию на тему «Организация и методика диспансеризации сельского населения». Она проводила большую работу по комплексному преподаванию санитарного просвещения.

По ее инициативе и при ее участии был создан межкафедральный совет по санитарному просвещению, открыт кабинет здорового образа жизни, оснащенный тренажерами и тематическими выставками. Благодаря Р.В. Банниковой в институте был создан музей истории медицины и здравоохранения на Севере (в настоящее время – музейный комплекс СГМУ), постепенно пополнявшийся экспонатами, собранными на Крайнем Севере и в районах Архангельской области, которые характеризовали занятия и быт северян, сохранившиеся традиции народной медицины. Музей осуществлял культурно-просветительскую деятельность, играл большую роль в профессиональном образовании студентов, в изучении курса истории медицины и здравоохранения на Севере. Работа музея получила высокую оценку побывавших в разные годы в Архангельске: президента АМН СССР академика В.Д. Тимакова, министров здравоохранения Б.В. Петровского, В.В. Трофимова, академиков Б.Д. Петрова, Ю.П. Лисицына, А.П. Авцына, Г.Н. Сердюковой, А.Ф. Серенко.

В 1961 году на базе курса была создана кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (заведующая – доцент Р.В. Банникова). В 1962 году состоя-



Коллектив кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ



лась первая санитарно-демографическая экспедиция к побережью Северного Ледовитого океана, которая определила интерес и направление научно-исследовательской работы и деятельности кафедры на многие годы: изучение здоровья, демографических проблем и воспроизводства поколений малых народностей и всего населения Севера Европейской части страны. Экспедиции проводились в 1962–1968 годах.

В 1996–2014 годах кафедру возглавлял профессор А.М. Вязьмин. Приоритетным направлением он считал формирование новых подходов к организации образовательной деятельности и науки в условиях становления и развития рыночных отношений, реформирования образования и здравоохранения, кризисных явлений в обществе, трансформации мировоззрения и изменения общественных ценностей, что было актуально в период затяжного социально-экономического кризиса второй половины 1990-х годов. В план научно-исследовательской работы кафедры были включены такие темы, как оценка группового здоровья беженцев, вынужденных переселенцев, безработных, лиц без определенного места жительства, инвалидов, осужденных и прочих. С 1991 года началась подготовка специалистов по социальной работе, кафедра стала базовой по большинству преподаваемых дисциплин и с этого года получила новое название – социальной медицины, экономики и управления.

В 2000 году кафедра социальной медицины, экономики и управления здравоохранением преобразована в кафедру общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. Ее научные исследования характеризуются междисциплинарным и интегральным подходами к изучению общественного здоровья и здравоохранения. Проекты сгруппированы по трем областям проблем: эпидемиологический подход в комплексном интегральном изучении здоровья населения Европейского Севера, социально-эпидемиологическая оценка и реабилитация отягощенных категорий населения, оценка качества жизни популяции и внедрение здоровьесберегающих технологий на Европейском Севере.

На кафедре реализуется более шести-десяти рабочих программ на додипломном уровне, программы клинической интернатуры, ординатуры, повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов. Ведется подготовка научно-педагогических кадров высшей квалификации по программам аспирантуры, магистратуры, докторантуры, соискательства. С 1995 года в рамках «Международного социального колледжа» кафедра участвует в последипломной подготовке специалистов по социальной работе, проводится обмен студентами. В сентябре 2006 года в результате международного сотрудничества семи университетов: СГМУ, Института обществен-



.....
Занятие с врачами – слушателями ФПК ведет
Л.И. Меньшикова
.....



.....
Сотрудники кафедры – лауреаты Ломоносовской
премии
.....



ной медицины университета Тромсё (Норвегия), Школы общественного здоровья Северных Стран (Швеция), Международной школы общественного здоровья университета Умео (Швеция), Университета Средней Швеции (Швеция), Школы общественного здоровья университета Тампере (Финляндия), Национального института общественного здоровья (Норвегия) был реализован проект по созданию Архангельской медицинской школы общественного здоровья (АМШОЗ). Все партнеры активно участвуют в деятельности школы предоставляя преподавателей. Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы сотрудничает с АМШОЗ в рамках обучения по магистерской программе преподавания. Международная деятельность кафедры реализуется и в совместных научных исследованиях. Например, под руководством ВОЗ, в целях разработки рекомендаций для органов здравоохранения северных территорий по межсекторальному взаимодействию различных структур в условиях меняющегося климата выполнен проект «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможности адаптации на севере РФ» (2010–2012 гг.). Сотрудники кафедры являются постоянными участниками международных конференций. В научной, учебно-методической и воспитательной

работе кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы активно сотрудничает с различными кафедрами, подразделениями СГМУ и общественными организациями: музейным комплексом СГМУ, Обществом изучения истории медицины Европейского Севера, Ассоциацией выпускников АГМИ–АГМА–СГМУ, Советом ветеранов СГМУ и т.д. За годы работы кафедры защищено 7 докторских и около 20 кандидатских диссертаций

В 2014 году заведующей кафедрой стала профессор, д.м.н. Л.И. Меньшикова. Основные направления ее научных исследований: социальная педиатрия, правовые и этические проблемы современной медицины, совершенствование региональной модели здравоохранения в условиях реформирования.

В разные годы на кафедре работали доценты А.П. Тюкина, И.В. Телятьев, Т.И. Великолуг, В.В. Тевлина, Л.А. Заросликова, старшие преподаватели В.Ф. Каленюк, Э.А. Малых, А.Л. Ермолин, Н.А. Чертова, Л.С. Удалова, ассистенты А.В. Шевченко, А.А. Севастьянов, Л.Н. Герасименко, Я.В. Лопатина (Шимановская), А.И. Карельская, профессор А.В. Красильников (на последипломном образовании). В настоящее время на кафедре работают профессор Л.И. Меньшикова, А.Л. Санников,



Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, А.Г. Калинин, доценты М.Г. Дьячкова, А.Г. Лукашов, Ж.Л. Варакина, Э.А. Мордовский, Е.В. Шалаурова, О.А. Игнатова, старшие преподаватели М.В. Спирина, О.В. Малкова, М.Ю. Гайкина, ассистенты А.В. Андреева, преподаватель Г.Г. Дитятев, лаборанты

В.А. Воронцова, С.Н. Давыдова. На последипломном образовании на кафедре преподают клиницисты: Н.Н. Ясько, С.Г. Кузин, Н.С. Пышнограева, К.В. Барышков, Ж.А. Пылаева.

Сегодня кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы

– динамично развивающееся подразделение СГМУ, оказывающее образовательные услуги на до- и последипломном уровне, тесно работающее с практическим здравоохранением, активно проводящее научную работу по различным актуальным направлениям общественного здравоохранения.



ХИРУРГ, утративший способность к самокритике, останавливается в своем развитии

К 70-летию со дня рождения Виктора Павловича Еремеева, к.м.н., доцента кафедры хирургии СГМУ, заслуженного врача РФ.

Материал подготовила Екатерина Неманова

Не могу сказать, что с детства мечтал стать врачом, хирургом. Все детские и юношеские годы я провел в деревне Окулово в Лисестрово. Мне было лет десять, когда, играя с мальчишками на улице, я пропорол себе гвоздем ногу. Фельдшер в местном медпункте обработала рану зеленкой, и на этом мое знакомство с медициной закончилось.

Желание поступить в медицинский институт появилось у меня примерно к концу восьмого класса. В то время тяжело заболела моя мама. Я видел, как с каждым годом ей становится все труднее бороться с неизлечимой болезнью. Очень хотелось ей помочь.

Общеобразовательная школа переходила на одиннадцатилетнее обучение, а вечерняя так и оставалась десятилетней. Я решил пойти в вечернюю школу, чтобы на год раньше поступить в вуз. Никогда не был маменькиным сыночком, работал уже с четвертого класса каждое лето в колхозе, поэтому параллельно с учебой работал разнорабочим, грузчиком, электрослесарем по ремонту порталных кранов в порту Бакарица. Закончил вечернюю школу, но, к сожалению, с первого раза в медицинский институт не поступил – провалил физику. Призвали в армию, отслужил три года на Крайнем Севере, на Кольском полуострове. После демобилизации сразу поступил в АГМИ.

Только на четвертом курсе, когда у нас начались занятия по топоанатомии и оперативной хирургии, где нам, студентам, разрешали проводить операции на собаках, я понял, что хочу стать именно хирургом.

После окончания Архангельского государственного медицинского института прошел годичную интернатуру по общей хирургии в 16-й городской больнице города Новодвинска. Заведующим хирургическим отделением был мой земляк и друг В.М. Окулов. Коллектив отделения был хороший, слаженный: мне сразу помогли встать на ноги как специалисту, многое доверяли. Скоро я самостоятельно начал про-



Операция на открытом сердце у ребенка в ВПС (начало 2000-х)

водить простейшие операции – аппендэктомии, грыжесечения. После интернатуры был принят на работу хирургом в Первую городскую клиническую больницу г. Архангельска, где и проработал более сорока лет. По жизни мне очень везло – я сразу попал в хорошие руки. Моим наставником стал заведующий третьим хирургическим отделением В.Е. Воронцов. Мы с ним очень много джурили по экстренной хирургии. Вскоре я начал выполнять сложные операции на органах брюшной полости и грудной клетки. Может быть, я так бы и остался общим хирургом, если бы не встреча с доцентом кафедры общей хирургии В.П. Веселовым. Он одним из первых в Архангельске увлекся совершенно новым направлением в нашей специальности – сосудистой хирургией.

В.П. Веселов уже в 1980-е годы делал самостоятельные ангиографические исследования и оперативные вмешательства – симпатэктомию. Когда мы с ним начали делать небольшие реконструктивные операции, я сразу решил, что вижу свое будущее только в сосудистой хирургии. Свою первичную специализацию я прошел в Ярославле. Затем через несколько лет попал на первый курс повышения квалификации по сердечно-сосудистой хирургии, который был организован на базе ЦОЛИВ (г. Москва). Курировал его пионер кардиоваскулярной хирургии в нашей стране М.Д. Князев. Молодой активный профессор, блестящий хирург, талантливый ученый. Мы впервые увидели возможности хирургического лечения ишемической болезни сердца, заболеваний



Первые операции на собаке. Кафедра топ. анатомии и оперативной хирургии, 4-й курс (1971 год)



грудного и брюшного отдела аорты. Марат Дмитриевич смог зажечь в наших сердцах любовь к сердечно-сосудистой хирургии. Многие молодые хирурги из той первой группы стали ведущими специалистами в своих регионах, некоторые до сих пор являются главными внештатными хирургами Минздрава.

Потом мне, как и каждому врачу, пришлось много и долго учиться, и я очень признателен своим наставникам – корифеям хирургии – академиком А.В. Покровскому, Ю.В. Белову, профессору А.Н. Веденскому.

Можно сказать, что с середины 1980-х годов всё дальнейшее развитие и становление сердечно-сосудистой хирургии в Архангельской области неразрывно связано с нашей Первой городской клинической больницей. Пройдя специализацию, уже в скором времени я начал проводить хирургическое лечение сложной сосудистой патологии (реконструктивные операции на всех сосудистых бассейнах), при этом многие хирургические вмешательства в нашем регионе были выполнены впервые. Так, в 1984 году была осуществлена резекция аневризмы брюшной аорты при ее разрыве, в 1987 году – резекция неосложненной аневризмы брюшной аорты с бифуркационным аортобедренным протезированием. 28 июля 1988 года мне удалось выполнить первую реконструкцию сонной артерии (подключично-наружносонное протезирование), в следующем году – каротидную эндартерэктомию внутренней сонной артерии, реконструкции позвоночной и подключичной артерий, включая одномоментные операции на двух и трех артериях, питающих головной мозг.

В 1996 году мне предложили возглавить хирургическое отделение, в состав которого впервые вошли «сосудистые койки» и на базе которого позднее (1999) было сформировано отделение сердечно-сосудистой хирургии. В это время отделение по объему оперативных вмешательств на брахиоцефальных

артериях вошло в десятку лучших в стране.

В период с 1999 по 2005 год при поддержке главного врача больницы Е.Е. Волосевич начинается становление и развитие в регионе детской кардиохирургической помощи. Была создана специальная кардиохирургическая бригада, в которую попал и я. Так как детей мы раньше не оперировали, то прошли стажировку в Осло у ведущих норвежских кардиохирургов Харальда Линдберга и Монса Ли. За то время в клинике было выполнено около 500 операций, включающих коррекцию сложных пороков сердца в условиях искусственного кровообращения. С 2000 года впервые начал проводить операции детям с врожденными нарушениями ритма, применив методику имплантации кардиостимулятора с миокардиальным электродом, фиксированным к верхушке сердца через мини-доступ с субкисфойдной перикардотомией.

К сожалению, детская кардиохирургия не получила развития, сейчас детей отправляют на плановые операции в Москву или Санкт-Петербург. Обидно, что сегодня мы вынуждены собирать средства, чтобы проводить операции на сердце маленьким северянам в других городах, а могли бы делать их сами.

Вот так я попал в сосудистую хирургию и ни разу не пожалел о своем выборе. Мне уже скоро 70 лет, но я до сих пор практикующий сосудистый хирург. Работаю в сердечно-сосудистом отделении медсанчасти № 58 ФМБА России (г. Северодвинск). Мои северодвинские коллеги добились довольно высоких результатов, что позволило медсанчасти выйти в лидеры среди множества клиник системы ФМБА.

Естественно, у каждого хирурга есть клинические случаи, которые врезаются в память. Когда я был в интернатуре в Новодвинске, меня на пару месяцев отправили в Ленский район. Пришлось вести не только хирургический прием, но и ЛОР и гинекологический, хотя опыта не было никакого. Очень помогла библиотека при ЦРБ – в

ней можно было найти очень ценные издания классики хирургии. Как только я приехал, меня уже на летном поле встретила машина скорой помощи. Молодого хирурга из Архангельска ждал первый пациент. Мне объяснили, что в больницу поступил мужчина, которому во время слесарных работ сорвавшийся напильник попал в грудную клетку в область сердца. Я подумал: «Что я совсем неопытный хирург буду делать при ранении сердца?» Приехали, я сразу обследовал пациента: он был в сознании, пульс и давление в норме, только в области сердца небольшая треугольная ранка. Я тогда не стал спешить и не отпустил мужчину домой, а госпитализировал для дальнейшего наблюдения. Все шло хорошо, готовлю раненого на выписку, вдруг прибегает медсестра и говорит, что пациент умирает – потерял сознание и не приходит в себя. Оценив ситуацию, я сразу взял пункцию из перикарда и получил кровь. Откачал примерно 80 мл крови, и пациент у нас на глазах ожил, все показатели стабилизировались. Ранение сердца было не проникающее, но вызвало тампонаду, еще немного – и пациент бы у нас погиб. Я стал думать, нужна ли операция, созвонился с АОКБ. Зав. кафедрой госпитальной хирургии, торакальный хирург Б.Н. Федоров проконсультировал меня и предложил направить пациента в Архангельск. Эта история закончилась хорошо: оперативного вмешательства не потребовалось, осложнений не было. Этот случай я часто привожу в пример молодым хирургам. После него я понял, что для хирурга очень важно обладать способностью быстро, иногда мгновенно принимать решения и столь же быстро их осуществлять, так как промедление может стоить пациенту жизни.

К сожалению, в нашей практике чаще запоминаются трагические случаи. Я был на первичной специализации, когда нашу группу взяли на операцию резекция аневризмы брюшной аорты. В ходе оперативного вмешательства возникло тяжелейшее



Мы воочию увидели, что такое венозное кровотечение – море крови, хирурги работают вслепую. Кровотечение остановить не получалось, оперирующий хирург вызвал коллег на помощь, но к тому времени, как удалось справиться с ситуацией, пациентка умерла на операционном столе.

осложнение: при выделении дистального отдела аорты была повреждена подвздошная вена.

На следующий день на пятиминутке профессор, который проводил операцию, серьезно проанализировав ситуацию, всю вину взял на себя. Каждый курсант, наверное, на всю жизнь запомнил этот случай.

Конечно, от врачебных ошибок никто не застрахован, они, к сожалению, пока неизбежны, но у эрудированного, внимательного и думающего врача их бывает значительно меньше.

Несомненно, что с **опытом** ВРАЧ *ошибается реже*, но только в том случае, если он **тщательнейшим образом анализирует каждую свою ошибку** и активно участвует в разборе ошибок, допущенных его коллегами.

Как избежать врачебных ошибок? Не нужно думать, что подобную операцию ты выполнял много раз, нет... Перед операцией нужно обязательно почитать литературу, обсудить с коллегами действия. Во время операции главное – не торопиться. Помоему лучшей профессиональной школой, является публичный, но доброжелательный разбор собственных ошибок и ошибок, допущенных коллегами. Анализировать и делать выводы должны специалисты, а не обыватели, далекие от медицины. Иначе, неизвестно, до чего мы договоримся. Только тот может достичь истинного успеха, кто не утратил чувства самокритики и не считает себя непогрешимым, каких бы профессиональных высот ни достиг. Несомненно, что человек, утративший способность к самокритике, останавливается в своем развитии.

Современная хирургия является сложной специальностью и представление о ней как о чисто «ручном труде» ошибочно. Выполнению хирургического вмешательства предшествует большая мыслительная работа, продолжающаяся и после операции. Современный уровень развития хирургии требует от специалиста, чтобы он был в какой-то степени и терапевтом, и биохимиком, и патофизиологом, умеющим к тому же еще и оперировать. Специальность требует от него еще других, особых качеств: самоотдачи, посвящению себя хирургии целиком и без остатка. Недаром многие хирурги,

достигшие вершин мастерства, говорят, что хирургия – не профессия, а образ жизни. Это относится в особенности к молодым хирургам, которые в первую и лучшую половину своей жизни должны накапливать клинический опыт, наблюдения, специальные знания, выработать в себе умения и навыки. Фактически 90 % времени они должны жить хирургией – в палатах, перевязочных, операционной и дома... за чтением специальной литературы.


Прежде, чем пойти в хирургию, а тем более в сердечно-сосудистую, нужно серьезно подумать, сможете ли вы пойти на жертвы.

Из-за постоянной напряженной работы, особенно когда один за другим идут тяжелые пациенты или летальные исходы, наступают периоды апатии, словно перегораешь. В такие моменты очень важна поддержка родных и близких людей, которые тебя понимают, поддерживают, принимают твой образ жизни. Когда я заведовал отделением, то и в выходные, и даже ночью могли вызывать в клинику. Семья всегда это понимала. Был случай. Среди ночи звонок, вызывают в больницу. Я спускаюсь, сажусь в машину. Едем. Смотрю, переезжаем мост. Говорю, куда везете, я совсем не там работаю. Оказывается, северодвинские коллеги столкнулись с тяжелой сосудистой патологией и не смогли сами справиться с ситуацией. Па-

циент получил ножевое ранение с полным пересечением общей подвздошной вены. Совместными усилиями нам удалось остановить кровотечение, образовавшийся дефект потребовал пластики подвздошной вены. Мы взяли участки большой подкожной вены с ног, рассекли оба фрагмента, сшили между собой и в итоге восстановили поврежденный сосуд. «Вышивали» всю ночь.

В течение многих лет я сочетаю активную хирургическую работу с научной и педагогической деятельностью. Сейчас в ординатуру молодежь приходит очень амбициозная, поэтому хочется дать несколько советов. В начале самостоятельного пути не спешите демонстрировать свою индивидуальность, эрудицию и высокий профессионализм. Научитесь терпеливо слушать и смотреть. Знания, полученные в институте, – это ваше богатство, но когда вы ступили на самостоятельный путь, нужно набираться практического опыта, в чем вам и помогут старшие товарищи, если вы их будете внимательно слушать, а также наблюдать за их действиями. Если вам удастся показать, насколько важны все эти сведения и демонстрируемые манипуляции, то ваши наставники с удовольствием научат вас всему, что знают сами.

Под моим руководством по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» подготовлено 36 клинических ординаторов, многие из которых работают в специализированных отделениях ЛПУ Архангельской области и в других регионах нашей страны. Один из первых моих учеников трудится в одном из крупнейших кардиоцентров страны в Астрахани.

Когда подводил некоторые итоги приятно осознавать, что за плечами не только прожитые годы, выполненные операции, спасенные жизни, но и подготовленные кадры – ученики – состоявшиеся, успешные специалисты. 



В операционной ЦИМСЧ № 58 (г. Северодвинск – 2015 г.).





Своевременные мысли



Автор: Е. Антушева, аспирант кафедры кожных, венерических болезней и фтизиопульмонологии СГМУ

О молодёжной науке сегодня говорят всё чаще и чаще. Появляются проекты и гранты, адресованные именно молодым учёным. Во многих из них даже чётко оговорён возраст – «не старше...». Цель всего этого – привлечь к научным занятиям именно молодёжь, будь то науки технические, гуманитарные или медицинские.

Насколько успешна такая политика и есть ли преимущество у какой-либо сферы? Куда идут охотней и почему? Ответить на эти вопросы может лишь статистика. Однако всегда интересно поразмышлять: «Что это такое заниматься наукой в студенческом возрасте и сразу после выпуска. Какие, нет, не советы, но хотя бы мысли можно передать тем, кто только собирается «заняться чем-то научным» или хочет, но сомневается».

Конечно, советы всегда давать проще, чем делать, поэтому советчик всегда в невыгодном положении. В конце концов, и советчику всегда есть чему поучиться. И всё же, наверное, какие-то вещи всегда остаются неизменными во все времена и для всякого человека. Их я и попытаюсь сформулировать.

Во-первых, в науку идти никогда не рано. Даже школьнику под силу взять интересующую тему, изучить источники, провести эксперименты, сделать выводы (и множество успешных научных конференций школьников – тому доказательство). Конечно, это будет ещё первый, начальный уровень, но интерес, желание узнать, понять и поделиться не имеют возрастных границ. Именно с этого всегда надо начинать – должно быть в первую очередь интересно, тогда и последующий труд не покажется тяжёлым.

Во-вторых, одного интереса мало. Нужно формировать умение искать и находить знания, перерабатывать их, выделять главное, соединять, понимать. Здесь необходима помощь учителя, руководителя, старшего коллеги, но помощь именно внимательная, вдумчивая, грамотная. Пусть научным руководителем станет тот, чьей деятельностью вы действительно восхищаетесь, чьё направление поисков кажется вам важным и нужным, чьи человеческие качества знаете и высоко цените. Сумеет научить лишь тот, кто умеет сам. Выбирайте себе учителя!

В-третьих, понимая важность своей темы и уважая своего учителя, будьте всегда честны. Иногда очень велик соблазн немного «подтянуть» данные, чтобы они уложились в заранее придуманную концепцию. Нет, так быть не должно, это уничтожит любую науку! Пусть результат окажется не таким, каким нужно, пусть его получение потребует больше времени, чем заявленный дедлайн, самое важное – достоверность и собственная совесть. Конечно, несмотря

на все старания, в исследование всё равно может вкрасться случайная неточность. Всякий исследователь может ошибаться, но никогда нельзя делать этого сознательно и специально.

В-четвёртых, никогда не стоит бояться науки. Часто можно услышать, что это «сложно», «не для меня», «я этого не умею»... На самом деле это ничуть не сложнее, чем объяснить ребёнку, почему дует ветер или светит солнце. Ведь никто не боится из-за этого становиться родителем?

Нужно помнить и то, что направление твоих поисков и интересов может меняться. Не существует абстрактной науки, всегда есть конкретные направления – хирургия, кардиология, генетика... Все эти сферы очень разные, может быть, на поиск «своей» уйдёт не один год. Есть возможность посещать разные кружки, работать, выбирать и не бояться менять направления. Вдруг ваша многопрофильность окажется в какой-то сфере выигршной?

И ещё, как бы банально это ни звучало, учите английский язык. Он не такой уж сложный и точно проще русского, который вынуждены учить бедные иностранцы. Его кажущаяся сложность из нашей старой системы образования, от которой не отошли многие школы, заставлявшие учить какие-то бесконечные скучные топики или запоминать времена. На самом деле всё гораздо проще! Запишитесь на любые хорошие языковые курсы, и поймайте сами. А без языка никуда, правда. Все передовые исследования на PubMed'e на английском, все стажировки и курсы за рубежом, где действительно можно научиться и познакомиться с другим подходом требуют знания английского, да и к нам в Архангельск часто приезжают специалисты из других стран, у которых можно узнать много интересного. Тренируйте активный язык, общайтесь, читайте, переводите письменно. По своему

опыту могу сказать, что ничто так не помогает отточить стиль научного изложения, как перевод материалов исследований с английского. Мне посчастливилось почти 10 лет переводить статьи Конгресса Европейского общества анестезиологов для «Освежающего курса лекций» вместе с коллективом профессиональных редакторов и переводчиков на кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ. Я точно могу сказать, что лучшей школы, чем перевод под руководством опытного редактора и старших коллег, просто не может быть.

И ещё одна очень важная вещь. Занимаясь научными исследованиями, не отказывайтесь от такой работы, которая, казалось бы, не входит в ваши обязанности. Помочь сделать презентацию для кафедры, составить годовую программу для курса, перевести аннотацию – всё это тоже даёт опыт, учит быстро ориентироваться в ситуации, распределять своё время. Да и просто поступайте по-человечески. Коллективы на кафедрах сейчас маленькие, а работы действительно много. Не скупитесь на помощь.

Сегодня молодёжную науку поощряют. Множество конференций, конкурсов, грантов очень неплохо помогают поверить в себя и почувствовать себя успешным. При этом никогда нельзя забывать, что научные исследования – такая же работа, как и все остальные, не лучше других и не хуже. И один день обычной работы на педиатрическом участке, одна рутинная операция стоят ничуть не меньше ваших сложных расчётов и выводов. Помните об этом и не слишком гордитесь своими достижениями.

Наука не минует ни одного врача. Даже если вы станете практиками и избере́те ТОЛЬКО практику, всё равно придётся думать и размышлять, искать информацию, делать выводы, применять результаты. Практическая работа – ежедневная наука. И чем больше любому специалисту, практику или теоретику, удаётся понять, читая ли, переводя, общаясь ли с коллегами, экспериментируя, оперируя или собирая годовую сводку по отделению, тем больше смысла поделиться приобретённым с другими. Поделитесь и с вами, и работа пойдёт дальше, лучше, уже на основе новых данных, которыми честные исследователи обогатили друг друга. Это и есть подлинная наука – та, которой есть смысл заниматься.





ХIII Съезд молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ

Автор: Анастасия Бирюкова, 5 курс, педиатрический факультет, председатель Студенческого научного общества СГМУ.

В этом году в Съезде приняли участие 328 человек, из них 239 – очно и 158 – заочно (присутствовали представители 42 медицинских вузов России). Основной контингент – председатели, заместители председателей, секретари СНО, СМУ и НОМУС медицинских и фармацевтических вузов. Волгоград принял гостей со всей России от Курска до Хабаровска, а также городов Украины, Белоруссии, Казахстана, Таджикистана, Узбекистана. Мне выпала честь представлять наш самый Северный государственный медицинский университет.

Открытие Съезда началось с приветственной речи ректора ВолгГМУ, д.м.н., академика РАН В.И. Петрова. Он рассказал об истории университета, а также о его современных аспектах деятельности. Особым гостем стал председатель комиссии по координации научно-исследовательской и лечебной деятельности медицинского кластера ЮФО «Южный», проректор по НИР КубГМУ, профессор А.Н. Редько. Он выразил благодарность всем ректорам университетов за то, что в современных условиях они способствуют развитию молодежной науки и направляют делегатов на подобные мероприятия, что позволяет формировать, укреплять и развивать профессиональные контакты. Андрей Николаевич выразил надежду на то, что сотрудничество российских вузов медицинской направленности расширится, а также увеличится число международных взаимодействий, в частности, в рамках российско-китайских отношений.

В ходе Съезда состоялось заседание XI Съезда Межрегиональной общественной организации «Федерация представителей молодежных научных обществ медицинских высших учебных заведений». Гамлет Аветисян, президент Федерации МНО, отметил ежегодную потребность в проведении подобных мероприятий: «ФМНО как инструмент в развитии науки выполнила главную задачу: создание площадки для обмена опытом организаторов науки, молодых ученых». Основопологающей задачей на сегодняшний день президент Федерации назвал создание единой программы развития МНО. Основными направлениями деятельности организации на 2017–2018 гг. являются: реализация программ внутрироссийских стажировок в рамках деятельности научно-образовательных медицинских кластеров, организация мероприятий, направленных на содействие в подготовке научно-педагогических кадров в сфере здравоохранения, проведение мероприятий по развитию непрерывного медицинского образования.

Работа Съезда проходила в формате симпозиумов и круглых столов по следующим направлениям:

- «Проектная деятельность молодежных научных обществ»;
- «Роль молодежных научных обществ в организации научно-исследовательской работы и подготовке кадрового резерва вуза»;
- «Популяризация медицинской науки среди населения»;
- «Экспертиза и оценка качества научно-исследовательских работ студентов и молодых учёных»;
- «Правовые и биоэтические аспекты научно-исследовательской деятельности в медицинском вузе».

Доклады, представленные на симпозиумах и круглых столах, были очень насыщенными, вызвали жаркие дискуссии. Каждый участник для себя вынес что-то новое. На симпозиуме о роли МНО я представила доклад «Тренинг-центр – как путь к повышению качества подготовки медицинских кадров». Руководителем этого проекта в нашем вузе является студент 5 курса отделения клинической психологии Максим Кнешук.

Также впервые в рамках Съезда ФМНО прошла научно-практическая конференция на актуальную тему «Здоровый образ жизни и профилактика социально значимых заболеваний».

Насыщенная интеллектуальная програм-

С 21 по 24 сентября 2016 года Волгоград стал местом встречи молодых научных кадров нашей страны и ближнего зарубежья в рамках проведения «ХIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ».

ма была разбавлена культурно-массовыми мероприятиями. За время проведения Съезда участники познакомились с достопримечательностями Волгограда: посетили мемориальный комплекс «Мамаев курган», панораму Сталинградской битвы, совершили прогулку на теплоходе по Волге, пообщались в неформальной обстановке.

В очередной раз благодаря Съезду руководители СНО смогли получить не только большое количество полезной информации, обменяться опытом проведения студенческих научных мероприятий, воодушевиться на новые проекты, но и получить много положительных эмоций от встречи со старыми друзьями и знакомства с новыми.





Борис Николаевич Федоров – хирург, ученый, педагог. К 90-летию со дня рождения

Авторы: В.Ф. Федосеев, доцент, В.П. Быков, профессор кафедры общей и госпитальной хирургии, Б.В. Никитюк, ветеран АОКБ



Крайний слева Б.Н. Федоров



28 октября исполняется 90 лет со дня рождения талантливого хирурга, ветерана Великой Отечественной войны Бориса Николаевича Федорова. Имя его вошло в историю СГМУ и Архангельской областной клинической больницы. В течение 20 лет Борис Николаевич заведовал кафедрой госпитальной хирургии. Был главным внештатным пульмонологом, затем главным хирургом областного отдела здравоохранения, одним из организаторов и первым заведующим торакальным отделением АОКБ.

Б.Н. Федоров родился в г. Пушкин Ленинградской области. Здесь он окончил в 1941 году 8 классов 410-й средней школы. Когда началась война, ему еще не исполнилось 15 лет. Семья Федоровых разделила страшную судьбу жителей блокадного Ленинграда. С первых дней осады город Пушкин подвергался страшным бомбардировкам. Семья перебралась к родственникам в Ленинград, где пережила первый страшный год блокады. Искудавшего, обессиленного, больного подростка по просьбе плачущей матери взял на свой страх и риск незнакомый шофер, который перевозил людей через Ладогу по Дороге жизни.

Ужасы блокады остались позади. В это время отец Бориса Николаевича находился на фронте. Вскоре произошло чудо – сын и отец встретились. Это произошло под Тихвином. Мать и сестра были эвакуированы в Вологодскую область.

С 1942 по 1949 год Федоров служил в действующей армии. Службу в армии он начал в составе части прифронтовых связистов. Во-

евал на Северо-западном, Прибалтийском и 2-м Белорусском фронтах. После войны, продолжая военную службу, экстерном сдал выпускные экзамены за среднюю школу. В 1949 году Борис Николаевич поступил в Военно-морскую медицинскую академию (Ленинград), которую окончил с отличием. В здании Набережная Фонтанки, 5 сейчас размещается другое учреждение, но в нем осталась памятная доска, на которой поименно названы все окончившие академию с отличием, среди них и Б.Н. Федоров.

В годы учебы в академии серьезно занялся хирургией, дежурил в хирургических клиниках, ассистировал на операциях, приобретал книги по специальности. После окончания вуза Борис Николаевич выбрал

место службы на Севере, в военно-морском госпитале Молотовска (в настоящее время – Северодвинск). Начальник хирургического отделения военный хирург Федор Иванович Батанов в течение пяти лет был его первым наставником в большой хирургии. После демобилизации в 1960 году дальнейший профессиональный путь Б.Н. Федоров прошел в АОКБ.

Многолетняя интенсивная работа в крупном многопрофильном клиническом учреждении Архангельска под руководством профессоров В.Ф. Целя и А.А. Кирова позволила Борису Николаевичу достичь высот врачебной эрудиции и хирургической практики. В 1962 году по инициативе профессора В.Ф. Целя было организовано единственное в области торакальное отделение. Заведующим отделением назначили Б.Н. Федорова. В клиниках Ленинграда под руководством директора ВНИИ пульмонологии профессора Н.В. Пугова Борис Николаевич освоил сложные операции на сердце, лёгких, пищеводе и средостении. Создание



Идет операция на сердце



и развитие торакальной службы стало главным делом его жизни. В организации отделения грудной хирургии участвовала группа торакальных хирургов, реаниматологов, кардиологов, рентгенологов: Н.А. Нутрихин, А.И. Пшенная, Е.Н. Пластилина, Е.П. Жукова, В.А. Бычихина. В дальнейшем в коллектив влились О.А. Чернаков, Л.П. Львова, Ю.А. Потапов, Б.В. Кузнецов, Г.А. Новыш, Б.В. Никитюк, С.Ф. Исаков.

Под руководством Бориса Николаевича слаженная команда торакальных хирургов освоила новые операции на легких, средостении грудной стенке при деструктивных формах туберкулеза, легочных нагноениях, травмах груди, бронхоэктатической болезни и др. В 1965 году начато проведение плановых операций на сердце при стенозе митрального клапана и открытом артериальном протоке, в 1967 году – операции на пищеводе, в 1975 году – имплантация электрокардиостимулятора с миокардиальным электродом.


Борис Николаевич был хирургом широкого профиля. Он выполнил более 2000 резекций лёгких, около 450 митральных комиссуротомий, 70 операций при открытом артериальном протоке, более 100 операций на пищеводе, десятки имплантаций электрокардиостимулятора, сотни операций на органах брюшной полости.

В 1968 году защитил кандидатскую диссертацию «Влияние местного хронического сочетанного воздействия холода и влаги на консолидацию переломов длинных трубчатых костей». С 1970 года Борис Николаевич работал на кафедре госпитальной хирургии: ассистентом, доцентом, в 1977–1997 гг. – заведующим кафедрой. Зарекомендовал себя как способный педагог, его лекции, практические занятия были интересны и содержательны. Студентам и молодым врачам доверял не только ведение больных, перевязки, но и ассистирование при сложных операциях. Широка научной эрудиции, культура, богатый хирургический

опыт благотворно влияли на становление хирургической смены. Подготовил 30 общих и торакальных хирургов в клинической ординатуре.

Участвовал в работе многих научных конференций, автор 140 научных публикаций. В 1987–1998 гг. был председателем правления Архангельского областного научного общества хирургов им. Н.И. Пирогова.

Родина высоко оценила заслуги Б.Н. Федорова в военное и мирное время. Он награжден орденами Ленина, Отечественной войны 2 степени, «За заслуги перед Отечеством» 4 степени, медалями «За боевые заслуги», «За взятие Кенигсберга», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–45 гг.» и др.

Дело, начало которому положили Борис Николаевич Федоров, первые торакальные хирурги, реаниматологи, кардиологи АОКБ, в настоящее время продолжается и совершенствуется. 

Я – здоров. Я – ГОТОВ

Автор: Марина Максимова, зав. пресс-службой

«Я – здоров. Я – ГОТОВ» – эти слова стали лозунгом акции по пропаганде и популяризации здорового образа жизни среди студентов и преподавателей СГМУ. Уже в пятый раз организационный комитет физкультурно-оздоровительных мероприятий управления по внеучебной и воспитательной работе СГМУ совместно со специалистами регионального центра развития спорта «Водник» организуют прием контрольных нормативов Всероссийского комплекса ГТО. На этот раз участниками акции стали студенты первых курсов университета.

На торжественном открытии начальник управления по внеучебной и социальной работе СГМУ Е.Р. Корниенко обратилась к студентам-медикам с призывом подключиться к доброй Всероссийской традиции сдачи нормативов ГТО и привлекать других, менять образ жизни, бороться за здоровье нации, так как это часть их будущей профессии.


Среди студентов были те, кто уже является обладателем золотого знака отличия ВФСК ГТО: Анастасия Мосеева, Александр Веселов, Наталья Тимошенко.

Почетная гостья праздника, посол ГТО в Архангельской области, Наталья Подольская, пожелала первокурсникам активного веселого дня, так как любая физическая нагрузка улучшает настроение: «Для студентов особенно важно знать и выполнять нормативы Комплекса. Напряженный учебный график, где преобладает умственная деятельность, всегда требует разгрузки, поэтому систематическое выполнение норма-

тивов пойдет на пользу ребятам и позволит добиться лучших результатов в обучении».

Одна из задач комплекса ГТО – гармоничное и всестороннее развитие личности, поэтому в программу праздника вошла зарядка для ума – познавательная викторина на тему здорового образа жизни. Перед тестированием студентка 4-го курса педиатрического факультета, физорг Вера Зарубина провела музыкальную разминку. Показательные номера студента 3-го курса лечебного факультета Александра Флегонтова с единомышленниками из Центра боевых искусств «Хапкидо», тренера из Школы йоги «Йога Vogueal» Вадима Мишакова вдохновили участников акции «Я – здоров. Я – ГОТОВ» на достижение высоких результатов.

В спортзале ребятам предстояло выполнить восемь дисциплин: подтягивание на высокой и низкой перекладине, прыжок в длину с места, тест на гибкость, сгибания и разгибания рук в упоре лежа на полу, рывок гири весом 16 кг, челночный бег, подъем туловища из положения лежа на спине. Несмотря на прохладную погоду, тестирование продолжалось на улице: бег на короткие и длинные дистанции и метание учебной гранаты.

«Мы стараемся разнообразить спортивную жизнь студентов, вовлечь как можно больше человек в систематические занятия спортом. Такие акции мы будем проводить и дальше», – отметил заведующий спортивным клубом СГМУ Василий Малафеевич Едовин. 



ФИЛИН

Автор: О.В. Буюклинская, декан фармацевтического факультета СГМУ

В Ярославле с 23 по 30 сентября 2016 года уже в пятый раз прошел Фармацевтический интернациональный лагерь инноваций – ФИЛИН. Для участия в лагере собрались студенты из 30 профильных вузов России, Белоруссии и Казахстана. СГМУ представляли студенты 5 курса фармацевтического факультета А. Вальков, А. Коршунова и А. Чистякова.

На протяжении недели студенты слушали лекции и участвовали в мастер-классах ведущих специалистов фармацевтической отрасли, посетили производственные площадки резидентов Ярославского фармацевтического кластера, компаний «Р-Фарм» и «Тева». Наряду с этим в реализации программы ФИЛИНа приняли участие специалисты «Петровакс», «Виалек» и Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ). Программа лагеря также включала в себя обучающие семина-

ры, посвящённые актуальным вопросам обращения лекарственных средств, начиная от разработки и заканчивая регистрацией и реализацией, в том числе в условиях Евразийского Экономического Союза (ЕАЭС). В рамках дня АИРМ были проведены лекции по маркетингу, надлежащей лабораторной практике, анализу фармацевтического рынка, фармаконадзору и клиническим исследованиям, завершившиеся тестированием на знание данных областей, в котором наш студент Александр Вальков получил наилучшие результаты среди всех участников ФИЛИНа.

Лагерь инноваций позволяет студентам фармацевтических факультетов расширить свои знания в различных областях, каждое из направлений этих знаний выходит за рамки привычных образовательных стандартов.



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

- Доцент кафедры гуманитарных наук – 0,5 должн.;
- Доцент кафедры экономики и управления;
- Ассистент кафедры патологической анатомии – 0,25 должн.;
- Ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии – 0,5 должн.;
- Доцент кафедры судебной медицины и права – 0,5 должн.

Северный государственный медицинский университет объявляет выборы на должность заведующего кафедрой:

- Анестезиологии и реаниматологии;
- Госпитальной терапии и эндокринологии;
- Гуманитарных наук;
- Инфекционных болезней;
- Терапевтической стоматологии.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования на сайте СГМУ (27 октября) по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, каб. № 2417, (4 этаж административного корпуса).

Часы приема: с 14.00 до 16.00 (понедельник – пятница). Контактные тел. 21-03-76, моб. 8-911-550-11-07 Бондаренко Елена Георгиевна. С условиями трудового договора и квалификационными требованиями можно ознакомиться в отделе кадров, тел. 28-57-93

С перечнем документов, необходимых для сдачи на конкурс и выборы, формами и правилами их оформления можно ознакомиться на сайте университета перейдя по ссылке http://www.nsmu.ru/university/uchon_soveti/covet_nsmu.php

Поздравляем юбиляров!

Аликберову Мадлен Николаевну
Гришину Людмилу Наримановну
Компанцеву Ольгу Леонидовну
Сурову Ольгу Валентиновну
Оводову Галину Федоровну
Гунчеву Нину Павловну
Каркавцеву Ольгу Вениаминовну
Верюжскую Людмилу Владимировну
Сорокину Марию Ивановну
Добровольскую Татьяну Ивановну

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

МЕДИК

12+

Газета Северного государственного
медицинского университета СЕВЕРА



Учредитель: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, тел.: (8182) 28-57-91
Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.
Свидетельство ПИ № ТУ29-00571 от 27 сентября 2016 г.

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

Адрес редакции: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, телефон: (8182) 28-57-98. E-mail: press@nsmu.ru
Электронная версия газеты на сайте www.nsmu.ru
Адрес издателя, типография: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. Адрес редакции: ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51 Каб. 2337. Тел. (8182) 20-61-90.
Заказ № 1769 тираж 1500 экз. Номер подписан в печать 28.10.2016: по графику – 15.00; фактически – 15.00