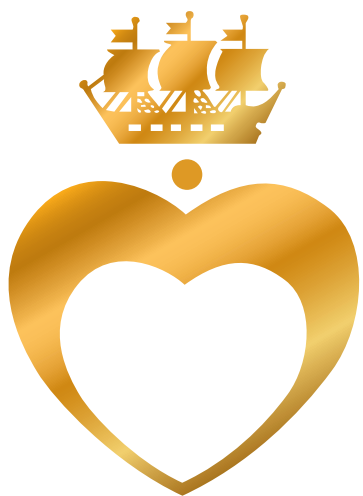




НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 6₍₁₀₎

www.almazovcentre.ru

июнь 2011

7 июня 2011 года в Федеральном Центре сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова прошел мастер-класс по вопросам инсулинотерапии

7 июня 2011 года в библиотеке Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова сотрудники Центра при поддержке компании «Medkom Congress» (Турция) провели мастер-класс для специалистов из Турции, который был посвящен вопросам инсулинотерапии и основным рекомендациям к лечению сахарного диабета, предотвращению риска сердечно-сосудистых заболеваний и диабетической стопы.

Проведение рабочих встреч, симпозиумов и мастер-классов с коллегами из Турции стало хорошей традицией Федерального Центра им. В. А. Алмазова и основой успешного сотрудничества в разных областях медицинских знаний.

На сегодняшний день сахарный диабет является одним из самых распространенных заболеваний в мире. От связанных с ним осложнений умирает огромное количество людей. По статистике каждые 20 секунд в мире происходит ампутация конечностей из-за сахарного диабета. Даже у молодых людей много факторов кардиоваскулярных рисков. В Санкт-Петербурге частота ампутаций конечностей из-за этого заболевания в 3 раза выше, чем в Европе. Поэтому так необходимо



Участники мастер-класса по вопросам инсулинотерапии в холле Центра им. В. А. Алмазова

обмен опытом между специалистами из разных стран. В мае 2011 года в Амстердаме комитет экспертов издал международное

соглашение, в котором были изложены основные направления лечения диабетической стопы и ее профилактики.

С докладами на мастер-классе выступили директор института эндокринологии, д.м.н. Е. Н. Гринева «Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания. Роль инсулинотерапии в предотвращении риска сердечно-сосудистых заболеваний»; заведующая эндокринологическим отделением №1, к.м.н. У. А. Цой «Инсулинотерапия – от рекомендаций к практике»; заведующая НИЛ сосудистых осложнений сахарного диабета, к.м.н. А. Ю. Бабенко «Микрососудистые осложнения и интенсивная терапия сахарного диабета»; ведущий научный сотрудник НИЛ диабетической стопы, д.м.н. В. Б. Бреговский «Современный подход к лечению пациентов с диабетической стопой».

По завершении мастер-класса участники отправились на экскурсию в Институт эндокринологии Федерального Центра, расположенный по адресу: пр. Пархоменко, д. 15.

Заведующая международным отделом
С. В. Мануилова

21–22 июня 2011 года в Федеральном Центре сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова состоялась международная междисциплинарная конференция по акушерству, перинатологии и неонатологии «Преждевременные роды и переносная беременность»

В последнее время в связи с активной государственной политикой, направленной на повышение рождаемости в России увеличилась востребованность качественных медицинских услуг именно в акушерстве и гинекологии. Преждевременные роды – это недоношенные дети, которые нуждаются в реанимационной помощи, требуют длительного этапа ухода и выхаживания. Зачастую им необходимо не только обеспечение жизненных функций, но и хирургическое вмешательство.

В США, Австралии и некоторых странах Западной Европы уже действуют обучающие

программы для углубленной специализации в перинатальной медицине. В России до настоящего времени условий для удовлетворения потребности в специалистах такого профиля не существовало. Подобные конференции предполагают интенсивный обмен результатами научных исследований и современной клинической практикой между зарубежными и отечественными специалистами и помогают поднять уровень подготовки отечественных специалистов до действующих мировых стандартов.

В ходе конференции обсуждались различные аспекты современных подходов к



ведению преждевременных родов, роли различных инфекций и воспалительных реакций в патогенезе, проблемы аномалий родовой деятельности, методы оценки биологической зрелости плода и новорожденного и даже медико-юридические проблемы в акушерстве.

С лекциями и докладами выступили специалисты-перинатологи из России: Владимир Шапкайц, Антон Михайлов, Алексей Савицкий, Дмитрий Иванов, Полина Чирина, Михаил Хомич, Владимир Юрьев, Жанна Кадышевич, Юрий Петренко и Ирина Зазерская а также лекторы из-за рубежа: Роберто Ромеро (США), Жан Карло ДиРензо (Италия), Дан Фарин (Канада).

Специалист редакционно-издательского
отдела С. И. Колокольцева



Содержание

В Санкт-Петербурге 2
продолжаются
мероприятия в рамках
Всероссийской
образовательной акции
«Здоровые сердца»

Диабетическая стопа – 3
«Золушка» отечественной
медицины

Команда ветеранов– 3
волейболистов Центра
им. В. А. Алмазова на
турнире городов–героев
в Минске завоевала
серебряные медали!

Ставшие первыми 4

Татьяна Сергеевна 4
Истаманова:
«Жизнь прекрасна!»

В Санкт-Петербурге продолжаются мероприятия в рамках Всероссийской образовательной акции «Здоровые сердца»

В наше время растет понимание важности не только лечения, но и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Ранняя диагностика и планирование на ее основе профилактических мероприятий позволят значительно снизить уровень смертности от ССЗ и повысить качество жизни населения. Именно для этого по всей стране в течение трех лет проводится Всероссийская образовательная акция «Здоровые сердца».

21 мая акция в ДС «Юбилейный» общероссийская ОО «Антигипертензивная Лига» приняла участие в акции, организованной партией «Единая Россия» совместно с всероссийским научным обществом кардиологов (ВНОК) и ФГУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова».

В рамках мероприятия проводились скрининговые исследования, направленные на выявление основных факторов риска возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В ходе акции все желающие могли бесплатно определить уровень холестерина и сахара в крови; измерить артериальное давление; узнать индекс массы тела и измерить свою зависимость от вредных привычек и стресса.

После проведения скрининговых процедур все желающие смогли получить консультацию врача-кардиолога. Консультировали участников акции члены общероссийской ОО «АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЛИГА», доктора из ФГУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова» и СПбГМУ им. академика И. П. Павлова (кафедра факультетской терапии) – всего 30 докторов-кардиологов рассказывали людям о том, как сохранить свое сердце здоровым. В ходе проведе-



Торжественное открытие акции 18 июня в Кировском районе

ния акции с 10.00 до 17.00 час. консультацию получили 857 человек. Всем была предоставлена литература, рассказывающая о профилактических мерах по борьбе с заболеваниями

ми сердца. Нуждающимся пациентам были выданы направления в профильные лечебные заведения на глубокие обследования.

18 июня акция «Здоровые сердца» прошла

в Кировском районе Санкт-Петербурга в помещении Специализированной детско-юношеской спортивной школы Олимпийского резерва на улице Зины Портновой, д. 21, к. 4.

Акция проводилась по инициативе Правительства города, вице-губернатора Санкт-Петербурга Людмилы Косткиной, Администрации Кировского района города, при поддержке Всероссийского научного общества кардиологов, Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии имени В.А.Алмазова и общероссийской ОО «АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЛИГА».

Свыше 600 человек – жителей – посетили мероприятие.

90 врачей-специалистов, кардиологов, диагностов и медицинских сестер измеряли артериальное давление, производили расчет индекса массы тела, определяли уровень холестерина и сахара крови, а также делали электрокардиографию.

от имени
ОО «АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЛИГА»
А.А. Таничева



Вице-губернатор Санкт-Петербурга Л.А. Косткина принимает участие в скрининге



Обследование участников 21 мая в ДС «Юбилейный»



«Здоровые сердца» 21 мая в ДС «Юбилейный»



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.

Диабетическая стопа – «Золушка» отечественной медицины

Среди хронических осложнений сахарного диабета синдром диабетической стопы занимает одно из ведущих мест. Именно диабет является главной причиной нетравматических ампутаций нижних конечностей во всем мире. Рост распространенности диабета приводит к увеличению числа больных с синдромом диабетической стопы. Так, если в 1999 году по данным Международной диабетической ассоциации ампутация пальца, стопы или конечности выполнялась каждые 30 секунд, то в 2011 году подобная операция производится каждые 20 секунд!

В нашем городе по данным ряда стационаров в 2010 году выполнено 628 ампутаций (5,2 на 1000 зарегистрированных больных диабетом), при этом почти 40% из них – на уровне бедра или голени. Даже эта неполная статистика говорит о крайнем неблагополучии в этой области, ведь наши показатели в 2,5 раза выше европейских. Последствия ампутации для пациента с сахарным диабетом весьма негативны. Так, периоперационная летальность по данным городских стационаров Санкт-Петербурга колеблется от 10 до 12%. До 30% больных после первой малой ампутации в течение года подвергаются повторной, нередко на более высоком уровне. После высокой ампутации (бедро, голень) подавляющее большинство больных сахарным диабетом не смогут воспользоваться протезом, да и ожидаемая продолжительность жизни у таких пациентов невелика...

Можно ли снизить число ампутаций? Конечно, можно. Это непростая задача и лишь некоторые страны сумели достичь в этом направлении существенных успехов. Обратимся к их опыту и попробуем сформулировать основные задачи по предупреждению ампутаций. В основе их предупреждения лежит понимание того, что большинству ампутаций предшествует более или менее длительно существующая трофическая язва или повреждение стопы.

Принцип «без повреждения нет проблемы». В подавляющем большинстве случаев (более 70%) именно повреждение, нераспознанное на фоне тяжелой диабетической полиневропатии, является причиной серьезных проблем, а инфекция и артериальная недостаточность довершают дело. Следовательно, нужно научить больного диабетом избегать повреждений стоп. Обучение уходу за стопами является краеугольным камнем профилактики ампутаций. Не менее важное значение имеет специальная обработка стоп при помощи аппаратного медицинского педикюра, который в некоторых странах приравнивается к медицинской услуге, а в России совершенно не развит. Огромное значение имеет выбор обуви для больного диабетом, особенно, если стопы деформированы, и чувствительность их снижена. Для большинства больных с диабетической стопой стандартная обувь не подходит и необходимо изготавливать индивидуальную обувь в

сочетании с ортопедическими стельками. Особенно эффективны профилактические меры в виде сочетания обучения, обеспечения обувью и возможностями специального ухода у пациентов с высоким риском развития язвы стопы.

К сожалению, в нашей стране серьезнейшим препятствием для успешной профилактики язв стоп и ампутаций у больных сахарным диабетом является отсталая в медицинском и техническом планах федеральная система обеспечения ортообувью. Массовый характер изготовления обуви приводит к отсутствию индивидуального подхода и низкому ее качеству. Устаревшие документы, регламентирующие изготовление обуви, не пересматривались много лет, и их изменение чрезвычайно затруднено. Необходимость преодоления нескольких инстанций для оформления документов, гарантирующих изготовление обуви, и, наконец, факт заказа такой обуви, требуют очень хорошего здоровья и, в особенности, хорошего состояния стоп, однако эти качества у большинства больных с синдромом диабетической стопы отсутствуют. Неповоротливая система финансирования в сочетании с потоком заказов, сконцентрированных в одном учреждении (фабрика ортообуви) приводят к длительным срокам ожидания обуви (до 6–8 месяцев). За это время часть больных подвергаются ампутации и выданная обувь уже становится не актуальной.

Что можно сделать, когда повреждение уже состоялось и развивается гнойно-некротический процесс или сформировалась язва стопы? И на этом этапе есть возможности эффективного лечения. Они сформулированы в Международном соглашении по диабетической стопе: «Язва или рана будет заживать при следующих условиях: проведение хирургической обработки с удалением всех нежизнеспособных тканей, купирование инфекции, обеспечение максимальной механической разгрузки пораженной стопы, наличие достаточного для заживления уровня кровообращения в пораженном сегменте конечности». Последний пункт является важнейшим условием, определяющим сохранность конечности и тактику лечения. Если в результате окклюзирующего атеросклеротического процесса ишемия конечности достигает степени критической, то перспективы для сохранно-

сти конечности отсутствуют. К сожалению, в силу специфики заболевания окклюзии магистральных артерий при сахарном диабете располагаются на уровне голени и имеют многоуровневный характер, что делает в ряде случаев невозможной хирургическую реваскуляризацию. Альтернативой является эндоваскулярная реваскуляризация, которая по европейским данным выполняется в 75% случаев. С практической точки зрения сложность ситуации состоит в том, что не менее чем в 20% случаев при экстренной госпитализации по поводу гнойно-некротического процесса необходима не только хирургическая помощь, но и реваскуляризация. Следовательно, специализироваться на лечении синдрома диабетической стопы должны учреждения, в которых имеется возможность как гнойно-хирургического лечения, так и возможности реваскуляризации. К сожалению, в доступной для пациента форме в большинстве регионов России такая помощь отсутствует. В нашем городе именно отсутствием возможности реваскуляризации объясняется столь высокий процент ампутаций на уровне бедра.

На сегодня помощь больным с синдромом диабетической стопы в Санкт-Петербурге оказывается по следующим направлениям:

- в рамках программ ОМС: гнойно-хирургическая (экстренная в ГБ4 и ГБ14), открытые реваскуляризации (ГМПБ2, НИИ Скорой помощи, Госпиталь для инвалидов войны);
- в рамках программ высокотехнологичной помощи: консервативное лечение (ФЦСКЭ), открытые реваскуляризации (ФЦСКЭ, НИИ Скорой помощи, СПб Медицинская Академия, СПб Государственный Медицинский Университет), гнойно-хирургическая (СЗОМЦ).

Нетрудно заметить, что среди перечисленных учреждений нет ни одного, где выполнялось бы комплексное лечение больного с синдромом диабетической стопы. Почему? Прежде всего, благодаря существенным ошибкам в тарификации. Так, в рамках ОМС до сих пор не оплачивается диагностическая ангиография, эндоваскулярное лечение, а стоимость открытой реваскуляризации крайне низка. Юридически корректно реваскуляризация у больных СДС может быть проведена в рамках высокотехнологичных методов лечения, относящихся к эндокрино-



В. Б. Бреговский

логии («Комплексное лечение, включая пластическую хирургию, ортопедическую коррекцию и многокомпонентную заместительную терапию при синдроме диабетической стопы», приказ Минздравсоцразвития России №812 от 28.12.2007), однако размер квоты не покрывает и половины затрат на реваскуляризацию. Кроме того, учреждение должно потратить деньги на остальные лечебные и диагностические мероприятия, связанные с длительным пребыванием больного диабетом в стационаре, а также выполнением ему ряда хирургических вмешательств.

Хотелось бы отдельно сказать о роли амбулаторных кабинетов «Диабетическая стопа» в лечении больных с этой патологией и профилактике ампутаций. На эти кабинеты возлагается не только задача наблюдения за больными с высоким риском развития синдрома. Их эффективность в лечении язвенных дефектов стоп весьма высока. Даже в Санкт-Петербурге, в условиях отсутствия тарификации деятельности этой службы, а также условий для соблюдения всех принципов лечения удается достичь заживления язв более чем в 75% случаев (за рубежом – 80–85%). Напомню, что по мировой статистике язва стопы предшествует ампутации в 80% случаев, следовательно, заживление язвы и есть профилактика ампутации. Анализ работы кабинетов «Диабетическая стопа» четырех диабетологических центров за 2008–2010 гг. показал, что частота ампутаций среди лиц, получавших лечение в этих учреждениях, снизилась в 2 раза!

Подводя итог, можно заключить, что основные препятствия для организации должной помощи больным с диабетической стопой лежат в организационно-финансовой сфере. Поэтому представляется необходимым создание условий, позволяющих амбулаторным учреждениям здравоохранения развивать и поддерживать кабинеты «Диабетическая стопа», а стационарам и центрам, оказывающим помощь в рамках программ ВМП, развивать оба направления: сосудисто-эндоваскулярное и гнойно-хирургическое.

Ведущий научный сотрудник НИИ диабетической стопы Института Эндокринологии ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова, врач кабинета «Диабетическая стопа» СПб Территориального диабетологического центра д.м.н. В. Б. Бреговский

Команда ветеранов–волейболистов Центра им. В. А. Алмазова на турнире городов–героев в Минске завоевала серебряные медали!



Команда Центра им. В. А. Алмазова на турнире в Минске

В канун Великого Дня Победы в городе – герое Минске состоялся 5-ый традиционный международный турнир ветеранов волейбола среди городов–героев Советского Союза, в котором приняли участие команды городов Москвы, Мурманска, Санкт-Петербурга, Смоленска, Киева, Севастополя, Бреста и Минска. Честь Санкт-Петербурга на турнире защищала команда ветеранов–волейболистов Центра им. В. А. Алмазова. Возраст команд – старше 50 лет. Как и всегда, игроки Центра были старше остальных в среднем на 8–10 лет.

По традиции, турнир открылся возложением цветов у памятника Победы в Великой Отечественной войне на площади Победы в г. Минске.

Прекрасная весенняя погода, великолепный спортивный зал «Минск-арена», добрые, приветливые лица всех участников и организаторов, знакомые игрокам команды уже много лет

способствовали боевому спортивному настроению и заряженности на хорошую игру.

При представлении команд организаторы перечислили все их титулы и, поэтому, на каждую игру против ветеранов–волейболистов соперники выходили с удвоенной энергией. В результате, игры были очень напряженными. С одинаковым счетом 2:1 команде Центра удалось обыграть киевскую, мурманскую и, впервые за 5 лет, очень сильную минскую команды. (именно с этими командами довелось сразиться). В финале волейболисты–ветераны Центра встретились с соперниками из Смоленска. И вот здесь сказалась разница в возрасте: пришлось уступить более молодым в упорной борьбе со счетом 1:2, и в итоге команда Центра заняла почетное второе место. Для ветеранов–волейболистов – это отличный результат!

Игрок команды Центра им. В. А. Алмазова А. В. Андриенко

Ставшие первыми

(К 70-летию со дня начала Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг.)

22 июня 1941-го немецкие войска нанесли первые смертельные удары по территории Советского Союза. Первые потери – убитые и раненые, число которых с каждой минутой возрастало катастрофически. В этих невероятно тяжелых условиях роль медиков была столь же важна, как и бойцов и командиров, с оружием в руках, а то и без него, вступивших в беспощадную схватку с грозным противником. И одними из первых лицом к лицу со смертью 70 лет назад поднялись медики Брестской крепости, первые герои тех трагических дней, показавшие величайшие примеры мужества, самоотверженности и профессионализма.

Золотыми буквами в летопись военной истории и истории медицины включены имена медицинского состава гарнизона Брестской крепости. В их числе – врачи А. В. Банников, М. Н. Гаврилкин, Н. И. Григорьев, И. К. Маховенко, Ю. В. Петров, военные фельдшеры Р. И. Абакумова, И. Г. Бондарь, В. С. Солозобов, медицинская сестра Львова-Слукина и многие другие. Противник беспощадно разрушал здания госпиталя, медицинских пунктов и жилых домов. Все сильнее сжимались смертельные объятия, но медики Брестской крепости оставались верны себе и долгу. Рискуя жизнью, они спасали жизнь своим товарищам, показывая яркие образцы героизма и самопожертвования, что стало неотъемлемой чертой представителей медицин

цинского состава Красной армии в течение всего периода Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. Не хватало медикаментов, перевязочного материала, сил и тем больше был их подвиг. Подчас для защиты им приходилось нарушать законы войны и брать в руки оружие. Но обстоятельства не оставляли им выбора, как и противник, который нарушал

установленные правила неоднократно. Выжившие в эти дни медики-защитники крепости, попали в плен и были направлены в концлагерь, где, несмотря ни на что, продолжали оказывать помощь своим товарищам. Благодаря им была спасена жизнь тяжело раненного руководителя обороны героической крепости командира 44-го стрелкового полка Петра Михайловича Гаврилова. Врачи И. К. Маховенко и Ю. В. Петров выводили из крепости командира, выдав его за инфекционного больного.

Советские медики в эти трагические летние дни 1941-го выдержали серьезное испытание, пройдя через лишения, трудности и даже смерть... Как в 1941-м, так и в последующие тяжелейшие годы войны они выполняли свой профессиональный и человеческий долг. В невероятных условиях, подчас невзирая на угрозу своей жизни, они избавляли от страданий, спасали жизни...

Ведущий научный сотрудник научно-исследовательского сектора истории медицины, к.и.н. Д. А. Журавлев



Фрагмент картины «Защитники Брестской крепости». Художник П. А. Кривоногов

ИСТОРИЯ
МЕДИЦИНЫ

Татьяна Сергеевна Истаманова: «Жизнь прекрасна!»



Т. С. Истаманова с аспирантами

Жизнь талантливого ученого и врача, заслуженного деятеля науки, профессора Татьяны Сергеевны Истамановой представляет собой замечательный пример беззаветного служения науке, медицине и людям.

Татьяна Сергеевна родилась в 1900 году в Тбилиси, в дворянской семье потомственных врачей. Получила блестящее образование, свободно владела несколькими языками (армянский, немецкий, французский, английский). В 1916 году поступила в Петроградский медицинский институт (ныне – Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. академика И. П. Павлова), который успешно окончила в 1923 году. Сразу после окончания института, по приглашению профессора Георгия Федоровича Ланга, Татьяна Сергеевна стала работать на кафедре факультетской терапии в должности научного сотрудника. С этого момента и до самого последнего дня своей жизни она будет преданно служить кафедре.

После смерти Г. Ф. Ланга в 1948 году, Т. С. Истаманова возглавила кафедру факультетской терапии, которая под ее чутким руководством жила и процветала почти четверть века.

Научная деятельность Татьяны Сергеевны, которой она посвятила более пятидесяти лет своей жизни, охватывает многие отрасли медицинских знаний. Наиболее существенные исследования были посвящены вопросам функциональной гематологии и кардиологии. По инициативе Т. С. Истамановой научные исследования сотрудников проводились и в других областях медицины. Подробно изуча-

лись проблемы эндокринологии, в частности изучение состояния сердечно-сосудистой системы и особенностей ее изменений при различных эндокринных заболеваниях. Наряду с клиническими наблюдениями была выполнена серия экспериментальных работ по изучению миокарда при тиреотоксикозе и гиперкортизолизме. Результаты этих исследований были обобщены Т. С. Истамановой в монографии «Сердце и эндокринная система».

Однако особое внимание уделялось проблемам сердечно-сосудистой патологии. В частности, была завершена и подготовлена к печати рукопись Г. Ф. Ланга «Гипертоническая болезнь», которую профессор не успел завершить при жизни. В 1958 году вышла в свет и книга, написанная Татьяной Сергеевной Истамановой – «Функциональные расстройства внутренних органов при неврастении». В этой работе она обобщила результаты многолетних исследований изменений внутренних органов при неврозах. Также, в 60-х годах опубликованы монографии, посвященные вопросам функциональной гематологии, которые были написаны Татьяной Сергеевной в соавторстве со своим учеником В. А. Алмазовым.

Под руководством Т. С. Истамановой было выполнено 77 кандидатских и 13 докторских диссертаций. Самой Татьяной Сергеевной опубликовано более 100 работ, среди которых 4 монографических исследования. Количество научных трудов в области кардиологии постоянно увеличивалось, создавалась мощная научно-исследовательская база.

«В жизни нет иного смысла, кроме того, какой человек сам придает ей, раскрывая свои силы, живя плодотворно».

Эрих Фромм

Особое внимание уделялось патогенезу атеросклероза и ИБС, в том числе – изучению взаимосвязи между нарушениями углеводного и липидного обменов.

В военные годы Т. С. Истаманова, работая на Ленинградском фронте, все равно умудрялась заниматься научной деятельностью. Она обобщила большое количество наблюдений по особенностям течения ряда заболеваний в условиях военного времени, а также в условиях блокады. За участие в Великой Отечественной войне Т. С. Истаманова была награждена орденом «Красная звезда», медалями «За оборону Ленинграда» и «За победу над Германией».

Во время войны, в одном из писем, которые Г. Ф. Ланг писал Т. С. Истамановой в Ленинград, он позволил себе немного приуныть, на что Татьяна Сергеевна тут же ответила: «В наше время надо быть фаталистом и верить в свою счастливую звезду, а она у вас счастливая! Так значительно легче жить и переносить все невзгоды». В этом была вся Татьяна Сергеевна – человек удивительной силы духа и неубывающего оптимизма.

Хочется отдельно сказать об удивительном таланте Т. С. Истамановой как педагога. Педагогический талант – это дар от Бога и Татьяна Сергеевна, судя по отзывам студентов и коллег, владела им в совершенстве. Для многих своих учеников она стала Учителем с большой буквы. Лекции профессора Т. С. Истамановой в институте всегда были настоящим событием – в аудитории яблоку негде было упасть. Она обладала уникальным даром обучать, излагая наисложнейший материал простым языком, доступно и в то же время захватывающе интересно. Неудивительно, что Татьяна Сергеевна воспитала целую плеяду талантливейших учеников (С. И. Рябов, В. А. Лапотников, Н. П. Маслова, В. А. Алмазов), некоторые из которых стали, в свою очередь, выдающимися учеными и клиницистами. И до сих пор все ее ученики вспоминают о Татьяне Сергеевне с величайшим уважением.

Татьяна Сергеевна бережно и преданно относилась к традициям научной школы

Г. Ф. Ланга, старалась, чтобы атмосфера кафедры, которая царила при великом учителе, была сохранена. Во многом благодаря именно этому не были забыты знаменитые еженедельные «сидячие обходы», на которых анализировались наиболее сложные в диагностическом и лечебном отношении пациенты.

После того, как в 1972 году Татьяна Сергеевна передала бразды правления кафедрой в руки своего ученика, профессора В. А. Алмазова, она все равно продолжала активно работать. Несколько лет жизни Т. С. Истаманова отдала кардиоревматологическому диспансеру – консультировала больных, проводила занятия с врачами диспансера занималась наукой. Результатом этой работы стала опубликованная в 1977 году книга «Хроническая ишемическая болезнь сердца».

Т. С. Истаманова не мыслила себя вне медицины, не могла сидеть «сложив руки», ей нужно было действовать, быть полезной, нужной, работать со студентами, участвовать в научной жизни. До последних дней, несмотря на тяжелую болезнь, она сохранила удивительную ясность ума и твердость духа. Даже будучи уже тяжело больным человеком Татьяна Сергеевна любила повторять: «Жизнь прекрасна!». И не было причин усомниться в ее искренности.

Т. С. Истаманова ушла из жизни 23 февраля 1986 года и похоронена на Северном кладбище Санкт-Петербурга.

Большое счастье и удача, что в тот момент, когда кафедра факультетской терапии лишилась выдающегося во всех отношениях руководителя – Георгия Федоровича Ланга – ему на смену пришел не менее достойный, талантливый и честный человек. Человек, который сумел не только сохранить и приумножить наследие своего великого предшественника, но и создать почву для развития отечественной науки и медицины, вырастить достойных и талантливых учеников, которые подхватили и продолжили дело Г. Ф. Ланга.

Ведущий научный сотрудник НИС истории медицины, к.и.н. Г. А. Фафурин