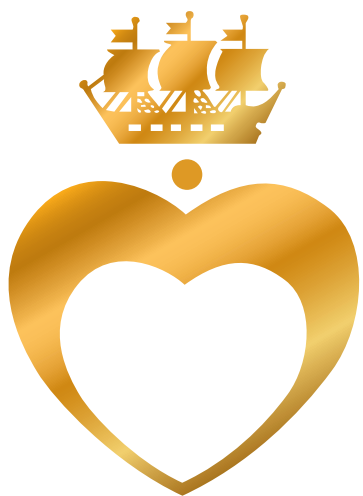




НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 7 (11)

www.almazovcentre.ru

июль 2011

Как выжить городскому жителю в летнюю жару?

2010 год запомнился всем россиянам, в основном, одним и тем же – аномально высоким уровнем температуры, не только иссушившим леса и поля, традиционно и уже привычно горящие в центре России каждый год, но и порядочно измотавшим всех тех, кому «посчастливилось» провести лето в черте города. По сути своей, прошлый год стал одним из самых засушливых и жарких временных отрезков за всю историю научных метеонаблюдений. Пока не ясно, повторится ли подобная ситуация в этом году, но, чтобы избежать неприятных последствий, связанных с возможным перегревом и заранее подготовить население к аномальным погодным условиям, 18 июля 2011 года в Санкт-Петербурге в Российском агентстве международной информации «РИА Новости» состоялась пресс-конференция на тему: «Как выжить городскому жителю в летнюю жару?». На вопросы журналистов ответил директор Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова, главный кардиолог Санкт-Петербурга и Северо-Западного ФО, член-корреспондент РАМН, профессор Е. В. Шляхто.

В своем вступительном слове Евгений Владимирович Шляхто отметил нарастание климатических изменений, влияющих на состояние здоровья населения. В последние годы мы оказываемся летом в условиях экстремально жаркой погоды. По прогнозам синоптиков, в ближайшие 20 лет температура воздуха будет повышаться. До 70% всех летних дней будут очень жаркими.

Уже с 1980 года количество людей, погибших от жары, превышает количество погибших от стихийных бедствий. Для адаптации к непривычным погодным условиям здоровому человеку необходима одна-две недели при соблюдении определенных правил поведения. Действительно, опасна жара для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, для людей, принимающих препараты, влияющие на свертываемость крови, для гипертоников и гипотоников, а также для детей и пожилых людей. Основная причина смертности в жару, как ни странно, не инфаркты, а увеличение количества мозговых катастроф.

Евгений Владимирович рассказал об основных правилах поведения, которые жизненно важно соблюдать в летнюю жару. Необходимо ограничить физические нагрузки, прогулки и занятия спортом лучше перенести на утренние часы, когда еще не так

жарко. Во время пребывания на открытом воздухе необходимо пользоваться головными уборами.

Если необходимо находиться на солнце по работе, то пребывание должно быть дробным: 10–15 минут в течение часа надо находиться в более комфортной обстановке, под кондиционером. По возможности принимать душ.

Любителям позагорать следует помнить, что пребывание под открытыми солнечными лучами в условиях аномальной жары опасно. Загорать можно либо до полудня, либо после пяти часов вечера.

Очень важно соблюдать питьевой режим – каждый час выпивать по стакану несладкой воды комнатной температуры (желательно минеральной). При использовании кондиционера в машине, не допускается перепад температур в салоне автомобиля и на улице более чем на 10 градусов. Людям, принимающим антигипертензивные препараты, следует уточнить у врача дозировку, так как в жару давление может резко понижаться. Дозы могут быть уменьшены или даже временно прекращен прием лекарств. Те же, кому необходимо следить за свертываемостью крови, в жаркий период должны принимать эти препараты особенно регулярно, так как они препятствуют образованию тромбов.

И у здоровых людей есть вероятность



повышенного тромбообразования в жару. Если у человека имеется повышенная склонность к тромбообразованию, это повышает опасность примерно на 20%. При этом курение увеличивает вероятность образования тромба практически на 100%. Ведь одно из важнейших свойств никотина – активация тромбообразования. Лучше отказаться от курения или, хотя бы, сократить количество выкуриваемых сигарет в день.

Следует полностью исключить из рациона любой алкоголь, включая пиво. Мясо лучше заменить рыбой нежирных сортов. Старайтесь обходиться без жирного, острого и жареного. Количество потребляемой пищи рекомендуется ограничить, так как на ее переваривание уходит немало энергии, а в жару энергозатраты лучше сократить. Употребляйте больше фруктов и овощей. Из ягод можно варить морсы – кислое питье хорошо утоляет жажду.

Но если все-таки вы почувствовали себя плохо, то, возможно, вас настиг тепловой удар. Первые его признаки – головная боль, тошнота, рвота, изменение давления. Необходимо сразу же принять следующие меры: положить лед на шею и голову, принять прохладный душ и обратиться к врачу.

Соблюдение этих простых правил поведения поможет вам без проблем пережить опасный период летней жары. Будьте внимательнее к окружающим, возможно, кому-то потребуется ваша помощь.

Специалист
редакционно-издательского отдела
Е. В. Селищева

Содержание

21-й Европейский
Конгресс по Артериальной
гипертензии
и профилактике сердечно-
сосудистых заболеваний
в Милане **2**

Семинар по проблемам
изучения истории
медицины **2**

Энергетические
напитки. Вред или польза? **2**

Причины и
последствия обмороков **3**

Был месяц май! **3**

«Посвящаю себя
обеспечению здоровья тех,
кто обратился ко мне
за помощью» **4**



21-й Европейский Конгресс по Артериальной гипертензии и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в Милане

17-20 июня 2011г. в Милане состоялся 21-й Европейский Конгресс по Артериальной гипертензии и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Общероссийскую ОО «АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЛИГА» представляла делегация из Санкт-Петербурга во главе с заместителем директора по научной работе Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова, президентом ОО «АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЛИГА» Александрой Олеговной Конради, которая выступила с устным докладом «ASSOCIATION OF MARINOBUFAGENIN-INDUCED NA/K-ATPASE INHIBITION WITH SALT-SENSITIVITY OF BLOOD PRESSURE IN RESISTANT HYPERTENSION AND EFFECTS OF ALDOSTERONE ANTAGONIST» (Ассоциация ингибирования маринобуфогенин-индуцированной NA/K-

АТРАЗЫ с сольчувствительностью артериального давления при резистентной артериальной гипертензии и эффектами антагонистов альдостерона).



Профессор А.О. Конради также сопредседательствовала вместе с M. Walters (Glasgow, UK) на устной сессии по вопросам патологии мозга.



Стоит отметить, что в этом году Российские ученые заняли первое место по числу представленных стендовых докладов. Антигипертензивная лига также была представлена серией стендовых докладов, подготовленных сотрудниками Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова: Н. Авдониной, Н. Егиным, И. Емельяновым, А. Ериной, Н. Звартау, В. Иваненко, А. Калинин, А. Кандинским, А. Казымлы, К. Китаевым, А. Козленком, Е. Колесовой, А. Конради, Л. Коростовцевой, Н. Лисовской, Е. Могуцей, М. Моногаровой, О. Ротарь, Ю. Свиричевым, Е. Сокальской, А. Таничевой, И. Фирсовой, Е. Шляхто.

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

АНОНС

Семинар по проблемам изучения истории медицины

В 2011 году в рамках XXXII ежегодной международной конференции Санкт-Петербургского отделения Российского национального комитета по истории и философии науки и техники «Санкт-Петербург как научный центр в области космических исследований и ракетно-космической техники (к 50-летию полета в космос Ю.А. Гагарина)» было принято решение о проведении отдельного семинара, посвященного современным исследованиям в области истории медицины. Междисциплинарный подход, свойственный этим исследованиям подсказал тему встречи: «Врач в истории, историк в медицине». За организацию семинара взялись сотрудники научно-исследовательского сектора истории медицины Центра Алмазова.

2011 год не только в России, но и во всем мире проходит под знаком юбилея первого успешного полета человека в космос. Знаменитые 108 минут, проведенные Ю. А. Гагариным на орбите Земли, совершили переворот в человеческих умах: появились принципиально новые отрасли точных и естественных наук. Вместе с тем, начало космической медицины было положено еще задолго до памятного дня 12 апреля. Достижения этой отрасли медицины сыграли и продолжают играть важную роль в развитии мировой медицины, в корне меняя представление о возможности врачей в деле спасения человеческой жизни, ее качественном поддержании, ее улучшении и значительном продолжении.

На наше приглашение принять участие в работе семинара откликнулось более сорока ученых не только из Москвы и Санкт-Петербурга, но и из Оренбурга, Казани, Ярославля,

Томска, Архангельска, Новосибирска – вот перечень городов, откуда пришли заявки и тезисы. Среди исследователей оказались не только историки медицины (преподаватели кафедр гуманитарного профиля медицинских университетов, сотрудники профильных музеев и научно-исследовательских институтов) но и библиографы, искусствоведы, философы, этнографы, физиологи, врачи. Оказалось, что медики ведущих петербургских и московских клиник (среди них ВМА им. С. М. Кирова, СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, медицинский факультет СПбГУ, факультет фундаментальной медицины МГУ, ФГУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова») интересуются историей медицины на профессиональном уровне.

Среди тем обсуждения, отобранных оргкомитетом можно выделить следующие:

– история непосредственно космической медицины (выклад студентов и выпускников

Архангельского государственного медицинского института в развитие авиакосмической медицины России, опыт создания музейной экспозиции, посвященной медицине и космосу, вклад Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова в организацию космической медицины и др.)

– источниковедение проблем истории медицины (вопросы изучения медицинских зубоврачебных и медицинских званий, видоизменение документа «история болезни», медицинская биография, история издания и особенности содержания отдельных монографий медицинского содержания, литературные произведения и произведения искусства как источники изучения истории медицины);

– историография русской медицины (оценка деятельности Н. И. Пирогова зарубежными учеными, а также особенности медицинских школ Казани – отечественными

учеными);

– библиография проблем отечественной медицины (история создания и особенности библиографических указателей медицинской литературы);

– проблемы истории медицины в регионах (характерные черты осповивания в той или иной области, борьба с холерой, медицинская помощи государственным крестьянам в середине XIX в.);

– история развития идей в отечественной терапии и гистологии.

Среди тем, имеющих особый интерес и выдающихся за рамки «блоков» – «Обетные беременности русских царств», «Космическая почта» (эпизод из личных воспоминаний), «История изучения ленинградской блокадной артериальной гипертензии», «Китайская медицина в России» (докладчик – сотрудник Университета Цзинань (Гуанчжоу Китая)) и, наоборот, «Русская медицина в Китае» и др.

Мы приглашаем специалистов и всех, любящих историю медицины, принять участие в работе семинара. Он состоится в период с 28 ноября по 2 декабря 2011 года (окончательная дата будет определена при составлении программы конференции).

Последний срок принятия заявок на устное выступление – 30 августа 2011 г. Дополнительную информацию можно получить, связавшись с нами по адресу: histmed2011@yandex.ru

Заведующая НИС истории медицины
к.м.н. Л.А. Сорокина

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА

Энергетические напитки. Вред или польза?



к.м.н. Оксана Петровна Ротарь

Расскажите о влиянии энергетических напитков на сердечно-сосудистую систему.

– Энергетические напитки в качестве главного стимулятора содержат кофеин. Норма потребления составляет примерно 150 мг кофеина в сутки (одна банка энергетического напитка содержит от 150 до 320 мг). Употребление более 1–2 банок в день может вызывать повышение артериального давления. Плохо то, что энергетические напитки не приносят в организм энергию, а заставляют

организм расходовать собственные энергетические резервы. Они сначала повышают тонус, умственную и физическую активность, но потом начинается истощение, человек ощущает вялость, апатию, артериальное давление может резко упасть.

С какого возраста разрешено употребление таких напитков?

– Роспотребнадзор недавно провел исследование энергетических напитков и отнес их к разряду пищевых добавок, которые могут употребляться детьми с 12–13 лет. В результате дети оказались под ударом, так как в этом возрасте они еще не могут соблюдать правила употребления таких продуктов и серьезно оценить риск их несоблюдения.

Каковы основные правила употребления энергетических напитков?

– Во-первых, энергетические напитки не совмещаются с алкоголем и с занятиями спортом. Их нельзя пить натощак и до или после кофе, так как кофеин обладает уникальным качеством – он сужает сосуды, что приводит к работе сердца с повышенной нагрузкой.

Известен случай, когда у подростка после употребления одного из таких напитков произошел инфаркт миокарда. С какого возраста может быть

разрешено приобретение таких стимуляторов?

– Как минимум с 16-и лет и не больше 1–2 банок в день.

Существует ли привыкание к подобным напиткам?

– Оно скорее психологическое, чем физическое. Человеку, неуверенному в себе, зачастую требуется «подпорка», в виде сознания, что какой-то предмет поможет ему



справиться с любой задачей. Известный рекламный слоган «Ред Булл окрыляет» дает иллюзию всемогущества. Хотя и к кофеину организм довольно быстро привыкает, начинает требовать его во все больших количествах, в результате наступает истощение.

Иногда нам действительно требуется небольшой «допинг». Чем можно заменить энергетические напитки?

– Все зависит от ситуации. Спортсменам

после физических нагрузок требуются белки и жидкость, а людям умственного труда, а также студентам и школьникам во время сдачи экзаменов – большое количество глюкозы для работы мозга. В зависимости от этого можно выпить крепкого сладкого чая, какой-нибудь кисломолочный напиток или просто минеральной воды.

И кофе, и энергетические напитки являются стимуляторами. Можно ли их сравнивать?

– Доза кофеина в энергетических напитках выше. Кроме того в них содержится таурин, экстракт женьшеня и т.д., так что эффект больше и быстрее. Но учитывая все риски их употребления, кофе безопаснее. Существуют данные, что две чашки кофе в день понижают вероятность развития инфаркта миокарда, но эти данные получены в странах, где в дневные часы принято отдыхать.

Хочу обратиться к родителям несовершеннолетних детей. Именно они зачастую являются целевой аудиторией подобной рекламы. Внимательно следите за тем, какие напитки употребляют ваши дети.

На вопросы корреспондента
ТРК-Петербург – Пятый канал ответила
заведующая НИЛ эпидемиологии АГ
к.м.н. О. П. Ротарь

Причины и последствия обмороков

Обморок (синкопальное состояние) - кратковременная потеря сознания из-за критического снижения общего мозгового кровотока, характеризующаяся быстрым развитием, кратким течением и спонтанным полным восстановлением. Можно сказать, что обмороки это маленькая компенсация за приспособление к прямохождению, так как большая их часть связана с нарушением кровоснабжения органа, имеющего самое «возвышенное» положение в организме.

Часть обмороков имеет предобморочный период, сопровождающийся различными симптомами (например, головокружением, тошнотой, потливостью, слабостью, нарушениями зрения) и предупреждающий о надвигающемся обморочном эпизоде. Но иногда потеря сознания возникает без предвестников. Вместе с тем, часто предобморочное состояние не заканчивается полной потерей сознания и из-за этого могут оставаться сомнения – являются ли механизмы, участвующие в них, аналогичными обморокам.

Обморок – это не диагноз, это лишь симптом. Для постановки диагноза необходимо идентифицировать механизм обморока.

Кроме того, важно помнить, что помимо истинных обмороков бывают и другие кратковременные потери сознания, не связанные с нарушением мозгового кровотока, например эпилепсия, травмы и метаболические расстройства, помощь при которых оказывается совершенно другим способом.

– Насколько распространены обмороки? Какие пациенты наиболее подвержены синкопальным состояниям?

Обморок – весьма частое состояние. Около 50% людей в своей жизни отмечают эпизод кратковременной потери сознания похожий на обморок. Высокая распространенность единичных обмороков регистрируется в возрастной группе от 10 до 30 лет (приблизительно у 30-40% молодых людей, не страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями). Многие могут припомнить подобное событие, происходившее либо с ним самим, либо с его одноклассниками и однокурсниками, но значительно реже с коллегами по работе. Среди лиц старше 65 лет постепенно формируется второй пик частоты обморочных состояний, который неуклонно растет с возрастом. Это те пожилые люди, которые теряют сознание на улице или прямо во время движения по эскалатору в метрополитене. Обычно таким несчастным сердобольные старушки успевают засунуть под язык таблетку нитроглицерина и благодаря этим «гуманным» действиям последние остатки сознания покидают брненное тело.

– Каковы основные причины возникновения обморочных состояний?

Обмороки могут быть связаны как с

нарушением регуляции работы сердца, так и с нарушением функции сосудов, причем причины этого нарушения многообразны и иногда сочетаются у одного пациента.

– Насколько опасны для человека обморочные состояния (насколько велик риск смерти, тяжелых побочных явлений, повторения синкопе)?

В настоящее время в зависимости от причины выделяют следующие основные типы обмороков:

- Рефлекторные обмороки (нейро-медиа-торные синкопе)
- Синдром ортостатической интолерантности и ортостатическая гипотензия
- Аритмия
- Структурные заболевания сердца

Клиническое и прогностическое значение обмороков этих групп далеко не одинаковое. Часть из них не оказывает влияния на продолжительность жизни, тогда как другие требуют решительного вмешательства для предупреждения внезапной смерти. Вместе с тем, все виды обмороков существенно ухудшают качество жизни, в особенности при их частом возникновении. Учитывая, что лечение существенно различается при различных типах обморока, установление механизма потери сознания очень важно и для определения путей коррекции этого состояния.

– Несмотря на чрезвычайную распространенность обмороков, лишь небольшая часть пациентов после потери сознания обращается к врачу, и еще меньшая подвергается специализированному обследованию. Каковы современные подходы к диагностике и оказанию помощи пациентам с обмороками?

Согласно рекомендациям европейского общества кардиологов, объем обследования пациента различается в зависимости от тяжести и частоты синкопальных эпизодов, наличия или отсутствия поражения сердца. Как отмечалось ранее, определение механизма обморока является необходимым условием для разработки эффективного специфического лечения. Для большинства пациентов требуются только верификация (регистрация или воспроизведение с уточнением механизмов) для предотвращения всякого рода страхов и обучение, касающееся смягчения

проявлений болезни и предотвращения развития повторных эпизодов в дальнейшем. Вместе с тем, другая часть пациентов требует использования всего арсенала современной кардиологии для предотвращения гибели пациента, предвестником чего могут являться синкопальные состояния.

– Какие обследования используются для диагностики обморочных состояний?

Золотым стандартом диагностики синкопе в идеале является знание того, что происходит во время спонтанных событий, что может достигаться в ходе провокационного обследования или при регистрации проявлений заболевания при естественном его течении. Обычно обследование делится на 2 этапа: первичное обследование, углубленное обследование.

При этом набор тестов, как первого, так и второго этапа может варьировать, в зависимости от возраста, признаков заболевания сердца и обстоятельств возникновения обморока. Для диагностики обморочных состояний и их механизмов может использоваться ряд тестов, которые в зависимости от преимущественной функциональной направленности можно условно поделить на три группы: регистраторы событий (ЭКГ, мониторинг ЭКГ (внешний или при помощи имплантируемых устройств), электрофизиологическое исследование), провокаторы событий (ортостатическая нагрузка: тилт-тест и тест с активным ортостазом, массаж каротидного синуса и методы оценки функционального состояния сердечно-сосудистой (эхокардиография, нагрузочные тесты, коронарная ангиография) и нервной системы (неврологическое обследование).

– Так много обследований! Какой из методов считается наиболее информативным?

Информативность используемых методов обследования различна. В крупном европейском исследовании (EGSYS) проанализирована полезность большинства из них и на основе анализа авторы пришли к интересному выводу. Максимальная информативность процедур выполненных в соответствии со строгими показаниями была у тилт-теста, а минимальная у стандартной ЭКГ. При этом ни



к.м.н. Олег Викторович Мамонтов

у одного из пациентов такие методы обследования как, каротидная доплерография, рентген грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости никакой пользы для постановки правильного диагноза не принесли.

– Возможно ли предупредить обморок с помощью специфического лечения?

Лечение пациентов с обмороком, как правило, преследует 2 цели: предотвращение повторения обморока, предусматривающую индивидуальную стратегию в зависимости от конкретного механизма и лечение основного заболевания, которое может быть причиной повторения обмороков. Более того, у большинства пациентов при высоком риске смерти лечение конкретных заболеваний является оправданным для уменьшения риска смерти и угрожающих жизни событий, даже если механизм обморока остался неизвестным после полного обследования.

Таким образом, обморок – это состояние, причины и значение которого могут варьировать в зависимости от конкретного механизма его возникновения и потребовать различной тактики лечения пациента. В настоящее время объективные трудности диагностики этого пугающего недуга успешно преодолеваются во всем мире, а в последнее время и у нас в стране благодаря внедрению современных методик диагностики и подготовке квалифицированных специалистов в ряде медицинских центров.

На вопросы редакции ответил докторант Центра, ассистент кафедры факультетской терапии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, к.м.н. О. В. Мамонтов



Победители Первенства Санкт-Петербурга 2011 г. по волейболу среди ветеранов возраста 60+ команда Центра им. В. А. Алмазова.

1-й ряд: Гордовский В., Судаков А., Листровой С., Суленков В.

2-й ряд: Ванин В., Алгебраистов Е., Андриенко А., участник соревнований – ветеран ВОВ, Степанов В., Желейкин В., Воронов В.

Был месяц май!

Говорят, что нельзя войти в одну реку дважды. 44 года назад в спортивном зале на Вязовой улице Крестовского острова молодой игрок Воронов В. Л. впервые стал чемпионом города Ленинграда по волейболу в составе молодой команды «Автомобилист» под руководством молодого тренера В. А. Платонова. Пролетели годы, под руководством В. А. Платонова сборная СССР выиграла всевозможные титулы в мировом спорте, его имя занесено в книгу славы мирового волейбола, как лучшего тренера XX века в мужском волейболе, а его ученик В. Л. Воронов стал мастером спорта и заслуженным тренером России.

И вот, в мае этого года на той же Вязовой улице, в спортивном зале Академии волейбола имени В. А. Платонова состоялись финальные игры первого в истории города чемпионата среди ветеранов, основным организатором

которого стал игрок команды Центра им. В. А. Алмазова В. А. Ванин, являющийся ответственным за ветеранский волейбол в Федерации волейбола города Санкт-Петербурга. Команда Центра им. В. А. Алмазова, играющим тренером которой является В. Л. Воронов, вновь подтвердила свой статус сильной команды.

Все те же вязы, мяч, площадка, тот же вкус победы! А прошло всего 44 года. Команда Центра им. В. А. Алмазова в очередной раз доказала, что является дружным, сплоченным коллективом. Не отдав соперникам ни одной партии, показав качественный разнообразный волейбол, команда заняла первое место, получив за победу медали и Кубок, который пополнит коллекцию наград на стенде Центра Алмазова.

Председатель Совета благотворительного фонда ветеранов спорта «Питер-волейбол» В. М. Желейкин

«Посвящаю себя обеспечению здоровья тех, кто обратился ко мне за помощью»



Флоренс Найтингейл (1820 – 1910)

Флоренс родилась в аристократической семье. Получив блестящее образование, отказалась от перспективы блистать в высшем свете – посещать балы, проводить время в салонах за разговорами и танцами – и посвятила себя сестринскому делу.

Случилось это совершенно неожиданно. В тогдашней Англии молодым девушкам не пристало заниматься профессиональной деятельностью, а вот участвовать в благотворительных акциях не возбранялось. Первое же посещение приюта больных бедняков привело Флоренс в такой ужас, что, придя домой, она тут же заявила родителям, что хочет быть медицинской сестрой. В те времена это было по крайней мере странно и непонятно. В ту пору медицинскими сестрами были женщины, не имеющие никакого образования, как правило, грубые и распутные, склонные к пьянству. Поэтому для семьи Найтингейл решение дочери было настоящей трагедией.

За три года девушка приобрела знания и навыки медсестры. Она разработала

13 августа 1910 года в Лондоне в возрасте 90 лет скончалась Флоренс Найтингейл (Florence Nightingale), «ангел милосердия», чье имя неразрывно связано с развитием сестринского движения в мире, идеалами гуманизма.

собственный метод, имевший эффективность: свежий воздух, чистота, уход, режим питания. Просто и эффективно! Но не все медицинские учреждения готовы были прислушаться к Флоренс. Только во Франции в одной католической общине стали следовать ее методике, и смертность больных через короткое время уменьшилась в два раза. О ней стали говорить. Скоро на родине, в Великобритании, ей предложили возглавить (правда, на безвозмездной основе) медицинское учреждение для обедневших дворянок.

Флоренс становится уважаемым человеком. Ее вновь приглашают в высшее общество. Но тут Великобритания ввязывается в Крымскую

войну. Сам военный министр Сидней Герберт обращается к Флоренс с просьбой об организации помощи раненым. Флоренс быстро сформировала отряды женщин-добровольцев, в основном из католических монахинь, и отправилась с ними в главный британский госпиталь в Константинополь. Антисанитария, грязь, истощение раненых – вот что увидели девушки, попав туда. К тому же, сопротивление военных властей любым изменениям, которые могли бы вскрыть воровство, некомпетентность и ошибки их самих. Военные не желали считаться с женщиной. Девушки работали по 20 часов в сутки. Но уже через несколько месяцев порядок был наведен и смертность удалось снизить с 60 до 5%! На родину Флоренс Найтингейл вернулась уже героиней. Возвратившиеся с фронта солдаты рассказывали о ней легенды, называя ее «леди со светильником», потому что по ночам с лампой в руках она всегда сама обходила палаты с больными.

В 1856 году на фоне постоянного переутомления у нее случился тяжелейший инсульт, который приковал ее к инвалидному креслу. Но он не повлиял на ее боевой дух. Нескончаемым потоком шли к ней за советом, помощью, а ее родные теперь считали величайшей честью носить общую с ней фамилию. Флоренс Найтингейл написала несколько книг по методике сестринского ухода, она стала главным экспертом по санитарному состоянию британских лазаретов, разработала метод графического представления информации.

В 1907 году Найтингейл стала первой женщиной Британии, которая получила из рук короля Георга Пятого орден «За заслуги перед Отечеством».

Скончалась Флоренс Найтингейл 13 августа 1910 года. По ее последнему желанию,



Медаль имени Флоренс Найтингейл

она была похоронена на простом сельском кладбище. На скромном памятнике значатся только имя и даты жизни этой удивительной женщины.

В 1912 году Лига Международного Красного Креста учредила медаль имени Флоренс Найтингейл – самую почетную и высшую награду сестер милосердия до сих пор. Среди тех, кто был ее удостоен есть и наши соотечественницы – медицинские сестры Великой Отечественной войны.

В 1860 году Флоренс Найтингейл осуществила свою мечту – основала первую школу по подготовке медсестер. Ее воспитанницы, после окончания произносили торжественную клятву, составленную основательницей, «леди со светильником». В ней были и такие слова: «Всеми силами я буду стремиться помочь врачу в его работе и посвящу себя обеспечению здоровья тех, кто обратился ко мне за помощью».

Сотрудница НИС истории медицины
Ю. Б. Тукалло



Фрагмент памятника Крымской войне, автор Джон Белл, открыт в 1859, установлен в Ватерлоо, на стыке улиц Pall Mall и Риджент-Стрит в Лондоне



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.