

**Результаты.** У всех пациентов при выписке получены высокие функциональные результаты. Острота зрения вдаль без коррекции составила 0,7-1,0 в 85% случаев (32 глаза), вблизи без коррекции текст № 6 читали 75%. Функциональные результаты через 1 год представлены в таблице.

Из таблицы видно, что в отдалённые сроки после операции острота зрения вдаль без коррекции 0,7-1,0 определялась у 68% (26 глаз), вблизи без коррекции по таблице Сивцева № 6 – у 75% пациентов.

К сожалению, в одном случае из-за сопутствующей возрастной макулярной дистрофии сетчатки (сухая форма) у пациента 75 лет ОЗ в послеоперационном периоде составила 0,3. До операции, учитывая возраст и невозможность офтальмоскопии глазного дна из-за полного помутнения хрусталика (до операции ОЗ= с/о), больной был предупрежден о возможно невысоких зрительных функциях после экстракции катаракты.

Даже при монокулярной имплантации непереносимости линз не отмечено. Все пациенты, которым была имплантирована линза Acrysof IQ Restor +3,0, имели высокую ОЗ на средней дистанции, без снижения качества зрения вдаль и вблизи. Ни в одном случае

#### Острота зрения вдаль через 1 год после факэзмюльсификации с имплантацией ИОЛ Acrysof IQ Restor +3,0 (n=38)

| Виды катаракт        | Острота зрения |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                      | 0,3            | 0,4 | 0,5 | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,9 | 1,0 |
| Миопия 2 ст. и 3 ст. |                |     |     | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   |
| Гиперметропия 3 ст.  |                |     |     | 4   | 2   | 3   | 3   |     |
| Глаукома             |                |     | 1   | 3   | 2   | 1   |     |     |
| Макулодистрофия      | 1              |     |     |     | 1   |     |     |     |
| Косоглазие           |                |     |     |     |     | 1   |     |     |
| ИТОГО                | 1              | -   | 1   | 10  | 8   | 8   | 7   | 3   |

мы не наблюдали световых явлений, так называемых halo и glare эффектов.

**Выводы.** Наш опыт имплантации дифракционно-рефракционной линзы Acrysof IQ Restor +3,0 свидетельствует, что данные модели ИОЛ позволяют добиться высокого зрения как вдаль и вблизи, так и на среднем расстоянии.

#### Литература

1. Опыт имплантации мультифокальных линз Acrysof Restor (Alcon) в Московской области / А.А. Рябцева [и др.] // Российский общенациональный офтальмологический форум: сб. науч. трудов / Под ред. В.В. Нероева. - М., 2008. - С. 508-511.
2. Experience of Implantation of Multifocal Lenses Acrysof Restor (Alcon) in Moscow Oblast / A.A. Ryabtseva // The Russian National Ophthalmologic Forum. The collection of scientific works / Edited by V.V. Neroeva. - M.: 2008. - P.508-511.
3. Caceres V. Эволюция ИОЛ для коррекции

пресбиопии / V. Caceres // Eye World: междунар. ж-л для офтальмологов. - 2011. - Март. - С. 39-41.

Caceres V. IOL Evolution for Presbyopia Correction // Eye World. The International Journal for Ophthalmologists. March, 2011. P. 39-41.

3. Dalton M. Новейшие ИОЛ... В перспективе – европейские страны / M Dalton // Там же. Т.2, №2, С. 28-31.

Dalton M. The newest IOL ... European Countries in Perspective / M. Dalton // Ibid. - Т.2, №2. P. 28-31

4. Dalton M. Торические ИОЛ на подъеме / M. Dalton // Там же. - 2011. - Сентябрь. - С. 40-43.

Dalton M. IOL on Rise / M. Dalton // Ibid. - September 2011. P. 40-43.

5. Ngoei E. Рынок свободы от очков / E. Ngoei // Там же. - 2011. - Март. - С. 33.

Ngoei E. The Market from Spectacles' Removal / E. Ngoei // Ibid. - March 2011. P. 33.

6. Stahl J.E. Замена хрусталика с рефракционной целью... Лучшее, что есть в мире! / J.E. Stahl // Там же. - 2011. Август. - С. 40.

Stahl J.E. Crystalline Lens Replacement with Refractive Purpose... The Best in the World! / J.E. Stahl // Ibid. - August, 2011. P. 40.

## ИЗ ХРОНИКИ СОБЫТИЙ

В конце октября 2011 г. состоялась поездка российской делегации главных врачей станций скорой медицинской помощи во Францию, где мне предоставилась ещё и возможность пройти стажировку в отделении SAMU 78 Versal. Научная программа обучающего проекта была направлена на обмен опытом по организации оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, а также организации системы оказания помощи больным с инфарктом миокарда и инсультом. Основные базы стажировки находились в отделении SAMU 15 в Bobigny, SAMU 78 в Versal, кардиореанимационном и нейрореанимационном отделении больницы Bichat (Paris).

Скорая медицинская помощь во Франции представлена как государственной структурой оказания догоспитальной помощи (SAMU), так и различными негосударственными структурами, например «Скорая помощь» Красного Креста. SAMU является одним из подразделений многопро-

фильных стационаров. Кроме Франции данные системы оказания скорой помощи имеются и в других странах, таких как Бразилия и Мексика, и признаны одними из наиболее эффективных. SAMU включает в себя оперативно-диспетчерский центр, а также по меньшей мере до 5-6 SMUR. SMUR состоит из нескольких машин, которые точно сосредоточены в различных департаментах Парижа. Для вызова SAMU принят единый телефонный номер – 15, имеются номера и других экстренных служб, которые взаимодействуют с SAMU, и в случае поступления непрофильного звонка по телефонам 17, 18 данный звонок автоматически переадресовывается на номер 15. Прием вызовов от населения ведут диспетчера, это сотрудники SAMU с медицинским обучением около 1 года. Кроме этого, на 5 таких сотрудников имеется 1 врач SAMU, которому переадресуются звонки от диспетчеров. В выходные и праздничные дни число врачей в оперативной диспетчерской увеличивает-

ся. Руководит оперативно-диспетчерским отделом ответственный дежурный – старший врач смены. В будние дни здесь же дежурит врач функционалист, который просматривает все протоколы УЗИ-диагностики, проведенной на догоспитальном этапе. В 85% общего количества поступивших звонков дается консультация по телефону, часть звонков передаются семейным врачам, и только в 10-12% случаев выезжает SAMU. К примеру, при численности населения Парижа около 12 млн. чел. одна бригада SAMU делает в сутки до 5-6 выездов. При этом бригада SAMU состоит из водителя, который обязательно должен пройти курсы неотложной помощи, врача SAMU, медсестры или фельдшера. Оснащенность SAMU автотранспортом включает автомобили класса А, В, С и автомобиль доукомплектации. Автомобили кл. А предназначены для санитарной перевозки. Санитарная перевозка SAMU осуществляется на платной основе, стоимость в среднем составляет 50

## СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВО ФРАНЦИИ



евро, но имеют место случаи, когда денежные средства могут быть возвращены родственникам. При этом сотрудник SAMU не участвует в медицинской транспортировке. Автомобили кл. В в небольшом количестве представлены на SAMU. Автомобили доукомплектации служат для доукомплектации машин кл. В в машины кл. С, в том числе и на вызове. Автомобиль кл. С представлен реанимобилем на базе автомобиля «Рено». В комплектации автомобиля кл. С имеется дефибриллятор, автоматическое устройство для проведения сердечно-легочной реанимации Autopuls, которое совместно с дефибриллятором, имеется портативный переносной ИВЛ, шприцы насосы и дозаторы, анализаторы газового состава крови, портативный УЗИ-аппарат с эхолотом, портативный электрокардиограф. Имеются дыхательная, сердечная, травматическая укладки, упаковки которых различны по цвету. Из газов в машине имеются кислород, закись азота и воздух. В комплектацию каждой машины входит транспортный вакуумный матрас, носилки с приемным устройством, Адр-набор. На SAMU нет привычной для нас сумки «скорой помощи», все лекарственные препараты и расходный инвентарь хранятся в особых шкафах в машине, которые при движении не раскрываются. В комплектацию автомобиля кл. С входит и небольшой холодильник, в котором хранятся некоторые лекарственные препараты. В SAMU нет привычного для нас кабинета по лекарственному обеспечению, весь расходный материал, за исключением учетной группы лекарственных препаратов, включая наркотические, выдаются только одним человеком в каждом SAMU. Наркотические лекарственные препараты носят только при себе, специально на ремне. Перечень вызовов, выполняемых SAMU, ограничен, построен четкий алгоритм принятия вызова. Можно сказать, что SAMU – это срочная медицина, в то же время это центр, который управляет потоками госпитализации различных больных.

В перечень вызовов входят срочная кардиология, неврология, педиатрия, пульмонология, травма, реанимация. Замечу, что здесь нет отравлений, опьянений и т.п. Работа SAMU регламентирована Федеральным законом о SAMU от 1987 г. и Законом о санитарном автотранспорте от 1986 г. График работы сотрудников SAMU различный и колеблется от 12 до 24 часов в смену. Заработная плата составляет от 3 до 6 тыс. евро, к примеру частнопрак-

тикующий врач кардиолог в Париже может заработать за месяц до 20 тыс. евро. Каждый сотрудник выездной группы имеет свою комнату отдыха с компьютеризированным рабочим местом. Форма у сотрудников SAMU белая – куртка, брюки, жилет, и желтый жилет с логотипом SAMU. Смена спецодежды происходит по мере загрязнения, то есть возможен и такой вариант – после каждого вызова. Стирка спецодежды только централизованная. Врач на вызове заполняет два типа карт – бумажную и электронную (информация вносится в коммуникатор). Карта представляет вид небольшого журнала со схемами, анкетами и т.п. В карту вкладываются вопросник по инсульту на 3 листа и лист реанимации на 2 страницы. Время пребывания на вызове бригады SAMU до 1,5- 2 часов. При диагностике на вызове, к примеру, острого коронарного синдрома алгоритм оказания догоспитальной помощи включает в себя аспирин, тиклопидин (в России препарат не зарегистрирован), гепарин, наркотические анальгетики, кислород, по показаниям β-блокаторы и тромболизис (при помощи метализе). Госпитального тромболизиса при остром коронарном синд-

роме во Франции нет. В Европейских рекомендациях по ведению больных с ОКС с подъемом сегмента ST при доставке в стационар больного с данной нозологией в течение до 30 мин тромболизис не проводится. Однако французские коллеги объясняют, что в Париже большие транспортные «пробки» и за 30 мин до стационара не доехать. В связи с этим во Франции так распространен тромболизис.

После проведения догоспитального тромболизиса, согласно Европейским рекомендациям Европейского общества кардиологов от 2009 г. больной доставляется в кардиореанимационное отделение минуя приемный покой, наблюдается от 2 до 6 часов в палате, при этом в течение до 6 часов от момента поступления в отделение ему проводят чрезкожное коронарное вмешательство. Отмечу и то, что результативным больным, кому проведена сердечно-легочная реанимация, без неврологической симптоматики, с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, также проводится тромболитическая терапия. Очень интересный факт: согласно рекомендациям Европейского реанимационного совета (2010 г.) больным в период сердечно-



Российская делегация на «круглом столе» в отделении SAMU 78 Versal (справа налево): Зиганшин М.М. – гл. врач МУЗ ССМП г. Уфа, Бойков А.А. – гл. врач ГУ ССМП г. С-Петербург, Морозов С.Н. – гл. врач МУ ССМП г. Якутск, Ушаков А.Н. – гл. врач МУ ССМП г. Брянск, Косарев В. – гл. врач МУ ССМП г. Кострома, Алексеев Г.В. – руковод. Центра медицины катастроф г. Казань



Оперативный отдел SAMU 78 Versal





Машина SAMU 78 Versal класс А



Машина SAMU 78 Versal класс В



Машины SAMU 78 Versal класс С



Комплектация машины SAMU 78 Versal класс С

легочной реанимации, а также больным с результативной реанимацией вводится физиологический раствор температурой  $+7^{\circ}\text{C}$ , это объясняет-

щена национальная программа снижения смертности от инсульта. На этапе SAMU диагностика инсульта начинается с F.A.S.T. теста. Догоспитальный

ся тем, что снижение температуры тела способствует церебропротективному эффекту. Данная схема работы с больными с ОКС действует во Франции около 30 лет, что позволило снизить смертность от ОКС почти на 30%. Теперь во Франции сердечно-сосудистая патология находится на 4-м месте в структуре смертности от различных заболеваний.

Смертность от инсульта во Франции очень высока, и около 6 лет действует об-

алгоритм ведения больных с различного рода инсультами включает в себя соответствующую транспортировку, кислород, глюкометрию. Коррекция АД ведется при цифрах более 230 систолического АД, при этом препараты, которые применяются для коррекции АД, в России не используются. Госпитальный этап направлен также на диагностику характера инсульта с помощью МРТ и проведение системного тромболизиса (не селективного) при помощи актилизе. К примеру, в 2010 г. в одной из клиник Парижа было проведено 500 МРТ больным с различного рода инсультами и из них 50 проведена тромболитическая терапия.

*Хочется поблагодарить Правительство Франции во главе с Николя Саркози, а также фармацевтическую компанию "Берингер Ингельхайм" и лично директора Ивана Бланарика, без вклада которых данная поездка не состоялась бы.*

**С.Н. Морозов**, гл. врач МУ «Станция скорой медицинской помощи», г. Якутск, ныне докторант кафедры фармакологии, фармакотерапии с курсом скорой помощи Московского медико-стоматологического университета.

## КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ ПАМЯТИ А.И. ИВАНОВА

23 декабря 2011 г. состоялась межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы практической хирургии и спортивной медицины в РС (Я)», посвященная 70-летию со дня рождения доктора медицинских наук, профессора Иванова Алкивида Иисидоровича.

В работе конференции, организованной Якутским научным центром комплексных медицинских проблем Сибирского отделения РАМН, Медицинским институтом Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия), Республиканской больницей №1 – Национальным центром медицины

МЗ РС(Я), участвовали ученые, врачи, известные спортсмены и спортивные руководители республики. Для всех собравшихся на конференции А.И. Иванов был ярким примером одаренного человека – блестящий хирург, выдающийся ученый, умелый организатор, знаменитый спортсмен, достигший больших успехов в национальном виде спорта – вольной борьбе, он пользовался большим уважением среди своих коллег, учеников, благодарных пациентов, любовью своих близких и родных. Медицина и спорт в жизни А.И. Иванова дополняли друг друга, его достижения в таких разных областях были отмечены высокими наградами: почетным званием

«Заслуженный врач РС (Я)», знаками «Отличник здравоохранения РС (Я)», «Отличник физической культуры РС (Я)» и «Лауреат спорта XX века». Его светлым именем названы кафедра госпитальной хирургии Медицинского института СВФУ, Республиканская специализированная детско-юношеская спортивная школа Олимпийского резерва в с. Сунтар, на его родине.

С приветственным словом на конференции выступили директор ЯНЦ КМП СО РАМН, д.м.н. М.И. Томский, зам. министра здравоохранения РС (Я) Г.А. Егорова, министр по молодежной политике и спорту РС (Я) А.Г. Подголов, заслуженный работник народного хозяйства РС (Я) М.В. Мучин,



руководитель Управления Росздравнадзора по РС (Я) В.И. Чичигинаров и зам. директора Территориального фонда ОМС Б.Е. Борисов. В приветствии отметили, что Алкивиад Исидорович как ученый-новатор, организатор и первый директор Якутского научного центра РАМН и Правительства РС (Я) внес огромный вклад в развитие медицины и медицинской науки в республике, и созданная им рабочая атмосфера, разработка стратегических планов и крупных научных проектов, поддерживаемые научными сотрудниками центра сегодня – огромный труд и успех опытного руководителя, каким был А.И. Иванов.

Демонстрация фильма о жизни и деятельности Алкивиада Исидоровича показала его творческую натуру, жизнелюбие, преданность своей профессии, друзьям и особенно семье, которая была самой главной поддержкой и опорой в жизни. Почетными гостями конференции были жена Клавдия Алексеевна Иванова – заслуженная артистка РСФСР и ЯАССР, почетный гражданин Мегино-Кангаласского улуса, дочь Нюргюяна Алкивиадовна, старший референт аппарата Уполномоченного по правам ребенка в РС (Я) Администрации Президента и Правительства РС (Я), зять Тимур Александрович Данилов, командир корабля, пилот авиакомпании «Якутия», внуки Дархан и Далан.

Многогранность Алкивиада Исидоровича можно увидеть и в спортивной жизни республики. Теплые слова благодарности от имени спортивной общественности и от себя лично сказали ветераны спорта, друзья Алкивиада Исидоровича, ветеран спорта, шахматист Вячеслав Павлович Карпов, олимпийские чемпионы, заслуженные мастера спорта Павел Пинигин и Александр Иванов. Алкивиад Исидорович был известным борцом-спортсменом Якутии, мастером спорта СССР, 2-кратным чемпионом России и неоднократно защищал честь страны на международных турнирах по вольной борьбе. Как выдающийся спортсмен он был предан спорту, людям, серьезно занимающимся спортом, активно содей-

ствовал развитию спорта в республике. Много знаний и сил было отдано Алкивиадом Исидоровичем формированию научной основы спортивной медицины и созданию лаборатории для отслеживания состояния здоровья спортсменов в Якутском научном центре РАМН и Правительства РС (Я).

От имени практического здравоохранения, медицинской и научной общественности в адрес коллектива научного центра и семьи А. И. Иванова прозвучали теплые слова благодарности и дорогих воспоминаний от коллег, врачей хирургов, преподавателей Медицинского института. Алкивиад Исидорович внес неоценимый вклад в образование и воспитание молодых врачей, научных кадров республики. В 1993 г. по его инициативе была организована кафедра госпитальной хирургии Медицинского института ЯГУ, где он значительно укрепил профессорско-преподавательский состав института молодыми перспективными учеными-педагогами. Его ученики успешно продолжают трудиться, бережно сохраняя и успешно внедряя в практическое здравоохранение его дело, направленное во благо спасения жизни и укрепления здоровья жителей республики. Доклады второго пленарного заседания конференции были посвящены научной и практической хирургии, спортивной медицине.

С заключительным словом и со словами благодарности семье и ко всем собравшимся выступили директор ЯНЦ КМП СО РАМН, д.м.н., профессор М.И. Томский и зав. кафедрой общей хирургии, травматологии и медицины катастроф МИ СВФУ им. М.К. Амосова, д.м.н., профессор В.Г. Игнатьев.

В заключение была принята резолюция со следующими рекомендациями по итогам докладов и их обсуждения:

1. Констатировать, что научный подход профессора А.И. Иванова к практической хирургии и формированию научной основы спортивной медицины поддерживается его последователями и учениками.

2. Продолжить и расширить сотрудничество научного потенциала меди-

цинских научно-исследовательских, образовательных и лечебно-профилактических учреждений республики в целях повышения эффективности совместных прикладных и фундаментальных научно-исследовательских работ по снижению заболеваемости и смертности от хирургической патологии.

3. Усилить медико-социальную реабилитацию хирургических больных путем улучшения условий хирургических отделений и расширения объема специализированной помощи во внебольничных условиях.

4. Совершенствовать и развивать хирургическую помощь населению республики активным внедрением современных технологий (ультразвуковой скальпель, высокочастотная электрокоагуляция, лапароскопические и микрохирургические технологии, лазерные методы и др.) для качественного научно-практического подхода в области практической хирургии.

5. Внедрить результаты научно-исследовательских работ по актуальным вопросам хирургии в практическое здравоохранение, учебные программы Медицинского института СВФУ.

6. Провести подготовку и переподготовку научных и преподавательских кадров в области хирургии, а также специалистов узкого профиля по хирургии.

7. Принять активное участие в Съезде хирургов Сибири и Дальнего Востока, который состоится в июне 2012 г.

8. Совершенствовать систему профессиональной подготовки спортсменов РС (Я) и научно обосновать медико-биологический контроль уровня физического здоровья, функционального состояния, резервных возможностей с использованием современных диагностических и восстановительных методик.

9. Опубликовать наиболее важные материалы и результаты конференции в виде статей в российских и зарубежных рецензируемых журналах.

10. Резолюцию конференции довести до сведения руководителей федеральных и региональных органов управления здравоохранения.

*А.Р. Мариничева – м.н.с. НОО ЯНЦ КМП СО РАМН*



## НА КОВРЕ ЮНЫЕ БОРЦЫ: ТРИУМФ ФИЗИЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Мастер спорта СССР, бронзовый призер 3-й Спартакиады народов РСФСР (1963 г., г. Горький), чемпион РСФСР (1964 г., г. Якутск), победитель 5-й Спартакиады вузов РСФСР (1966 г., г. Махачкала), чемпион 4-й Спартакиады народов РСФСР (1967 г., г. Ленинград), чемпион ЯАССР (1966, 1969 и 1970 гг.), лауреат спорта Республики Саха (Якутия) XX века Алкивиад Исидорович Иванов был неумолимым и искренним пропагандистом своего любимого вида спорта – вольной борьбы. И когда его земляки крестьянцы в 1996 г. решили организовать открытый районный турнир по вольной борьбе для школьников на приз Алкивида Иванова, он эту идею горячо поддержал, по возможности всячески помогал проведению турнира и принимал участие в качестве почетного гостя и авторитетного спортивного эксперта.

8-9 декабря 2011 г. в Сунтар состоялся очередной, 15-й, открытый турнир по вольной борьбе для школьников на призы Алкивида Иванова. Нынешний турнир был посвящен 70-летию со дня рождения выдающегося спортсмена, врача, доктора медицинских наук, профессора А.И. Иванова и 5-летию создания Республиканской специализированной детско-юношеской спортивной школы олимпийского резерва им. А.И. Иванова и проводился в ранге республиканского.

Республиканская специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва в с. Сунтар была организована Указом Президента Республики Саха (Якутия) В.А. Штырова от 01 сентября 2006 г. на базе ДЮСШ муниципального образо-

вания «Сунтарский улус» и передана в ведение Госкомспорта РС (Я). За очень короткий срок в школе под руководством ее директора А.Д. Неустроева проведена большая работа по обеспечению высококвалифицированными тренерами и воспитателями, укреплению материально-технической базы. Сегодня в школе и в ее 26 отделениях, находящихся в 11 наслегах улуса, занимаются 1260 детей. География охвата детей с каждым годом расширяется. Наравне с детьми Сунтарского улуса воспитанниками школы являются дети из Амгинского, Намского, Мегино-Кангаласского, Кобяйского, вилуйской группы и отдаленных северных Анабарского, Усть-Янского и Верхоянского улусов. Дети занимаются по 14 видам спорта: бокс, волейбол, вольная борьба, дзю-до, легкая атлетика, настольный теннис, пулевая стрельба, стрельба из лука, тхэквондо, футбол, шашки, масрестлинг, национальные прыжки и борьба хапсагай.

За 5 лет работы спортивной школы олимпийского резерва воспитаны сотни спортсменов-разрядников, мастеров спорта по национальным видам спорта, чемпионов и призеров Дальнего Востока и России по вольной борьбе, боксу, легкой атлетике. Школа гордится Алексеем Поповым – чемпионом первенства России по боксу 2010 г. и всероссийского турнира «Юность России» 2011 г., Владимиром Даниловым – бронзовым призером Спартакиады школьников России и чемпионом Спартакиады школьников Дальневосточного региона по вольной борьбе 2011 г., Аленой Федоровой – бронзовым призером России по горному бегу

2009 г. и другими своими воспитанниками – участниками и победителями многих спортивных соревнований.

Накал соперничества на борцовском ковре Республиканского турнира на приз Алкивида Иванова был усилен участием полных команд Мирнинского и Нюрбинского районов и двух борцов из колыхали вольной борьбы в Якутии – Чурапчи. Два дня юные вольники 1997 г. рождения и моложе на ковре спортивной школы, оспаривая чемпионские титулы и призовые места, показывали отточенную технику, силу воли, желание победить. Чемпионами по весовым категориям стали: 28 кг – Алексеев Рафик (Крестях); 30 кг – Михайлов Максим (Сунтар); 32 кг – Спиридонов Сергей (Сунтар); 35 кг – Данилов Ваня (Сунтар); 38 кг – Сотрудников Ваня (Чурапча); 42 кг – Анисимов Федор (Крестях); 46 кг – Петров Валерий (Бордон); 50 кг – Яковлев Сандал (Нюрба); 54 кг – Саввинов Толя (Крестях); 58 кг – Иванов Степа (Тойбохой); 58 кг и выше – Афанасьев Афанасий (Нюрба). Для чемпионов и призеров турнира, поднявшихся на пьедестал, поистине незабываемым и волнительным моментом стало вручение им алых лент, медалей с барельефом Алкивида Иванова и ценных призов его супругой, заслуженной артисткой ЯАССР и РСФСР, почетной гостьей турнира, сотрудником ЯНЦ КМП СО РАМН К.А. Ивановой. В эти минуты триумфа физического и духовного здоровья вспомнились слова А.И. Иванова: «Как спортсмен я горжусь тем, что..., когда поднимаешься на пьедестал, звучит гимн Советского Союза, невольно слезы катятся...».

**В.П. Николаев** – ответственный секретарь  
«Якутского медицинского журнала», почетный гость турнира

### СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

**2012 год объявлен Годом истории России**

## ОНИ ОСТАВИЛИ ГЛУБОКИЙ СЛЕД В ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯКУТИИ

*Посвящается 380-летию вхождения Якутии в состав Российского государства*

Якутия за более чем три с половиной века в составе Российского государства (в 2012 г. исполняется 380-летие

присоединения Якутии к России) прошла трудный и сложный, интересный и созидательный исторический путь.

Среди достижений в социально-экономическом развитии Якутии как отсталой окраины Российской империи