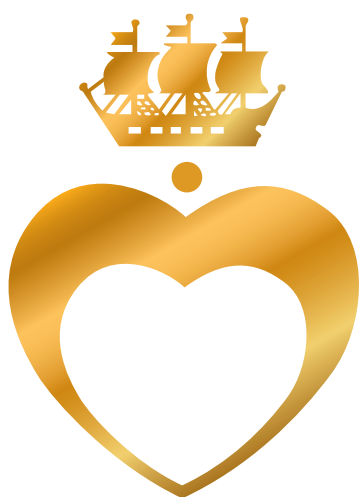




НОВОСТИ ALMAZOV CENTRE NEWS Центра Алмазова

№ 2(6)

www.almazovcentre.ru

февраль 2011



Дорогие друзья и коллеги!

8 февраля – День российской науки. Я искренне поздравляю Вас с этим знаменательным для работников Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова праздником!

Убежден, что профессионализм и научный подход являются основными для работы. Я рад пожелать вам новых научных достижений, стремлений, желания совершенствоваться и развиваться!

Я верю в то, что наш коллектив – коллектив ученых, врачей, исследователей продолжит свою профессиональную деятельность на таком же высоком уровне и в будущем!

Директор Центра, член-корр. РАМН
профессор Е. В. Шляхто

День российской науки

СОБЫТИЕ

7 июня 1999 года Указом первого Президента Российской Федерации Б. Н. Ельциным был установлен День российской науки с датой празднования 8 февраля. В Указе говорится, что праздник был установлен «учитывая выдающуюся роль отечественной науки в развитии государства и общества, следуя историческим традициям и в ознаменование 275-летия со дня основания в России Академии наук».

Во все времена наука являлась мощным ресурсом экономических преобразований, важнейшей составляющей национального богатства, движущей силой технического прогресса. И важной частью огромного пласта научных достижений является медицина, благодаря которой, стало возможно развитие не только интеллектуального, но и технического уровня современной науки.

Россия – страна великих научных деятелей, открытий, инноваций. Научно-технический потенциал любой страны – это важнейший национальный ресурс, одна из основ промышленного развития. Использование научных знаний обеспечивает экономический рост страны, благодаря достижениям науки и порожденным ею технологиям значительно повышается благосостояние населения.

За два с лишним века российская наука дала миру много великих имен и открытий, она всегда шла в авангарде мирового научно-прогресса, особенно в области фундаментальных исследований. Во всем мире известны имена таких ученых, как Михаил Васильевич Ломоносов, Иван Петрович Павлов, Дмитрий Иванович Менделеев, Эдуард Константинович Циолковский, Петр Леонидович Капица, Лев Давидович Ландау, Игорь Васильевич Курчатов, Сергей Павлович Королев и это – только малая часть имен российских ученых, внесших вклад в мировую науку.

Четырнадцать российских и советских ученых были отмечены Нобелевскими премиями, в том числе медики. Первым из удостоенных, в 1904 году, стал академик И. П. Павлов за работу по физиологии пищеварения, в 1908 году, – И. И. Мечников за труды по иммунитету.

Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова – одно из ведущих российских научно-лечебных учреждений. Сегодня в Центре трудятся более 3,5 тысяч сотрудников, в том числе 2 член-корреспондента РАМН, 21 профессор

и 23 доцента, 298 – научных сотрудников с учеными степенями, 85 докторов и 213 кандидатов медицинских наук.

Методично и скрупулезно, собираются лучшие кадры, современные технологии, новые идеи и возможности их реализации. Множество граней современной российской науки отражены в работе Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. Сегодня, Центр является одним из передовых медицинских центров, одним из лучших в России, располагая не только современной научно-технической базой, но и являя собой уникальный пример подбора высококвалифицированного персонала. В составе Федерального Центра – 6 институтов различной направленности и почти 50 научно-исследовательских лабораторий и отделов.

Основой работы для сотрудников является исключительный профессионализм, освоение и использование самых современных методик в медицине, новейшее оборудование и, конечно же, стремление помогать людям.

«Сердце можно лечить только сердцем» – это слова, сказанные Владимиром Андрееви-

чем Алмазовым, основателем Центра, стали ориентиром для сотрудников, а ценность человеческой жизни – приоритет в работе высококвалифицированного медицинского персонала. Именно словами этого выдающегося ученого, российского кардиолога, академика Российской Академии медицинских наук, определена профессионально – гуманистическая миссия Федерального Центра.

Конечно, перед современной наукой в нашей стране стоит множество задач, решение которых, поможет многим людям обрести надежду на новую и здоровую жизнь, а нашей стране – на молодую, сильную нацию.

Сотрудникам и руководству Центра есть с чем поздравить своих коллег в профессиональный праздник – День российской науки, ведь профессиональными навыками и умениями, а главное сердцем, строится современная наука и современная жизнь.

Заведующий
редакционно-издательским отделом
А. И. Кюеттнев



Содержание

Семинар для кардиологов Санкт-Петербурга «Желудочковые тахикардии – показания к хирургическому лечению и послеоперационное ведение больных» **2**

История игрушек **3**

Акция «Здоровое сердце» в Ленте **3**

Деятельность Г. Ф. Ланга во время Советско-финляндской войны 1939 – 1940 гг. **4**

Курсы английского языка **4**

Письмо в газету **4**

Играть – хорошо, а здоровым играть – еще лучше! **4**

Семинар для кардиологов Санкт-Петербурга «Желудочковые тахикардии – показания к хирургическому лечению и послеоперационное ведение больных»

17 февраля в Федеральном Центре им. В. А. Алмазова вновь собрались специалисты поликлиник Санкт-Петербурга – кардиологи, участковые врачи, заведующие кардиологическими отделениями, врачи дневного стационара, специалисты отделений функциональной диагностики.



Второй в текущем году семинар для кардиологов был посвящен желудочковым тахикардиям – показаниям к хирургическому лечению и послеоперационному ведению больных.

Актуальность обсуждавшейся проблемы крайне высока, об этом свидетельствует официальная статистика, ее привел в своем докладе лектор – Р. Б. Татарский, к.м.н., старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела интервенционной аритмологии. Для России показатель смертности при всех сердечно-сосудистых заболеваниях составляет 915 человек у мужчин и 590 у женщин – на 100 тысяч населения в год. Внезапная смерть регистрируется у половины всех умерших от сердечно-сосудистых заболеваний; 60-80% аритмических причин внезапной сердечной смерти – это желудочковые тахикардии.

Медикаментозное лечение часто не прино-

сит ожидаемого результата в связи с его токсическим и проаритмогенным действием, поэтому ведущие специалисты, в том числе и кардиологи Федерального Центра им. В. А. Алмазова, все чаще сходятся во мнении о необходимости имплантации кардиоресинхронизирующих систем и автоматических кардиовертеров-дефибрилляторов. В этом случае перед кардиологом в районной поликлинике встает вопрос не только о своевременной диагностике, проведении всех этапов отбора пациентов-кандидатов на имплантацию электрокардиостимулятора, но и пристальное наблюдение за больными после проведения им кардиохирургической операции и программирования имплантированного устройства. На этом этапе важно не оставлять пациента «без присмотра», соблюдая российские и европейские рекомендации, и всегда иметь возможность получить консультацию у ведущих специалистов.

Именно этому была посвящена большая часть семинара, в заключение которого прозвучали вопросы к лектору. В основном, вопросы касались причин появления желудочковых тахикардий у пациентов при отсутствии выявленной связи с другими заболеваниями сердца, и возможных осложнений после имплантации кардиовертера-дефибриллятора на ранних – во время пребывания в стационаре после операции – и более поздних (до 3 месяцев) послеоперационных сроках.

Каждый семинар предваряет регистрация участников, заполнение регистрационных форм и сбор необходимых для получения удостоверения о прохождении усовершенствования по специальности «кардиология» (72 часа) документов. В двух прошедших семинарах – 20 января и 17 февраля – приняли участие кардиологи из 12 районов Санкт-Петербурга: Приморского, Выборгского, Калининского, Петроградского, Кировско-

го, Красносельского, Василеостровского, Адмиралтейского, Невского, Центрального, Московского и Колпинского. Обсуждаемые темы оказались актуальны и интересны коллегам из Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, Областного кардиодиспансера, Елизаветинской больницы, Городской больницы №33.

Общей темой семинаров для кардиологов поликлиник города на 2011 год заявлены принципы ведения больных после высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств на разных сроках. В первом полугодии будут рассмотрены принципы отбора и ведения пациентов с ишемической болезнью сердца (17 марта, 21 апреля) и клапанными пороками (26 мая).

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



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;
- Диabetология;
- Лабораторная генетика;
- Лечебная физкультура и спортивная медицина;
- Лучевая диагностика;
- Неврология (интернатура);
- Неонатология;
- Патологическая анатомия;
- Педиатрия;
- Рентгенология;
- Сестринское дело;
- Ультразвуковая диагностика;
- Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение.

История игрушек

Жизнь любого ребенка неразрывно связана с играми и игрушками. Взволнованные родители подносят к лицу еще ничего не понимающего новорожденного погремушку, годовалый ребенок с интересом рассматривает большую мягкую игрушку, трехлетний карапуз, старательно разламывает очередную машинку или куклу, шестилетний ребенок, зачаровано смотрит на новенький велосипед – в каждом возрасте свои игрушки и связано это, несомненно, с психомоторным развитием малыша. Ведь, как это ни парадоксально, основное предназначение игрушек не в том, что бы «поиграть» с ребенком, а в том, что бы стимулировать и гармонизировать его психомоторное развитие. Как не навредить собственному ребенку и в какие игры с ним играть? На эти вопросы нам согласился ответить специалист Института перинатологии и педиатрии Михаил Михайлович Хомич.

– **Михаил Михайлович, давайте начнем с самых маленьких. Итак, во что можно поиграть с новорожденным и нужно ли с ним играть?**

Новорожденный ребенок в принципе, ни в каких играх не нуждается. Его основная задача – адаптироваться к столь резко изменившимся внешним и внутренним условиям жизни. Заботливый уход за ним – вот основной смысл периода новорожденности. Но, с появлением зрительного и слухового сосредоточения (2–3 неделя жизни) для стимуляции функционального созревания этих анализаторов ребенку уже необходима не только забота со стороны взрослых. Самым оптимальным в этот период будут являться большие игрушки, например, воздушные шары. Их необходимо прикрепить на достаточном расстоянии от лица ребенка (не менее 1 метра, например, привязать к ножной части кровати). В связи с тем, что ребенок только начинает различать свет и темноту, желателен контрастный цвет, например, черный и белый. Будет здорово, если шары при движении издадут звуки. При использовании погремушек важно следить, чтобы движения руки с погремушкой были достаточно медленными и плавными, а игрушка находилась в центральной зоне зрения ребенка.

– **Ясно. А как часто следует менять игры и игрушки. Какие основные периоды в можно выделить в развитии ребенка до года?**

С 1–2 месяцев необходимо более активно стимулировать созревание зрительного и слухового анализаторов. Здесь незаменимы подвесные игрушки – «карусели», выполненные в форме клоунов, веселых зверушек, пчелок и так далее. При включении этих игрушек раздается музыка, привлекающая внимание ребенка, а элементы игрушки начинают вращаться. Подвеска удобно крепится к кроватке ребенка, при этом визуальная часть игрушки располагается над головой ребенка на более близком расстоянии (около 30–50 см от глаз).

С 2–3 месяцев, когда ребенок, спокойно лежа на животе, приподнимает туловище, опираясь на руки, необходимо заинтересовать его яркими, красочными игрушками, располагая их вблизи ребенка (около полуметра). Наиболее оптимальными являются небольшие мягкие игрушки (обезьяна, заяц,

лошадь и так далее).

С 3–4 месяцев следует начинать стимулировать тонкомоторную деятельность. Для этого подходят обычные погремушки. Имея широкую ручку, они достаточно легко зажимаются в руке ребенка, а их легкость позволяет ребенку, относительно свободно двигать руками. Также в этом возрасте удобно использовать различные подвесные погремушки, которые располагают на расстоянии вытянутой руки ребенка. Непроизвольно размахивая руками и случайно натываясь на них, ребенок будет формировать первые тонкомоторные ассоциативные связи, которые будут подкрепляться не только тактильной чувствительностью, но и зрительным, и слуховым анализаторами.

С 4–5 месяцев следует разнообразить тактильные ощущения ребенка. То есть стоит пользоваться не только обычными погремушками с твердой ручкой, но и «шуршащие», «звучащие» игрушки. Они обычно входят в стандартные наборы, предлагаемые для детей этого возраста.



С 5–6 месяцев необходимо стимулировать ладонного захвата. Погремушка должна быть легкой и удобную форму для стимуляции, как ее «захвата» так и переключивания из руки в руку.

– **Ну хорошо. А второе полугодие жизни?**

Второе полугодие жизни характеризуется расширением «игрового» поля. В этом возрасте ребенок формирует тонкомоторные «захваты» (сначала «клешней», а затем и «щипком»). Поэтому можно использовать мелкие игрушки, но только под контролем

взрослых. Для стимуляции координированной деятельности используют различные пирамидки (сначала с широкими кольцами, а к концу года и с тонкими кольцами), крупные кубики. С помощью игрушек достигается стимуляция двигательной активности ребенка (ползание, а к концу года и ходьба). В этом возрасте детей активно привлекают различные «бытовые» вещи. Так, ребенка можно надолго заинтересовать обычной кастрюлей и поварешкой. Играя, ребенок учится основным действиям с предметом («круглое» катать, «квадратное» складывать и так далее).

– **Когда должны появиться настоящие игрушки, в традиционном понимании этого слова: куклы, машинки?**

Возрастной период с года до трех характеризуется формированием предметной деятельности. Именно здесь необходимо «богатство» манипуляций с предметами. Машинки, куклы, кубики, мягкие игрушки. Широко используются в этом возрасте и различные развивающие комплексы с многочисленными кнопками и переключателями, нажатие или перемещение которых приводит

различных животных или стилизованные под предметы повседневного обихода – игрушки-имитации (игрушечный утюжок, молоток, плоскогубцы, колыска). В этот период появляется принципиальное деление игрушек по половому признаку. Мальчики проявляют больший интерес к машинам, самолетам, а девочки – к куклам, игрушкам – имитациям кухонной утвари. В связи с относительной зрелостью общей координации в этом возрасте происходит первое знакомство с инвентарем для подвижных игр (мячик, ракетка, велосипед, клюшка).

– **Возраст от трех до шести лет – это и есть собственно «игровой» возраст. Что предложить ребенку в этот период?**

Ребенок посредством игровой деятельности учится «взрослой» жизни. Разнообразие игровой направленности в этом периоде трудно перечислить. Это и конструктивная деятельность (все более усложняющиеся игры-конструкторы), и познавательная деятельность (разборные игрушки), и логические игры («пазлы»). Стимуляция тонкомоторной деятельности достигается применением различных заданий на штриховку, закрашивание. Большое значение приобретают настольные игры. Они развивают усидчивость, умение последовательно выполнять различные задания. Появившаяся в этом возрасте способность выполнять действия по команде способствует усложнению и дальнейшему развитию подвижных коллективных игр (футбол, бадминтон, «догонялки», «скалки», «чехарда»).

– **Ну и последний вопрос. Есть ли какие-то общие требования к игрушкам и как часто следует обновлять игровой набор ребенка?**

Основные требования к игрушкам во все возраста примерно одинаковы. Они должны быть безопасны и легко обрабатываться. Периодически «игровой набор» ребенка должен обновляться. Чем младше ребенок, тем кратковременнее его память. Поэтому одна и та же игрушка, убранный на какое-то время, в последующем воспримется ребенком как абсолютная новинка. Дети не нуждаются в огромном количестве игрушек.

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



Акция «Здоровое сердце» в гипермаркетах «Лента»

11 февраля 2011 года в трех гипермаркетах «Лента» «АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЛИГА» совместно с компанией «Пфайзер» провели очередную акцию «Здоровое сердце».

Врачи-кардиологи ФГУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова» Минздравсоцразвития России всем желающим измеряли артериальное давление, уровень холестерина и рассказывали о том, как сохранить свое сердце здоровым.

Благодаря поддержке компании «Пфайзер» акции «Здоровое сердце» стали регулярными в Санкт-Петербурге. Основной задачей при проведении подобных мероприятий является первичное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Жители Санкт-Петербурга, не имеющие серьезных

проблем со здоровьем имеют возможность в доступных местах пообщаться с высококвалифицированными врачами-кардиологами, сделать экспресс-анализы и узнать существует ли у них риск развития заболеваний сердца и сосудов.

В ходе проведения акции доктора не только проводят скрининговые исследования, но и дают рекомендации, позволяющие скорректировать образ жизни и купировать или уменьшить риск развития заболеваний сердца.

Координатор акции «Здоровое сердце»
Общероссийской
ОО «АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЛИГА»
А. А. Танищева

Деятельность Г.Ф. Ланга во время Советско-финляндской войны 1939 – 1940 гг.



Советско-финляндская война 1939 – 1940 гг., завершившаяся победой Советского Союза, выявила целый ряд недостатков в организации и деятельности советских вооруженных сил. Это касалось и военной медицины. Санитарные потери Красной армии за время Советско-финляндской войны составили 264908 человек. Наибольшее число потерь приходилось на армии, действовавшие на Карельском перешейке (7-я – 42% от всего числа санитарных потерь и 13-я – 21%), вошедшие в созданный 7 января 1940 г. Северо-Западный фронт под командованием С.К. Тимошенко: основной поток раненых и больных военнослужащих, нуждавшихся в оказании квалифицированной стационарной помощи, шел с Карельского перешейка и, вследствие этого, был ориентирован на ближайший крупный центр, обладавший большим числом лечебных учреждений – Ленинград.

В значительной степени в ленинградские медицинские учреждения эвакуировались тяжелораненые и средней степени тяжести, составившие 70% от общего числа раненых и больных, прошедших лечение в городе. В лечебных учреждениях концентрировалось

также большое число военнослужащих с термическими поражениями. По данным, поступившим от лечебных учреждений, располагавшихся в Ленинграде, раненые в общей совокупности составляли 77%, обмороженные – 8,9%, больные – 8,6%, доля военнослужащих с контузиями и ожогами была намного ниже – 4,7 и 0,8% соответственно.

Учитывая значительные проблемы в организации терапевтической помощи, как в лечебных учреждениях Ленинграда, так и в больницах других регионов, Санитарное управление Красной армии обратилось за помощью к Георгию Федоровичу Лангу, руководителю клиники факультетской терапии Первого Ленинградского медицинского института. После знакомства с обстановкой в госпиталях Ленинграда, а также рассмотрения документов об организации терапевтической помощи в войсковом, армейском и фронтовом районах, Георгий Федорович выступил с целым рядом предложений, позволивших значительно улучшить обстановку.

По инициативе Ленинградского отделения Всесоюзного общества врачей – терапевтов им. С.П. Боткина, председателем которого с 1933 года и до конца своей жизни являлся Георгий Федорович, была проведена конференция, посвященная вопросу о ранениях грудной клетки. В ее рамках демонстрировались раненые и больные, что представляло большой интерес для специалистов. Значительное число членов общества, по примеру председателя, были привлечены к организации терапевтической помощи в ленинградских лечебных учреждениях. Кроме того, для решения кадрового вопроса на местах, 16 врачей из факультетской терапевтической клиники были мобилизованы в армию.

Значительный объем работы, проделанной Георгием Федоровичем Лангом, а также его коллегами в период Советско-финляндской войны 1939 – 1940 гг., в конечном итоге имел

важное значение, что отразилось в сроках и исходах лечения тысяч советских военнослужащих. Не менее важным был период, последовавший за окончанием Советско-финляндской войны, ознаменованный проведением многочисленных совещаний, съездов, на которых обсуждались вопросы, связанные с обобщением опыта, полученного в ходе боевых действий. Наблюдения и материалы, разработанные консультативным бюро, обсуждались на заседаниях Ленинградского отделения Всесоюзного общества врачей терапевтов им. С.П. Боткина. На одно из них был приглашен начальник Санитарного управления Красной армии Е.И. Смирнов. На заседании 28 марта 1941 г. с докладами выступили ученики Г.Ф. Ланга – М.И. Хивиливицкая, Б.В. Ильинский, Г.А. Самарин. По инициативе Георгия Федоровича на обсуждение был поставлен вопрос об особой роли терапевтов и терапевтической службы в действующей армии. Тогда же, впервые был введен в оборот термин «военно-полевая

терапия». Была создана специальная комиссия, которой было поручено разработать основные положения для организации военно-полевой терапии. В итоге, были намечены пути дальнейшего развития этого нового раздела военной медицины. Была отмечена необходимость пересмотра программ высших медицинских учебных заведений с учетом новых условий, изменений деятельности врача во время боевых действий.

В первые дни Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. работа, проделанная Г.Ф. Лангом в период Советско-финляндской войны, приобрела особую актуальность. В этих условиях пригодились навыки практической деятельности терапевтов в условиях военного времени; их ценный опыт, наблюдения передавались другим. В 1941 году наряду с должностями других главных специалистов, была установлена должность главного терапевта Красной армии и Военно-морского флота. Все это способствовало улучшению организации и уровня оказываемой медицинской помощи, спасению тысяч жизней солдат и офицеров, возвращению их в строй. И в этом велика роль Георгия Федоровича Ланга, стоявшего у истоков становления и развития отечественной военно-полевой терапии.

к. и. н., сотрудник НИИС истории
Д.А. Журавлев



ОБЪЯВЛЕНИЕ

Информация для сотрудников Центра!

В 2011 году был продлен договор между ФГУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова» Минздравсоцразвития России и ООО «Центр языков «Альбион» об оказании консультативных услуг по английскому языку для сотрудников Центра.

Программа обучения рассчитана на 40 академических часов. Занятия будут проводиться на территории Центра два раза в неделю по два академических часа. Стоимость курса составляет 10000 рублей.

Формирование групп, определение дней и часов занятий состоится по результатам тестирования желающих.

**Заинтересованным сотрудникам
просьба обращаться к начальнику
отдела подбора, развития и
мотивации персонала
Дадаевой Марине Валентиновне
по адресу: ул. Аккуратова, д. 2,
кабинет 2144, тел. 702-37-02.**

ПИСЬМО В ГАЗЕТУ

Основатель Центра Владимир Андреевич Алмазов всегда говорил, что лечить надо не болезнь, а больного. Необходим индивидуальный подход к каждому пациенту. Мы сохраняем традиции основателя и хотим знать больше о своих пациентах. Поэтому теперь у Вас появится возможность поделиться с нами своей историей, задать вопрос специалисту, указать нам на недоработки, которые необходимо исправить. Самые интересные письма

Уважаемые читатели!

на актуальные темы будут опубликованы в рубрике «Письмо в редакцию».

**Вы можете присылать свои вопросы
и комментарии по почте: 197341,
Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2,
каб. 348. С пометкой – в редакцию
газеты «Новости Центра Алмазова» или
на электронный адрес редакции:
selischeva@almazovcentre.ru**

СПОРТ



Играть – хорошо, а здоровым играть – еще лучше!

В команде волейболистов-ветеранов Центра им. В. А. Алмазова Минздравсоцразвития России наступила небольшая пауза в соревнованиях. Однако жизнь не остановилась, и команда продолжает готовиться к предстоящим баталиям.

А пока все члены команды проходят медицинское обследование в консультативно-диагностическом центре ФГУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова» Минздравсоцразвития России. Как рассказал нам нападающий команды Центра Алексеев Александр Иванович, со здоровьем у игроков все-таки есть проблемы, возраст дает о себе знать: «Полностью здоровых людей не бывает, а уж тем более, когда тебе за 60 лет. У кого-то

небольшая аритмия, у кого-то проблемы с клапанами сердца, да и других болячек обнаруживается не мало».

Поэтому основная задача, которая стоит перед специалистами Центра им. В. А. Алмазова обнаружить проблему на ранней стадии, и не дать развиваться заболеванию. Волейболисты-ветераны Центра тщательно следят за своим здоровьем, ведь, как сказал Александр Иванович: «Играть – хорошо, а здоровым играть – еще лучше!»

Пожелаем всем членам команды крепкого здоровья и спортивных побед в предстоящих соревнованиях!

Специалист
редакционно-издательского отдела
Е.В. Селищева