



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 1(5)

www.almazovcentre.ru

январь 2011

Федеральный Центр им. В. А. Алмазова возобновляет проведение ежемесячных научно-практических семинаров для кардиологов

Продолжая 30-летнюю традицию, Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова в рамках системы непрерывного последиplomного медицинского образования возобновляет проведение ежемесячных научно-практических семинаров для кардиологов поликлиник и консультативно-диагностических центров Санкт-Петербурга и приглашает коллег принять в них участие. Сквозная тема семинаров на 1 полугодие 2011 года – принципы ведения больных после высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств.

Научно-практические ежемесячные семинары для кардиологов Санкт-Петербурга и Ленинградской области по инициативе главного кардиолога Комитета по здравоохранению В. А. Алмазова начали объединять специалистов поликлиник и ведущих клиницистов города уже через год после основания Ленинградского Научно-исследовательского института кардиологии. В качестве лекторов были привлечены ведущие сотрудники НИИ кардиологии, СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и других медицинских вузов Ленинграда.

Сквозную тему семинаров всегда определяли актуальные проблемы кардиологии – на семинарах обсуждались пересмотры европейских рекомендаций, озвучивались материалы отечественных и европейских кардиологических конгрессов, проводились индивидуальные клинические разборы, лекторы делились собственными научно-практическими разработками.

Участники семинаров ежегодно обсуждали вопросы эффективности и развития кардиологической службы города. В последнее десятилетие в связи с широким внедрением в арсенал кардиологов и кардиохирургов новейших высоких технологий особое

внимание уделяется информированию врачей поликлиник о тактике наблюдения за прооперированными больными на разных сроках после вмешательства при ишемической болезни сердца, врожденных и приобретенных пороках клапанов, аритмиях.

Сегодня ежемесячные семинары для кардиологов города наряду с всероссийскими научно-практическими конференциями, образовательными программами и циклами повышения квалификации, проводимыми на базе Центра им. В. А. Алмазова, являются частью единой системы последиplomного образования врачей и служат развитию организации медицинской (в том числе высокотехнологичной) помощи в Санкт-Петербурге и Северо-Западном федеральном округе. Семинары дают участникам кардиологам возможность обсудить с ведущими специалистами Центра алгоритмы обследования и постановки диагноза, критерии отбора пациентов для кардиохирургических вмешательств, особенности наблюдения за больными после операций в амбулаторных условиях, получить консультацию при ведении «сложного» пациента. Активное участие кардиологов города в семинарах



позволит в условиях стремительного развития высоких технологий, применяемых сегодня в кардиологии и кардиохирургии, упрочить основу для улучшения качества оказания медицинской помощи, сократить существующий сегодня временной и организационный разрыв между обращением пациента в поликлинику с жалобой на сердечные боли и необходимой высококвалифицированной помощью или оперативным вмешательством, улучшить качество жизни пациента после операции.

ст.н.с. НИО организации и стандартизации медицинской помощи К. А. Парфенова

Содержание

Диабет – не приговор! 2

Всероссийский помянник Князь-Владимирского собора 3

Некролог 3

Ленинградская медицина во время блокады 4

Волейболисты-ветераны Центра им. В. А. Алмазова Новый год начали с победы! 4

План-график проведения семинаров для кардиологов Санкт-Петербурга на базе ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова в 2011 году

20 января 2011 года

Вступительное слово главного кардиолога Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, директора ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова член-корр. РАМН профессора Е. В. Шляхто.

Фибрилляция предсердий: отбор больных для хирургического лечения и послеоперационное ведение больных.

Дмитрий Сергеевич Лебедев, д.м.н., заведующий научно-исследовательским отделом интервенционной аритмологии, Евгений Николаевич Михайлов, к.м.н., старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела интервенционной аритмологии.

17 февраля 2011 года

Желудочковые тахикардии – показания к хирургическому лечению и послеоперационное ведение больных.

Дмитрий Сергеевич Лебедев, д.м.н., заведующий научно-исследовательским отделом интервенционной аритмологии, Роман Борисович Татарский, к.м.н., старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела интервенционной аритмологии.

17 марта 2011 года

Показания к реваскуляризации миокарда у больных ишемической болезнью сердца – алгоритм обследования и принятия решений.

Эльвира Владимировна Кулешова, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела ишемической болезни сердца.

21 апреля 2011 года

Послеоперационное ведение больных ишемической болезнью сердца.

Алексей Владимирович Панов, д.м.н., профессор, заведующий научно-исследовательским отделом ишемической болезни сердца.

26 мая 2011 года

Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с клапанными пороками сердца.

Ольга Михайловна Моисеева, д.м.н., заведующая научно-исследовательским отделом некоронарогенных заболеваний сердца.

Начало семинаров в 16 часов.

Место проведения семинаров – Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2 (ст. м. «Удельная»), зал «Коротков», 2 этаж.

Контактный телефон (812) 702-37-14.

Диабет – не приговор!

Говорят, сахарный диабет – это не болезнь, а образ жизни. По началу, сложно было в это поверить, но спустя тринадцать лет, я и сама так считаю. Я заболела сахарным диабетом, когда мне было 11 лет. Обычный ребенок, училась в школе, ничего не ела в столовой и обожала конфеты. И вдруг – жизнь перевернулась – у меня обнаружили диабет. Сейчас мне 23, позади школьные годы и Университет, я работаю в Управлении внешних связей Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова, пишу статьи для корпоративной газеты. Как известно, здесь лечат не только пациентов с заболеваниями сердца и крови, есть в Центре и прекрасные врачи – эндокринологи, с одним из которых мне выпала возможность побеседовать на столь актуальную для меня тему – сахарный диабет.

На мои вопросы согласилась ответить врач-эндокринолог Центра им. В. А. Алмазова Степанова Валентина Леонидовна.

Беседа с врачом началась со стандартных вопросов: рост, вес, уровень АД, перенесенные заболевания, суточные дозы инсулина. А вот дальше стало интереснее. Дело в том, что сахарный диабет, у меня начался не совсем обычным путем. У меня нет родственников, которые бы страдали этим заболеванием, ни дальних, ни близких – все здоровы, заболела только я. И проявилось заболевание тоже не так, как это обычно бывает.

Существуют стандартные симптомы сахарного диабета: сухость кожных покровов, жажда, частое мочеиспускание, проблемы с весом – у людей, которые страдают диабетом 1 типа (инсулинозависимым) – худоба, а у тех, кто болеет 2 типом сахарного диабета (чаще всего пожилые люди) – избыточный вес. У меня не было никаких симптомов, во всяком случае, никто их не замечал. Заметили другое – на левой лодыжке появилось какое-то странное пятно. Началось с обычного синяка: я ударилась косточкой на лодыжке левой ноги о велосипед. Синяк долго не проходил, а после на месте удара образовалось какое-то странное пятно. Под кожей были узловатые образования, их можно было даже потрогать. Но ничего не болело, кроме самого факта наличия пятна на косточке меня ничего не волновало. Многие спрашивали, что это такое, чаще всего принимали за ожог. Пятно постепенно разрасталось по всей лодыжке. Но боли и никаких других неудобств по-прежнему не причиняло.

Чтобы разобраться, что же это такое у меня на ноге, мы обратились к дерматологу в районную поликлинику. Доктор сразу посоветовала исключить два варианта – сахарный диабет и туберкулез, поэтому дала направления на анализы – кровь на сахар и пробу Манту. Ну а дальше, события развивались стремительно. Реакцию Манту мне, как и всем детям, делали в школе, с этим все было в порядке, а вот кровь на сахар пришлось сдавать.

Анализ оказался плохим – 11,5 ммоль/л. По началу, мы отказались в это верить, подумали ошибка. Я пересдала сахар, но это не помогло – сахар натошак стал еще хуже – 15 ммоль/л.

В тот же день меня госпитализировали в Детскую Больницу им. К. Х. Раухфуса, а там сразу же начали инсулинотерапию. Я не буду рассказывать, как тяжело это было пережить, смириться, побороть болезнь и начать жить дальше. Не продолжить, а именно начать, потому что многое в моей жизни с тех пор изменилось. Кто, страдает сахарным диабетом сам, тот поймет, мы все через это прошли. Интересно другое: пятно на лодыжке не прошло, более того оно продолжало расти. Диагнозы ставили разные. Но сказать, что это кожное заболевание всегда сопутствует сахарному диабету и часто встречается, никто не решился.

– Валентина Леонидовна, что вы об этом думаете? У ваших пациентов встречались подобные высыпания на коже?

Елена, думаю, что в данном случае идет речь о липоидном некробиозе.

Липоидный некробиоз – хроническое заболевание кожи, связанное с нарушением обмена веществ, с отложением липоидов в тех участках дермы, где имеет место изменения коллагена.

Липоидный некробиоз может развиваться в любом возрасте. Описаны случаи этого дерматоза, как у новорожденных, так и у лиц старческого возраста. Болеют преимущественно женщины, развитие заболевания, в основном, наблюдается в возрасте 40-60 лет.

– А в чем причина возникновения этого заболевания?

Почему и из-за чего появляется липоидный некробиоз, на сегодняшний день недостаточно изучено. Предполагается, что центральное место в развитии заболевания имеет нарушение метаболических процессов организма, в частности гормонального, углеводного и липидного обмена, оказывающих патологическое действие на сосуды.

Основное место в развитии этого заболевания считаются нарушения углеводного обмена при сахарном диабете. Однако развитие данного заболевания возможно без сопутствующих нарушений углеводного обмена.

Данное заболевание чаще всего развивается через несколько лет от начала заболевания сахарным диабетом. Но может и предшествовать его развитию. Очень часто данные изменения кожи имеют место после травмы, что и было в вашем случае.



– Всегда ли липоидный некробиоз выглядит как в моем случае? Как его распознать?

Липоидный некробиоз начинает развиваться чаще на голенях или лодыжках, но в процесс могут вовлекаться различные участки кожного покрова на голове, кистях, предплечьях, плечах, бедрах, туловище.

На коже появляются узелковые или пятнистые элементы величиной, как правило, с чечевичу и больше. Цвет их самый различный – от желтовато-красноватого оттенка до красновато-фиолетового. Границы элементов относительно четкие, очертания варьируют от округлых до неправильных, на поверхности может наблюдаться легкое шелушение, а в основании при ощупывании определяется небольшая инфильтрация.

Пятнистые, узелковые элементы в результате периферического роста постепенно сливаются, образуя бляшки, возвышающиеся над поверхностью кожи округлых, овальных или

неправильных очертаний, диаметром 2-5-10 см и более. Периферическую часть бляшек окрашена в красновато-буроватый цвет; центральная несколько западающая часть бляшек обычно желтого оттенка, иногда неравномерно пестрая.

На поздних стадиях на поверхности бляшек отмечаются многочисленные, древовидно ветвящиеся телеангиэктазии – расширенные сосуды, при ощупывании определяется уплотнение, кожа сморщивается, появляется характерный блеск, постепенно формируется атрофия, иногда рубцовая.

В некоторых случаях в центральных участках бляшек образуются изъязвления, появляющиеся чаще в результате травматизации. Язвы, как правило, поверхностные, содержат скудное серозное, серозно-геморрагическое отделяемое, имеют различные очертания, фестончатые края. В исключительных случаях язвы могут достигать значительных размеров.

Для липоидного некробиоза характерно хроническое течение. Высыпания обычно не сопровождаются значительными субъективными ощущениями, кроме имеющегося иногда чувства легкого зуда и стягивания кожи; лишь при изъязвлении может появляться умеренная болезненность, в редких случаях – жжение.

Диагноз основывается на клинических особенностях и результатах гистологического исследования.

При подозрении на липоидный некробиоз без явных признаков нарушения углеводного

обмена необходимо проведение перорального теста с 75 граммами глюкозы с целью раннего выявления сахарного диабета.

– Валентина Леонидовна, а вылечить его можно?

Несмотря на множество средств и методов лечения, используемых в терапии больных липоидным некробиозом, все они оказывают лишь незначительное или кратковременное улучшение течения кожного процесса. Эффективной специфической терапии липоидного некробиоза в настоящее время, к сожалению, не существует.

– Валентина Леонидовна, я болею диабетом уже давно. Стоит ли мне посещать школу диабета в Центре им. В. А. Алмазова или она для «новичков»? Чему там учат и как в нее попасть?



Посещение школы сахарного диабета возможно как для пациентов с впервые выявленным заболеванием, так и уже длительно протекающим при наличии необходимости пополнить свои знания. Конечно, Елена, вы можете посещать школу для больных сахарным диабетом. Думаю, что вы будете принимать участие не только в качестве слушателя, но и активного участника. Будем рады вас видеть!!!

– Как попасть на прием к эндокринологу в Центре им. В. А. Алмазова? В каких случаях стоит обращаться в Центр? На чем здесь специализируются эндокринологи?

Записаться на консультацию врачей Центра по направлению из районных поликлиник Санкт-Петербурга Вы можете по телефону 702-37-06, 702-37-08. В рамках нашего Центра оказываются высокотехнологичные виды медицинской помощи не только для больных сахарным диабетом (лечение тяжелых хронических осложнений в виде диабетической стопы, нефропатии), а также других заболеваний эндокринной системы.

– Действительно ли сахарный диабет наследственное заболевание, и как его избежать?

Существует два основных вида сахарного диабета: сахарный диабет 1 и 2 типов. Как известно, большую роль в развитии заболевания имеет наследственность, к сожалению, это неизменяемый фактор. Однако, что касается, например, сахарного диабета 2 типа, то большую роль в его развитии играет избыточный вес. Поэтому, имея отягощенную наследственность по данному заболеванию и избыточный вес, необходимо как можно раньше принимать меры с целью отдаления сроков развития заболевания и возможных осложнений.

– В ноябре на базе Центра им. В. А. Алмазова открылся Институт перинатологии и педиатрии с Федеральным Специализированным Перинатальным Центром в его составе. Будут ли в центре вести беременных с диабетом? В чем специфика ведения беременности у таких пациенток?

1 ноября начал работать Перинатальный центр, теперь появилась возможность обследования и лечения пациенток с сахарным диабетом, планирующих беременность. Как уже было замечено ранее, сахарный диабет – это образ жизни. Поэтому для пациенток, имеющих данное заболевание и планирующих беременность, необходимо помнить, что обязательным условием нормально протекающей беременности, является хорошая компенсация основного заболевания. Беременность обязательно должна быть планируемой, поэтому на период плохого контроля сахарного диабета необходимо использовать надежные средства контрацепции.

Запись к врачам-специалистам Перинатального центра по телефону 702-68-54.

Беседу вела специалист
редакционно-издательского отдела
Е.В. Селищева

Все дальше уходят от нас события Великой Отечественной войны, страшной ленинградской блокады. История не знает другого примера, чтобы город, окруженный захватчиками, не только не сдался врагу, но и жил, работал, сражался. Блокада длилась 900 страшных дней и ночей, но Ленинград выстоял и победил.

Этой победой мы, прежде всего, обязаны героям, имена которых навечно остались в летописи блокады, под непрерывной канонадой вражеских орудий отстоявших город на Неве, проложивших «Дорогу жизни», а также труженикам тыла, без повседневной работы которых невозможно было бы выдержать суровые испытания. Низкий поклон медицинским сестрам, санитарам, фельдшерам и врачам, всему личному составу медицинской службы, чьим беззаветным трудом и упорством, лаской и горячей кровью были спасены и возвращены в строй тысячи и тысячи бойцов и командиров. Подвиг военных медиков страны неocenim и бессмертен.

Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова совместно

с Князь-Владимирским собором Санкт-Петербурга к 65-летию Победы взял на себя заботу о сохранении памяти медиков, чья жизнь и деятельность были связаны с городом на Неве, погибших при исполнении своего служебного долга в годы Великой Отечественной войны.

В целях сохранения исторической памяти и молитвенного поминовения, желая сделать более доступными сведения о погибших соотечественниках, в Князь-Владимирском соборе создан Всероссийский Помянник, куда уже внесены сведения о 900 000 блокадниках Ленинграда; 1,5 млн. погибших в Великую Отечественную Войну; 2,5 млн. жертв репрессий, имена награжденных орденами и медалями Российской Империи, Советского Союза и современной России; имена Героев Советского Союза и России; имена подводни-

ков, погибших в Великую Отечественную войну, имена героев Сталинградской битвы и т. д. – всего более 4,8 млн. человек. Сбор сведений продолжается.

Сотрудниками научно-исследовательского сектора истории медицины Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова под руководством д.м.н. Иванова Д. О. в архивах, библиотеках и музеях Санкт-Петербурга и Москвы выявлены материалы по личному составу медицинских организаций Ленинграда в годы войны; было разослано более 60 писем в медицинские учреждения нашего города с просьбой поделиться информацией о наших соотечественниках, погибших при исполнении своего служебного долга в годы Великой Отечественной войны. На данный момент создан список из 851 фамилии врачей-ленинградцев. Их имена внесены в единый Всероссийский помянник, находящийся в Князь-Влади-

мирском соборе (ул. Блохина, д. 26). Ежегодно здесь в день празднования Дня медицинского работника проходит общее поименное поминовение усопших, а также молебен о здравии ныне живущих медиков.

Благодарим медицинские учреждения Санкт-Петербурга, принявшие участие в проекте.

Уважаемые дамы и господа!

Мы будем признательны, если вы поделитесь с нами информацией о медиках – ваших родственниках или знакомых, которые погибли в годы Великой Отечественной войны. Сведения можно направлять по адресу library.sorokina@gmail.com.

*Заведующая НИЛ Истории медицины
Л. А. Соркина*



16 декабря 2010 г. на 89-м году жизни трагически погибла доктор медицинских наук, профессор, известный петербургский кардиолог, Ирина Ефимовна Ганелина. Ирина Ефимовна родилась в 1921 г. в Белоруссии. В 1922 г. семья переехала в Петербург. Мать была врачом, отец – банковским чиновником. В 1939 г. Ирина Ефимовна окончила Ленинградскую 3-ю школу Смольнинского района, работала медицинской сестрой в блокадном Ленинграде. В марте 1942 г. она была эвакуирована в Ташкент, где поступила в медицинский институт. Последний курс окончила в Москве, там же поступила в аспирантуру и работала в клинике. Прочувшись год, перевелась в Ленинград, где окончила аспирантуру I-го медицинского института. Одним из ее учителей был крупнейший отечественный кардиолог, академик РАМН Георгий Федорович Ланг, в клинике которого Ганелина работала. Написанную под его руководством диссертацию Ирина Ефимовна защитила в 1948 г. Свою первую монографию она посвятила коллективу клиники Ланга. Ирина

Ефимовна – создатель первого в СССР специализированного отделения для больных инфарктом миокарда с «палатой интенсивного наблюдения», фактически – кардиологической реанимацией. Отделение было открыто 46 лет назад, 24 декабря 1964 г., сотрудниками лаборатории клинической и экспериментальной кардиологии НИИ физиологии им. И. П. Павлова в Покровской больнице (тогда – им. В. И. Ленина). За эти годы в отделении получили помощь 38 000 больных острым инфарктом миокарда. Результатами научной работы сотрудников отделения стали блестящие публикации: семь монографий, около 300 статей в сборниках и специализированных журналах, 25 диссертационных работ, из которых 6 – докторские. Их вдохновителем и научным руководителем бессменно была Ирина Ефимовна. Она и ее сотрудники вышли на самый современный уровень научно-исследовательской работы, подтверждая высочайший профессионализм и строгое следование лучшим традициям петербургских клиницистов и физиологов. Уникальный опыт в

деле организации специализированных инфарктных отделений, практические рекомендации по проведению реанимации и ведению постреанимационного периода до сегодняшнего дня используются специалистами разных регионов России. Необычайная эрудиция Ирины Ефимовны, ее целеустремленность, доброжелательное отношение к молодым врачам и ученым были для всех великолепным примером мастерства и человечности. До последнего дня своей жизни Ирина Ефимовна работала профессором-консультантом в Покровской больнице и профессором кафедры сердечно-сосудистой медицины при Санкт-Петербургской Медицинской академии последипломного образования. Ирина Ефимовна Ганелина была вдовой Якова Соломоновича Лурье (1921-1996), видного историка, специалиста по русскому средневековью и новейшей русской литературе, и матерью известного петербургского педагога, историка и журналиста Льва Лурье.

НЕКРОЛОГ



Научно-образовательный центр ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова приглашает на следующие формы обучения:

1. Клиническая ординатура, циклы профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальностям:

- Кардиология (циклы «Надлежащая клиническая практика», «Аритмология», «Хроническая сердечная недостаточность», «Некоронарогенные заболевания миокарда», «Артериальная гипертензия», «Нарушения сна и сомнография» и др.);
- Сердечно-сосудистая хирургия (циклы «Эндоваскулярная хирургия», «Инвазивные методы лечения аритмий», «Избранные вопросы сердечно-сосудистой хирургии»);
- Анестезиология и реаниматология (циклы «Анестезиология и реаниматология»);
- Клиническая лабораторная диагностика (циклы «Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики в кардиологии», «Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики в хирургии»);
- Функциональная диагностика (циклы «Клиническая эхокардиография», «ЭКГ методы диагностики нарушений ритма и проводимости», «Нарушения сна и полисомнография» и др.);
- Трансфузиология (циклы «Современные проблемы трансфузиологии», «Трансфузиология»);
- Эндокринология (циклы «Эндокринология», «Современные аспекты патологии надпочечников»);
- Гематология (циклы «Современные аспекты гематологии и трансплантации костного мозга», «Гематология»);
- Ревматология (циклы «Избранные вопросы ревматологии»).

2. Аспирантура по специальностям:

- Кардиология;
- Сердечно-сосудистая хирургия;
- Анестезиология и реаниматология;
- Клиническая лабораторная диагностика;
- Эндокринология;
- Гематология.

3. Докторантура по специальностям:

- Кардиология;
- Сердечно-сосудистая хирургия.



Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2, 6 этаж,
библиотека, кабинеты №1 и №2,

тел./факс **702-37-84**,

E-mail: education@almazovcentre.ru

Также проводится прием

**заявок на обучение
в 2011-2012 году
по специальностям:**

- Акушерство и гинекология;
- Генетика;
- Детская хирургия;
- Детская кардиология;
- Детская эндокринология;
- Диабетология;
- Лабораторная генетика;
- Лечебная физкультура и спортивная медицина;
- Лучевая диагностика;
- Неврология (интернатура);
- Неонатология;
- Патологическая анатомия;
- Педиатрия;
- Рентгенология;
- Сестринское дело;
- Ультразвуковая диагностика;
- Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение.

Ленинградская медицина во время блокады

Прошло 67 лет со дня снятия блокады Ленинграда, но внимание к ее истории не уменьшается. Выходят все новые и новые исследования, посвященные разным аспектам истории обороны города, но тема здравоохранения и санитарных последствий войны и блокады до сих пор не получила должного развития в трудах историков медицины. Сложилась традиция сводить последствия блокады к разрушению промышленности, городского хозяйства и культурных ценностей, традиционно не одобрялись попытки исследователей уточнить численность жертв блокады. Если раньше это происходило из-за запрета темы, то теперь связано с ее неразработанностью. Сегодня задача ученых состоит в том, чтобы углубить изучение материала, который дала блокада города, и по возможности продолжить исследования санитарно-гигиенических последствий осады, как непосредственных, так и отдаленных во времени.

Деятельность медиков в блокадном Ленинграде помогла спасти жизни тысяч людей и приобрести опыт борьбы с голодом в чрезвычайных условиях. Было сделано так много, что неспециалисту в вопросах медицины трудно оценить результаты этой работы. Врачи одновременно лечили больных, когда те уже не могли сопротивляться болезням, и вели научные исследования: изучали типичные болезни военного времени, особенности заболеваний, характерных для мирного времени, патологию внутренних органов у раненых.

Кроме трудностей жизни в блокадном городе (голод, отсутствие тепла и электричества, воды, неработающая канализация, артиллерийские обстрелы и бомбежки) присутствовали и другие проблемы: многим больницам и клиникам научно-исследовательских институтов пришлось работать не по своему профилю, так как подавляющую часть пациентов составляли больные дистрофией. Опытным хирургам, отоларингологам, фтизиатрам, окулистам приходилось «переквалифицироваться» в терапевтов. Кроме этого, менялись и сами болезни: с одной стороны, истощенный голодом организм человека иначе реагировал на заболевания, привычные для мирного времени. Атипичное, неузнаваемое течение заболевания при катастрофической недостаточности лабораторных исследований ставило врачей в затруднительное положение и имело тяжелые последствия. С другой, – появились болезни, которые в условиях мирного времени встречались редко (цинга, скорбут, авитаминозы и т.п.) и только в период блокады получили значительное распространение. Также выросло число военных (обстрелы и бомбежки) и бытовых травм, наблюдались обширные некрозы кожи, язвы конечностей. Многие случаи язв были результатом истощения и отеков и проходили очень тяжело, имелись смертельные исходы. Часто люди, пережившие блокаду, упоминают об исчезновении целого ряда болезней. При этом они



называют аппендицит, холецистит, язвенную болезнь желудка, ревматизм, малярию, иногда простудные заболевания. Ученые и практические врачи, работавшие в осажденном Ленинграде, отмечали, что в период блокады заметно реже встречались такие распространенные заболевания, как грудная жаба, инфаркт миокарда, сахарный диабет, базедова болезнь. Многие типичные сердечно-сосудистые заболевания мирного времени, например, ревматизм, стали встречаться значительно реже, другие, такие как остро развивающиеся формы гипертонической болезни, – наоборот, чаще.

Снижение в годы войны заболеваемости ревматизмом медики объясняли разными причинами. В частности, понижением «реактивности микроорганизма вследствие значительных и длительных нарушений питания» и атипичным, вялым течением болезни. Однако заводские врачи не могли полностью согласиться с мнением врачей-исследователей: они опирались на материалы, взятые из разных источников. Клиницисты «вычисляли свои показатели» по данным на

больных, госпитализированных в клиниках и больницах. Но дело в том, что в период блокады все места в больницах были заняты больными алиментарной дистрофией. Попасть в стационар было трудно и, если туда брали, то только с очень тяжелой формой ревматизма, с острыми ревматическими атаками или нарушением сердечной деятельности. Поэтому процент больных ревматизмом, лечившихся в стационарах, был очень низок, что и приводило к искажению сведений. Что же касается данных сотен промышленных предприятий, на которых регистрировались «десятки тысяч больничных листов, полученных рабочими как в амбулаториях и поликлиниках, так в больницах и клиниках институтов Ленинграда», то согласно им, ревматизм как нозологическая форма болезни в годы войны не исчезал.

Но особое место среди заболеваний блокадного времени заняла гипертония. В тяжелых условиях весны 1942 г. первые сигналы тревоги подали окулисты, затем медикам почти всех специальностей пришлось в повседневной практике сталки-

ваться с этой проблемой. Учеными, в частности, М. В. Черноруцким, был отмечен значительный рост, начиная с 1943 г., госпитализаций в связи с гипертонической болезнью. Сотрудники клиники Г. Ф. Ланга, работавшие на фронте во время войны – Б. В. Ильинский, И. С. Канфор, обнаружили, что частота гипертонии у бойцов и офицеров прифронтовой полосы была в 2 раза более высокой, чем у бойцов и офицеров тыловых частей. Ученые З. М. Вольнский, И. И. Исаков обследовали сразу после окончания войны и еще через 5 – 10 лет более 40 000 жителей города. Оказалось, что у лиц, вернувшихся с фронта, частота гипертоний превышает таковую в контроле в 2 – 3 раза; у переживших блокаду, но не страдавших алиментарной дистрофией – в 1,5 раза; а у лиц, перенесших дистрофию, – в 4 раза. Таким образом, и психоэмоциональный фактор, и дистрофия сыграли центральную роль в беспрецедентном росте гипертонии в Ленинграде.

Итак, мы очень коротко и в самой общей форме рассказали о трудностях, которые стояли перед медицинскими работниками в осажденном Ленинграде. Преодоление этих трудностей в борьбе за жизнь ленинградцев требовало и от медиков-исследователей, и от врачей-практиков колоссального напряжения сил. В современных условиях задача изучения медицинского аспекта блокады стоит в первых рядах проблем, ожидающих глубокого исследования. В этой связи следует отметить, что в стенах ФГУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова» ведется подобная работа: продолжается изучение «ленинградской блокадной гипертонии»; совместно с Князь-Владимирским собором ведется поиск информации о погибших в годы блокады врачах, наших земляках.

*Ведущий научный сотрудник НИИ
истории медицины к.и.н. Г.А. Фафурин*

*Автор благодарит д.и.н. А.Р.Дзеневскую
за помощь в работе над материалом*

СПОРТ



Волейболисты-ветераны Центра им. В. А. Алмазова Новый год начали с победы!

В канун Нового года команда Центра им. В. А. Алмазова подвела итоги выступлений в 2010 году. Мы поздравили друг друга с Новым годом, пожелали новых интересных турниров в 2011 году.

К сожалению, турниров для игроков нашего возраста проводится мало, так как настоящих мужчин к 60 годам остается немного. Поэтому нам приходится выступать в турнирах против более молодых команд. Вот и в первом турнире Нового 2011 года в финском городе Китее мы играли против 35-50-летних игроков. В этом уютном маленьком городке мы играли во второй раз.

Отличный спортивный комплекс, радушная атмосфера и сильные команды дали

возможность показать наш хороший уровень волейбола. Победив всех своих соперников, мы и хозяева турнира встретились в финальной игре. Игра проходила с переменным успехом, но в концовках партий мы оказались чуть точнее и одержали трудную, но заслуженную победу, завоевав первый трофей в Новом году.

Хотим поздравить всех сотрудников Центра им. В. А. Алмазова с Новым годом, пожелать всем улыбок, радости, счастья в 2011 году!

*Тренер команды Центра им. В. А. Алмазова,
Заслуженный тренер России,
Мастер спорта СССР
В.Л. Воронов*