



МЕДИК

Газета Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого



СТАРТОВАЛА СПАРТАКИАДА ПЕРВОКУРСНИКОВ



— В этом году спортсменов поступило много! — радуется директор спортклуба «Медик» Вера Веснина. — Мы поняли это по анкетам первокурсников, и на традиционную спартакиаду легко сформировали команды на всех факультетах.

Талантливых спортсменов преподаватели физкультуры приглаждают на первых занятиях.

— Младшекурсники всегда самые активные, — продолжает Вера Анатольевна. — Потом студенты все глубже погружаются в специальность, начинают работать, и ряды спортсменов редют.

Но это будет потом. А пока на открытии спартакиады стадион «Медик» расцвел улыбками, звенел смехом и криками болельщиков.

11 сентября первокурсники бежали эстафету.

Участвовали шесть команд — I-я и II-я сборные лечебного факультета, педиатрического,

стоматологического, медико-психолого-фармацевтического факультетов и фармацевтического колледжа.

Мужскую эстафету выиграли студенты первого потока лечебного факультета (команду готовила Наталья Стародубцева), на втором месте — педиатры (тренировал Максим Карпович), на третьем — стоматологи (наставник — Владимир Григорьев).

Самыми бегучими девочками тоже оказались лечебницы с первого потока, на втором месте студентки фармколледжа, на третьем — студентки-стоматологи.

Спартакиада только началась — впереди еще шесть видов спорта.

Нравится ли она студентам?

Вот мнение участника эстафеты, студента стоматологического факультета Кирилла Безрукова:

— Понравилась спартакиада! Буду участвовать всегда и везде. У меня первый взрослый разряд по беговым лыжам и по биатлону, выигрывал краевые соревнования, другие турниры. Кирилл приехал к нам из Кодинска.

— У нас на севере все такие боевые! — улыбается первокурсник.

Успехов всем участникам турнира, ждем соревнований по футболу, волейболу, стритболу, шахматам и дартсу.

Спартакиада первокурсников продлится до 9 октября включительно.



Календарь проведения УниверЛиги-2025 среди первокурсников КрасГМУ

№	Вид спорта	Дата проведения
1	Легкая атлетика — юноши, 4x200	11 сентября
2	Легкая атлетика — девушки, 4x200	11 сентября
3	Мини-футбол (4/1)	16 сентября
4	Волейбол — юноши (8)	22 сентября
5	Волейбол — девушки (8)	24 сентября
6	Стритбол — юноши (4)	30 сентября
7	Шахматы (2+1)	2 октября
8	Дартс (4)	6 октября
9	Настольный теннис (2+1)	9 октября



БЕРЕГИСЬ ОГНЯ

БЕЗОПАСНОСТЬ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД

Осенью и зимой использование обогревательных приборов и печного отопления требуют повышенного внимания.

Старое оборудование, самодельные обогреватели и чрезмерная нагрузка на электросеть способны привести к серьезным последствиям. Использование старых печей, нерегулярная чистка дымоходов и игнорирование технических осмотров — ещё одна проблема, приводящая к накоплениям сажи и её воспламенению.

Рекомендуется проверять состояние электрической проводки и розеток, менять устаревшие компоненты, избегать использования кустарных приспособлений, не перегружать электросеть включением нескольких электроприборов. Полезно установить автономный дымовой пожарный извещатель.

Не устанавливайте электронагревательные приборы вблизи штор, мебели. Сам обогреватель должен

стоять на негорючей подставке, не оставлять его и другие приборы без присмотра.

Собственникам жилых помещений — обратить особое внимание на соблюдение требований пожарной безопасности, как по устройству печей, так и при их эксплуатации.

Прочистите дымовую трубу и саму печь. Убедитесь в целостности и рабочем состоянии металлических деталей. Затем проверьте целостность наружных поверхностей печи и трубы. Если есть трещины, расшейте и заделайте глиной. Стоит заменить негодные предтопочные листы на новые размером 0,5 x 0,7 м.

При обнаружении пожара или признаков горения примите посильные меры по эвакуации людей и тушению пожара, незамедлительно сообщите об этом по телефонам вызова экстренных служб 01, 112.

А.Е. Безменов, инспектор ОНД и ПР по Советскому району Красноярска

ФОРУМ

НЕЙРОХИРУРГИ: ОТКРОВЕННО О НЕУДАЧАХ

Более 150 нейрохирургов из разных регионов России участвовали в работе III Всероссийской нейрохирургической конференции, посвященной осложнениям и ошибкам в нейрохирургии.

Конференция была уникальна тем, что в пленарном заседании выступали не медики, а юристы. Они рассказали врачам о юридических последствиях врачебной ошибки, о том, что считается неоказанием медицинской помощи, можно ли назначать препараты вопреки инструкции. Особый интерес вызывал доклад, сравнивающий ответственность врачей за ошибки в России и Нидерландах. Оказалось, в нашей стране врачи менее юридически защищены от возможных негативных последствий лечебного процесса. Отметим, что здравоохранение Бенилюкса, самого благополучного трио Евросоюза, устроено так, что и пациенты там слабо защищены, но это отдельный разговор.

Во второй и третьей частях конференции нейрохирурги обсуждали свои хирургические неудачи.

Конечно, были доклады, связанные с военным конфликтом, сообщения из детской практики, несколько докладов о хирургии аневризм, объемных образований, о ятрогенных повреждениях периферических нервов, осложнениях операций на спинном мозге.

На заседаниях царила дружелюбная атмосфера. Никто не осуждал коллег, даже в тех случаях, когда на лицо были промахи. Это очень важно, ведь если начать критиковать, никто больше не захочет делиться неудачами и ошибками. Между тем, именно анализ чужих ошибок, а вовсе не достижений, позволяет предотвратить нежелательные события в ходе диагностики и лечения.



ОНИ ПОКА «НА ЧИЛЕ»

Уже традиционно «Медик» отслеживает первые дни первокурсников в нашем университете. Когда-то давно их называли «verteбашками» — и правильно, именно с позвонка студенты начинают погружение в главный доклинический предмет.

Мы побывали на любимой кафедре анатомии человека. Студенты пришли на второе свое занятие: лечебники, педиатры, стоматологи изучали верхний плечевой пояс, а клинические психологи приступили к великой тайне — центральной нервной системе.

— Удивляют стоматологи, — отметила завуч кафедры, доцент Влада Ефремова. — С каждым годом они все сильнее, относятся к анатомии очень серьезно.

— К черепу и ЧМН?

— В том-то и дело, что весь курс изучают на совесть, — порадовала завуч.

Но стоматологов мы не застали, а вот к лечебникам заглянули.

Студенты пока «плывут» — они еще не понимают структуру латинского языка. Усвоят правила — станет легче.

— Это же вообще не бороздка, — говорит студентке доцент Николай Каверин.

Он приехал в Красноярск из средней полосы России совсем недавно, усилил кафедру.

— Какая разница... — растерявшая первокурсница вертит в руках os radius.

Есть разница, милая девушка, еще какая.

В другой учебной комнате пребывает в прекрасном настроении профессор Татьяна Казакова. Обычно она строгая, но сегодня повезло и нам, и студентам.

— Ты зачем взял муляж? — спрашивает профессор высокого студента Ярослава Нагорнова. — Бери человеческую лопатку.

Кстати, Ярослав уже все распланировал, он мечтает об эксклюзивной специализации — нейрохирургии, а значит, будет учить анатомию, как зверь.

— Я даже крови боюсь, — жалобно говорит хрупкая Ашхен Аветисян.

Это уже не имеет значения — придется зубрить анатомию всерьез.

— Они еще на чиле, — продолжает юморить профессор Казакова. — Но ничего, втянутся.

И тут же одергивает девушку, которая преждевременно сняла колпачок:

— Стриптиз не заказывали!

У Татьяны Вячеславовны не забалуешь.

— Я пока добрая бабушка, а буду злым волком! — обещает профессор первокурсникам.

За лечебниками пришли педиатры. Преподаватель Владимир Беззаботнов говорит:

— Пойду, принесу детский скелет.

По аудитории пронесся девичий вздох. Это педиатры — самые хорошие и чуткие.

Владимир Евгеньевич показал особенности младенческого скелета, ведь у детских врачей всегда задача шире, и учить нужно больше.

— Еще не знаю, кем стану, — говорит Лена Утеева.

Она уже медсестра, после колледжа.

У Лены такое доброе лицо, что надо ей в детстве оставаться — педиатрия таких любит.

Но все это еще очень далеко, а пока для них анатомия — царица медицины.

Все предметы важны

Хоть анатомия и лидирует в сердцах и умах первокурсников, но по значимости ей никак не уступает биология, которая только на первых порах «прикидывается» знакомым школьным предметом. А потом начинается глубокое погружение в генетику, в паразитологию.

— Мы не зря совместно с коллегой, доцентом Любовью Афанасьевой, провели около 70 мастер-классов в школах города, — делится доцент кафедры биологии и экологии Екатерина Екимова. — Зато как приятно приходить в группу первокурсников и видеть знакомые лица. Слушатели мастер-классов радуются нам как родным. Все спрашивают: «Ну, когда будем изучать паразитов?».



С первых дней в университете начинается практика. Мы поговорили со Светланой Нефедовой, заместителем главного врача краевой клинической больницы по работе с сестринским персоналом, ассистентом кафедры сестринского дела и клинического ухода. Она преподает первокурсникам уход за терапевтическими больными.

— Сегодня студенты знакомились с алгоритмом обработки рук, — говорит Светлана Леонидовна. — А начинаю занятия с внешнего вида будущих врачей. Например, девушки не всегда понимают, что распущенные волосы в клинике неуместны, а яркая косметика на фоне белого халата выглядит грубовато.

Гуманитарные предметы — тоже важная

часть образовательного процесса.

Владислав Гердт, преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ведет «Основы российской государственности».

— На детей сыплется столько информации из медиа, что они не всегда имеют верное представление, в какой стране живут, — говорит Владислав Владимирович. — У многих ребят инстинктивное принятие родины, но есть и те, кто поддался недавней моде — скептически относиться к своему Отечеству. Думаю, любовь к родине рождается от знакомства с ее историей и культурой. Мы видим, как взрослеют наши студенты, как уверенность, что они живут в великой стране, делает их сильнее.

Мы и на кафедру физической культуры заглянули.

— Пока не прогуливают, — говорит заведующая кафедрой, доцент Екатерина Кадомцева. — Первокурсники хорошие ребята, очень мотивированные.

Это точно.

Пусть и остаются такими на все шесть лет учебы.



ЗОЛОТЫЕ АПТАМЕРЫ И БЕСПОРОЧНЫЕ ДЕТИ

Представляем два интересных патента, которые в сентябре получат ученые КрасГМУ. Оба изобретения имеют высокую практическую значимость.

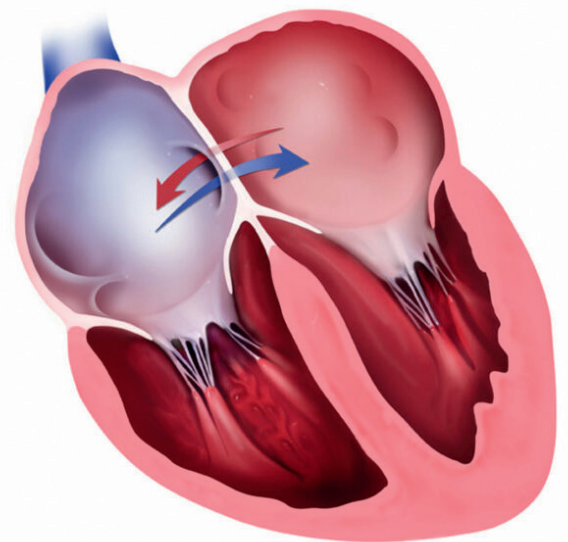
Первый патент вручат группе ученых из 12 человек — это сотрудники лаборатории биомолекулярных и медицинских технологий под руководством д.б.н. Анны Сергеевны Кичкайло и кафедры онкологии и лучевой терапии, возглавляемой профессором Русланом Александровичем Зуковым.

Ученые изобрели способ выявления циркулирующих опухолевых клеток в крови больных раком легкого с помощью проточной цитометрии с использованием опухолеспецифичных ДНК-аптамеров. «Медик» уже писал об этих золотых аптамерах. Метод заключается в том, что периферическую кровь пациента забирают в пробирку, содержащую гепарин, затем 8 мл цельной крови переносят в пробирку и смешивают с фосфатным буфером. Разбавленную кровь настилают на 2 мл среды для выделения лейкоцитов и центрифугируют 20 мин, потом лейкоциты собирают, разводят 1:1 с фосфатным буфером и опять центрифугируют пять минут, но медленнее. Осадок разводят в фосфатном буфере, разделяют на две пробирки — контрольную и опытную. В опытную пробирку добавляют дрожжевую РНК, инкубируют 30 мин на шейкере при комнатной температуре, а уже после этого клетки окрашивают пулом аптамеров, специфичных к опухолевым тканям легкого человека, меченых флуоресцентной меткой.

Еще 30 мин инкубируют на шейкере при комнатной температуре в темноте и измеряют образцы на проточном цитометре. Если обнаруживается ЦОК от 0 до 2 — это невысокий риск рецидива заболевания, от 3 до 20 — умеренный риск рецидива, а выше 20 — высокий риск рецидива заболевания раком легкого.

Технический результат изобретения — повышение точности определения ЦОК в крови больных раком легких, уменьшение трудоемкости процедуры выделения и анализа образцов.

— Наша задача организовать производство реагентов для диагностики рака легких, — говорит руководитель лаборатории Анна Кичкайло. — Надеюсь, через три года метод прочно войдет в практику врачей-онкологов.



Второй патент получают ассистент кафедры кардиологии, функциональной и клинко-лабораторной диагностики Виталий Сакович, профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии Дмитрий Дробот и врач функциональной диагностики ФЦССХ Марк Ганкин за способ определения ранних показаний к плановой хирургической коррекции изолированного вторичного дефекта межпредсердной перегородки у детей.

Стопроцентных показаний к операции в мире нет, наши ученые запатентовали дополнительный критерий необходимости оперативного вмешательства.

Метод заключается в проведении эхокардиографии, где определяются показатели продольной деформации левого предсердия и правого желудочка. Если деформация правого желудочка составляет 24% и выше, а левого предсердия — 63% и ниже, это дополнительное показание к плановой хирургической коррекции ДМПП, несмотря на то, что клинические проявления деформации запаздывают, проявляются незначительно.

— Большинство детей с ДМПП оперируются в дошкольном периоде, в возрасте шести-семи лет, — говорит Виталий Сакович. — Но порой коррекция порока проводится совсем малышам в возрасте нескольких месяцев, а самому старшему нашему пациенту с ДМПП было 42 года.

Коррекция порока имеет большую социальную значимость. Уходит риск развития легочной гипертензии, такие дети не ограничены в занятиях спортом и вообще ни в чем.

Наши ученые следуют тренду, обозначенному министерством здравоохранения РФ: научные разработки в медицине должны иметь практическое применение.

Ждем последующих открытий и изобретений.

«ПРИСНИЛОСЬ, ЧТО СЕРДЦЕ МОЕ НЕ БОЛИТ»

Поздравляем федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии!

5 сентября гости, приглашенные в театр оперы и балета на торжественное мероприятие по случаю 15-летия ФЦССХ, получили огромное удовольствие.

Самое дорогое в жизни — эмоции, и организаторы юбилейных торжеств это знают. Помимо поздравлений и награждений от первых лиц края и города в программе вечера были по-настоящему трогательные моменты.

На сцену оперного театра выходили пациенты. Овацией и слезами радости зрители сопроводили 20-летнюю Ульяну. 15 лет назад пятилетняя девочка была первым ребенком с пороком сердца, прооперированным в ФЦССХ.

Еще один благодарный пациент — мужчина, которому в 2017 году впервые в кардиоцентре пересадили донорское сердце, причем женское.

За 15 лет работы в кардиоцентре проведено около 80 тысяч операций.

Ежегодно здесь оказывается хирургическая помощь более чем 550 детям с пороками сердца в возрасте от ноля до совершеннолетия. Ежегодно, детские кардиохирурги выполняют около 60 операций новорожденным с критическими пороками сердца.



Только за 2024 год высокотехнологичную и специализированную помощь получили 8910 человек — это самый высокий показатель за все годы работы. Выполнено 5754 операции на сердце и магистральных сосудах.

Через поликлинику кардиоцентра в прошлом году прошли более 19 тысяч чело-

век, и это не только жители Красноярского края, но и 35 регионов России.

Всего же на 1 сентября 2025 года в центре за 15 лет выполнено больше 79 000 операций.

Структура центра состоит из четырех взрослых отделений на 150 коек и детского кардиохирургического отделения на 17 мест. Консультативно-поликлиническое подразделение рассчитано на 140 посещений в смену, в том числе 40 детей.

В кардиоцентре применяются множество инновационных хирургических технологий, в том числе, уникальных. Например, в 2015 году хирурги кардиоцентра первыми в мире начали проводить операции по лечению ритма сердца без использования рентгена. Сейчас эту методику аритмологи внедряют в российских и зарубежных клиниках.

А ведь мы помним, как все начиналось, с какими сложностями возводился ФЦССХ. Это был первый опыт строительства медицинского учреждения по принципу конструктора «Лего» — отдельными цельными блоками. Кардиоцентр буквально плыл к нам по северному морскому пути из Германии и вначале неудачно — подмокли драгоценные «коробочки», пришлось заменять.

Но когда кардиоцентр был построен, какой восторг испытали приглашенные на открытие гости — это была удивительная клиника, как из голливудского фильма. Стало понятно — в Красноярск с запуском уникального на то время строения пришла незнакомая, самая технологичная кардиохирургия.

А потом, 1 сентября 2010 года был визит Президента Путина, и кардиоцентр стартовал.

И вот уже 15 лет он является неотъемлемой частью федерального и краевого здравоохранения.

Поздравляем сотрудников кардиоцентра — 145 врачей, из которых три доктора медицинских наук и 12 кандидатов медицинских наук; поздравляем так же 238 медицинских сестер.

Поздравляем профессора Валерия Саковича, бессменного руководителя кардиоцентра.

Поздравляем Красноярск с юбилеем замечательного учреждения и, конечно, спасибо медицинскому университету, который дарит кадры ФЦССХ, как и всем ведущим клиникам Красноярского края.

Фото предоставлено пресс-службой ФЦССХ



1 сентября 2010 года, кардиоцентр открыт

ДЕНЬ КАЛЕНДАРЯ

ДЛЯ МИКРОБОВ МЫ — ЕДА

13 сентября — Всемирный день борьбы с сепсисом

Знаете ли вы, что люди умирают от сепсиса чаще, чем написано в свидетельствах о смерти. Сепсис — недооцененный убийца, примерно 25-45% всех смертей на его счету.

МКБ привязывает диагноз к определенной системе органов, но сепсис проникает везде, гнойных осложнений огромное количество, и они часто не учитываются МКБ.

Буквально сепсис — пиемия, заражение крови. Но ведь маленький фурункул, который не поставляет гной в кровотока, уже дает общую картину септического воспаления — боль, температуру, интоксикацию. Этот фурункул может стать причиной смерти больного, если он, например, локализован на лице или шее и прорывается в мозговые оболочки.

На самом деле, число больных, погибающих от сепсиса, равно числу умерших от сердечно-сосудистых заболеваний.

Биологическая основа взаимоотношений микроба и человека та же, что и тысячи лет назад: мы для них — еда, и при неблагоприятных условиях они могут нас убить.

Появление антибиотиков, казалось, знаменовало собой победу над микробами. Чудодейственный пенициллин, выделенный Флемингом, вызвал во врачебном сообществе эйфорию. И действительно — одной инъекции пенициллина хватало, чтобы справиться с серьезной инфекцией.

К сожалению, микробы быстро показали человечеству, кто в доме хозяин: сегодня есть штаммы болезнетворных бактерий, которые вообще не убиваемы ни одним из известных антибиотиков.

— Сегодня мы насчитываем шесть особо опасных микробов, которые «подчиняются» всего одному-двум препаратам, — говорит главный внештатный клинический фармаколог края

Евгения Курц. — Летальность от сепсиса сильно преуменьшена. Например, онкобольные на химиотерапии часто погибают не от первичного заболевания, а от инфекции.

Евгения Михайловна в сотый раз повторяет мантру, которую должны знать все разумные граждане: антибиотики, принимаемые «профилактически», портят микробиоту. При острой необходимости в будущем антибиотик может не сработать.

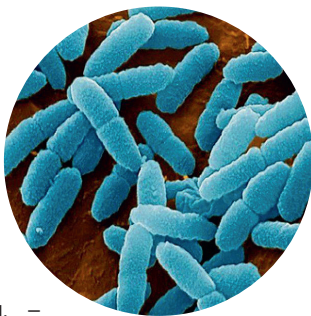
Уже скоро четверть века в Красноярске на базе краевой клинической больницы работает гнойно-септический центр.

Руководит им заведующий кафедрой хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно, профессор Дмитрий Владимирович Черданцев.

Центр — структура, образующая замкнутый цикл: гнойное отделение, гнойная реанимация, гнойная операционная, перевязочная. Еще одно условие — высокий этаж, чтобы флора не распознала по больнице.

В центре используются современные технологии: низкочастотный ультразвук, вакуумная терапия, для лечения анаэробных инфекций — гипербарическая оксигенация. Применяется липополисахаридная сорбция — с помощью этой технологии из кровотока убираются токсины самой «злой» грамм-отрицательной флоры. Используются малоинвазивные методы лечения.

— Гнойным хирургам свойственна готовность вкладывать много сил в конкретного человека, — говорит профессор Черданцев. — Плюс повышенное внимание к больному. Сделать еще один разрез не так сложно, как уловить нужный для этого момент. Гнойные хирурги щадят больного — они знают меру вмешательства в организм больного человека.



БЕСТСЕЛЛЕР

ВСЕ ХОТЯТ УМЕРЕТЬ ЗАВТРА

Так называется новая удивительная книга профессора Павла Шнякина

Павел Геннадьевич Шнякин — автор 21 книги по неврологии и нейрохирургии. Имя автора известно всем нейрохирургам страны. Первая книга вышла в 2011 году — она исключительно научная, анатомическая. Потом было много других изданий, весьма популярных. Например, книга «Хрупкий мозг. Инсульту не быть?» стала лауреатом конкурса «Здравомыслие» за 2019 год, была отмечена министром здравоохранения Вероникой Скворцовой и вышла в известном издательстве АСТ.

Можно было бы расценить написание книг, как хобби заведующего кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии, но это не только самореализация — книги Шнякина, в первую очередь, полезны для медиков и пациентов.

Последняя книга Павла Геннадьевича «Все хотят умереть завтра» тоже полезна для врачей и пациентов, но стоит особняком. Причину ее написания профессор Шнякин называет одним словом «наболело».

Жанр книги определить трудно. Это не учебник, не монография. Может быть, это философский трактат? Эссе? Это литература или журналистика? Публицистика или мемуары?

Дело в том, что концентрированная правда вообще не ранжирруется — она просто есть. Будем считать, что жанр книги «Все хотят умереть завтра» — реализм. И даже несколько магический реализм, потому что на страницах «наболевшей» книги Шнякина очень много если не мистики, то случайностей, а этой цепью скованно множество наших судеб.

Реальность, которую нам дарит профессор нейрохирургии, по силе эмоционального воздействия сравнима с вересаевскими «Записками врача».

Оторваться читателю очень сложно, потому что любая ситуация, любой клинический случай, описанные в книге, так легко экстраполируются на читательскую жизнь, на ее ограниченные драгоценные дни, месяцы, годы...

Мы помним, что Павел Геннадьевич стал самым молодым д.м.н. по своему профилю в России — в 31 год защитил докторскую по нейрохирургии.

Мы знаем, что Шнякин — один из самых ярких молодых профессоров КрасГМУ.

Но книга «Все хотят умереть завтра» все-таки, неожиданность — в ней так много мудрости и эмпатии. Эта книга о страдающем человеке, о том, как близки врачи и пациенты, о том, что медицина — прежде всего, любовь к жизни.

Книга «Все хотят умереть завтра» вышла в издательстве «Городец». Она пока доступна только в электронном виде, скоро будет на бумаге. Когда точно — неизвестно, будем следить.

В любом случае поздравляем Павла Геннадьевича с этим событием. И благодарим, потому что его наболевшая, реальная, светлая и печальная книга дарит надежду.



ЛУЧШЕ ГОР МОГУТ БЫТЬ ТОЛЬКО ГОРЫ

или Как Егор Корчагин взял Эльбрус

Когда мы услышали, что выпускник КГМИ, главный врач краевой клинической больницы Егор Евгеньевич Корчагин покорил самую высокую горную вершину Европы, реакция была однозначная — одни междометия (не только приличные) и восклицательные знаки.

А уж потом посыпались вопросы, на которые доктор-альпинист Корчагин обстоятельно ответил, и получился приключенческий рассказ.

Назад дороги нет

— Все началось в марте, — рассказывает Егор Евгеньевич. — Друг забросил идею подняться на Эльбрус. Я сначала пошел в отказ, но он мотивировал словами: «Флаг твоей больницы, Егор, будет на самой высокой горе России». И я решился.

Родителям главный врач Корчагин ничего не сказал — они люди немолодые, зачем такие волнения. От детей — сына и дочки — тоже скрыл, благо, один в Москве, вторая — в Петербурге. И в больнице никто не знал, даже самые близкие сотрудники.

Знала только жена и реагировала естественно: «Да вы с ума сошли!». Ее можно понять: Егор Евгеньевич не профессиональный спортсмен, возраст, опять же, не детский — скоро шестьдесят. . .

Но Марина Николаевна мужа хорошо знает, и когда он прочно занялся тренажерами, а в доме стало появляться альпинистское снаряжение, она поняла — не рассосется, похода на Эльбрус не избежать.

— Я сам понял, что восхождение неизбежно, только когда мы взяли авиабилеты в Кабардино-Балкарию на 19 августа, — признается Егор Корчагин.

Придышались

— Конечно, я прошел чек-ап перед поездкой, принимал препараты, повышающие выносливость и снижающие потребность в кислороде, — рассказывает Егор Евгеньевич. — Могла помешать генетическая предрасположенность к горной болезни,



о существовании которой никто не знает до первого восхождения. Она сопровождается отеком мозга и легких, заставляет людей уходить с трассы, чтобы избежать страшного. Меня эта беда миновала, но с собой в горы я взял препараты — гормоны, мочегонные, обезболивающие.

Первые сутки новоиспеченные альпинисты провели у подножья горы, гуляли, любовались, обывались на местности в балкарском поселке Терсколе — он на высоте 2100 метров над уровнем моря. Затем проводники, парни из Белоруссии, начали тренировать красноярцев.

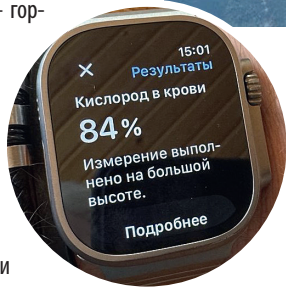
— Дважды мы поднимались до 2800 метров, шли около 7,5 километров в гору, — говорит доктор Корчагин. — На четвертый день поднялись на фуникулере на станцию Гарабаши, которая расположена на высоте 3800 метров над уровнем моря.

И вот здесь-то Егор Евгеньевич окончательно понял, что ему предстоит.

На Гарабаши расположен базовый альпинистский лагерь, группа здесь провела пять дней до восхождения.

— Я проснулся и, поднявшись на ноги, понял, что хочу отдышаться, — рассказывает Егор Евгеньевич. — Ноги тяжелые, одышка. Лестница в два пролета по 13 ступеней от столовой до комнаты, в которой мы жили, давалась с трудом.

Примечательно, что на такой высоте есть можно только углеводы, на мясо и смотреть не хочется. И при восхождении альпинисты берут с собой только сладкое и чай.



От приюта на станции Гарабаши красноярцы дважды поднимались вверх по склону горы до высоты 4700 метров, шли пять часов — уже по снегу и льду, это были последние тренировки.

Дальше, перед восхождением был день отдыха.

Ушли в рассвет

Группа вышла на Эльбрус с высоты 5100 метров в 3 часа 30 минут 26 августа. Это чтобы до полудня, после чего высока вероятность резкой смены погоды, успеть покорить вершину и вернуться.

— На лбу фонарик, выхватывающий лучом узкую тропу в натопанном снегу, от которой нельзя отклоняться и даже по сторонам лучше не смотреть. Мы в одной связке прошли так называемую «косую полку» — 2,5 километра, и вошли в седловину между двумя вершинами, — рассказывает Егор Корчагин. — Там отдохнули, выпили чаю и вновь начали подниматься по более крутому подъему, вдоль которого фиксирован альпинистский трос. Этот участок называется «перила», по нему идут, пристегнувшись карабинами к тросу, чтобы подстраховаться от случайного срыва вниз. Наверное, это самый тяжелый участок для покорителей вершины, забирающий оставшиеся силы. А вот за ним начинается «тропа зомби».

Почему так жутко называются последние метры к вершине Эльбруса? Егор Евгеньевич объяснил и даже показал фото: бредут из последних сил в снежном мареве, шатаются — не люди, а призраки. . .

— На вершине поднял флаг краевой больницы и подумал: я молодец! — делится главный врач.

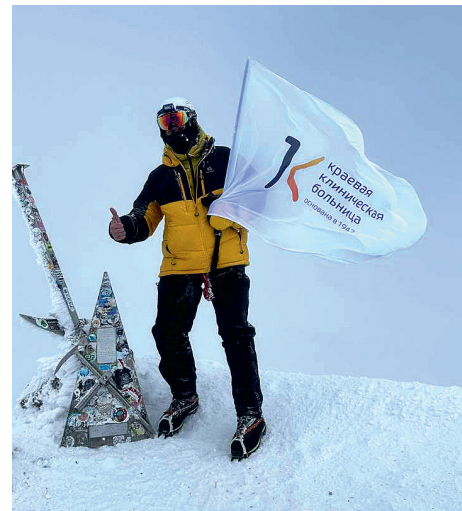
У красноярцев было время постоять на пике Эльбруса и осознать случившееся, а ведь бывает иначе — группы к вершине идут одна за одной.

Егор Корчагин не чувствовал холода, он пока не знал, что спуск, особенно последний километр — страшнее подъема, там-то и навалится смертельная усталость. Как дошел — не понял. Зато хорошо помнит легкость и воскрешение в Терсколе — хотелось прыгать и летать. Вот на высоте 2100 метров над уровнем моря жить можно, а выше — нет, нельзя.

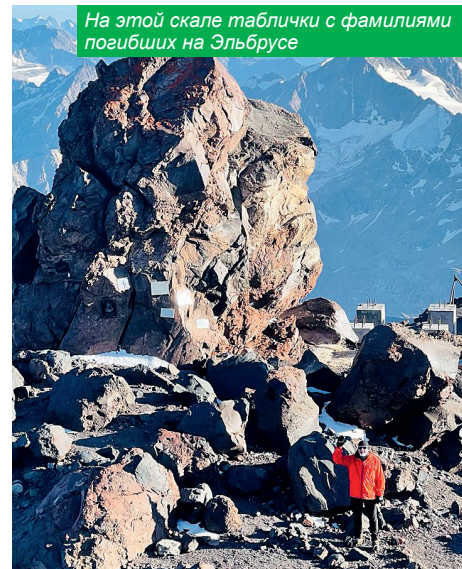
— Стоила ли игра свеч? — спросили мы Егора Корчагина.

— Один раз в жизни точно стоит, — улыбается доктор-альпинист. — Как сказал кто-то в сети «Корчагин зачекинился».

Добавим: Корчагин много, где зачекинился — такой характер. Это пример для наших студентов — каждый из них должен взять свой Эльбрус, а иначе и жить незачем.



На этой скале таблички с фамилиями погибших на Эльбрусе



ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ

ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛАРОВ СЕНТЯБРЯ!

Марию Васильевну Аброськину, доцента кафедры нервных болезней с курсом ПО;
Галину Николаевну Афонину, лаборанта кафедры анатомии человека;
Юлию Васильевну Баранову, руководителя творческого коллектива;
Александра Николаевича Белова, ассистента кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО;
Ирину Александровну Бикбову, специалиста по УМО;
Елену Валерьевну Блинову, начальника службы материально-технического снабжения и учёта федерального имущества;
Анну Владимировну Бурмашеву, библиографа;
Оксану Владимировну Вертаеву, начальника отдела ординатуры и магистратуры ИПО;
Александра Гарриевича Геймана, ассистента кафедры лучевой диагностики ИПО;
Сергея Вячеславовича Гулина, специалиста по ИТ-активам;
Елену Владимировну Дробушевскую, начальника общего отдела;
Евгения Александровича Ермилова, ассистента кафедры физической и реабилитационной медицины с курсом ПО;
Анатолия Альфонсовича Зырянова, водителя;
Романа Георгиевича Колюкина, ведущего системного администратора;
Наталью Борисовну Корчагину, лаборанта кафедры факультетской терапии;

Станислава Александровича Мищенко, водителя;
Виталия Валерьевича Петрикова, зубного техника кафедры стоматологии ИПО;
Надежду Григорьевну Потылицину, лаборанта кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета;
Алексея Владимировича Протопопова, и. о. ректора;
Сергея Владимировича Разумова, слесаря;
Наталью Михайловну Сигареву, специалиста отдела ученого и диссертационных советов;
Ирину Владимировну Солопко, старшего преподавателя кафедры медицинской кибернетики и информатики;
Кирилла Александровича Темных, лаборанта кафедры гистологии, цитологии, эмбриологии;
Ольгу Юрьевну Тюльпанову, преподавателя фармацевтического колледжа;
Виктора Викторовича Фрольцова, аппаратчика химводоочистки;
Евгения Ивановича Харькова, профессора кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО;
Зою Геннадьевну Цыганкову, бухгалтера;
Владимира Игоревича Черных, ассистента кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО;
Екатерину Викторовну Шапошникову, доцента кафедры акушерства и гинекологии ИПО;
Валентину Михайловну Юбилей, лаборанта кафедры физиологии имени профессора А.Т. Пшоники;
Екатерину Александровну Янчий, ведущего юрисконсульта отдела закупок.