



№ 1 (88)

www.almazovcentre.ru

январь 2018

НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

ЦЕНТР АЛМАЗОВА БУДЕТ ГОТОВИТЬ ВРАЧЕЙ ПО ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

С 2018 года Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова начинает реализацию образовательной программы специалитета по специальности «лечебное дело».

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации № 8 от 13 января 2018 года, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России надлежит реализовать образовательную программу высшего образования — программу специалитета по специальности «лечебное дело» — в период с 2018 по 2024 год.

Главной целью реализации специалитета является обеспечение модернизации и инновационного развития системы подготовки медицинских специалистов на основе достижений фундаментальных и прикладных научных исследований и в соответствии с современными потребностями рынка труда.

В течение всего периода реализации проекта, ежегодно Центр Алмазова на конкурсной основе будет принимать на обучение выпускников школ страны. Проект предполагает использование новых форм обучения с участием преподавателей ведущих российских и мировых научно-образовательных учреждений, университетов, в том числе и участников Медицинского научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина».

24 января в информационном агентстве ТАСС (Санкт-Петербург) состоялась пресс-конференция, посвященная старту этой экспериментальной образовательной программы. В пресс-конференции приняли участие председатель Комитета по науке и высшей школе Администрации Санкт-Петербурга Андрей Станиславович Максимов, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава

России Евгений Владимирович Шляхто, заместитель генерального директора по научной работе Александра Олеговна Конради, директор Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Елена Валерьевна Пармон, представители ведущих вузов Санкт-Петербурга — членов кластера «Трансляционная медицина».

Участники рассказали о старте образовательной программы и стоящих перед учреждением задачах по подготовке «врачей будущего». Поручение о реализации специалитета было дано правительству Президентом РФ Владимиром Владимировичем Путиным в 2017 году. Проект предполагает использование новых форм обучения с участием преподавателей ведущих вузов и научных институтов, в том числе и участников Медицинского научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина».

«Уже сейчас нужно готовить специалистов, которые будут отвечать на вызовы здравоохранения через 3–5 лет, — убежден генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто. — Задачей XXI века является подготовка врача, который готов быстро приобретать новые компетенции и изменять образ мысли и практику работы. Новые образовательные программы будут нацелены на подготовку поколения высококлассных специалистов, готовых к внедрению в практику новых парадигм здравоохранения: прецизионной медицины, цифровой медицины и ценностной медицины.



Пресс-конференция в ТАСС. 24 января

Мы не плюс еще один медицинский вуз, — пояснил Евгений Владимирович. — Мы будем заниматься принципиально новой подготовкой врача, для которого исследовательская деятельность будет являться важнейшей. Сейчас вопрос интеграции с наукой критичен, наука должна быть базовой основой. Сегодня исследовательский вклад в подготовку врача недостаточен, врач должен знать и уметь управлять всеми исследовательскими процессами и быть практико-ориентированным».

«Это по-настоящему историческое событие в системе высшего образования, — сказал на пресс-конференции Андрей Станиславович Максимов. — Крупные научные центры всегда сотрудничали с высшей школой, но сейчас начинается новый этап межведомственного взаимодействия. Санкт-Петербург за последние годы вышел на первые позиции в стране по высшему образованию, а по качеству приема и экономической доступности стал лидером в России, значительно обогнав даже главного

конкурента — Москву. Поэтому в колыбели российской науки мы и выбраны для эксперимента и надеемся сделать его успешным».

К традиционной базе медицинского образования преподаватели ведущих российских научно-образовательных учреждений планируют добавить междисциплинарные знания по биомедицине, геномной инженерии, вычислительной медицине, телемедицине, трансляционной медицине, информационным технологиям. Свои программы в поддержку эксперимента подготовят Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, СПб-ГЭТУ «ЛЭТИ», Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики, Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия Минздрава России.

Подготовила Алена Тимошкина

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В РАБОТЕ ГАЙДАРОВСКОГО ФОРУМА

Ежегодная научно-практическая конференция в области экономики, стартовавшая в Москве 16 января 2018 года, собрала более 15 тысяч человек.

На экспертной дискуссии «Глобальные тренды здравоохранения» были обсуждены ключевые факторы успеха внедрения лучших практик в сфере здравоохранения. Спикеры проанализировали возможные форматы взаимодействия государства и бизнеса для

реализации лучших практик и балансирования бюджета.

Участие в работе форума принял директор Центра Алмазова, академик РАН Е. В. Шляхто.

В своем выступлении Евгений Владимирович Шляхто озвучил основные вызовы здравоохранения будущего. По его мнению, сегодня не хватает квалифицированных специалистов, так как технологии появляются быстрее, чем уровень

навыков у медицинских работников. Также он отметил проблемы лимитированности ресурсов и отсутствие современных инструментов для анализа.

«Мы все сейчас действительно нацелены на изменение парадигмы медицины, на формирование медицины, которая ориентирована на результат», — сказал Е. В. Шляхто. Эксперт также выделил три главных тренда здравоохранения будущего: культ интересов больного,

индивидуализированная аналитическая биомедицина и технологическая гиперспециализация. «Мы должны отвечать реалиям сегодняшнего дня: должны менять инфраструктуру медицинской помощи, соответствовать технологиям в области правового регулирования, — добавил Евгений Владимирович. — Новые технологии рождают новые вызовы. Сейчас формируется новый тренд, новая индустрия — цифровое здравоохранение».

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМ ТЕПЕРЬ ЛЕЧАТ В РОССИИ — В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА

20 детей с этим тяжелым врожденным заболеванием впервые в Российской Федерации получили в 2017 году лечебно-диагностическую помощь в полном объеме в соответствии с международным протоколом в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Теперь дети с врожденным гиперинсулинизмом (ВГИ) смогут получать лечение в своей стране, а не в зарубежных клиниках.

В основе ВГИ лежит нерегулируемая автономная гиперпродукция инсулина, которая приводит к тяжелым гипогликемиям и органическому необратимому повреждению головного мозга. В отличие от опухолевого гиперинсулинизма (инсулиномы) при ВГИ очаг секреции инсулина невозможно визуализировать обычными методами.

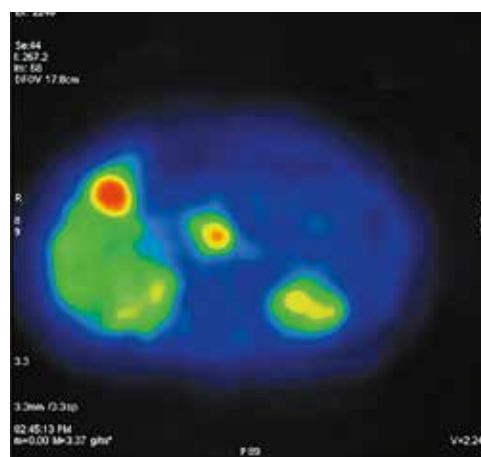
Единственным способом диагностики морфологического варианта этого заболевания является радиоизотопная технология ПЭТ-КТ с радиофармацевтическим препаратом [18F]-ФДОПА, и в Центре Алмазова есть возможность ее проведения. По типу накопления радиофармпрепарата в ткани поджелудочной железы можно осуществлять дифференциальную диагностику диффузной и фокальной форм заболевания. Информация о топике поражения необходима для эффективного хирургического лечения. С помощью ПЭТ-КТ с [18F]-ФДОПА по уровню захвата радиофармацевтического препарата можно с уверенностью указать локализацию и объем патологической ткани. При этом при фокальной форме для полного удаления очага, в соответствии с современными рекомендациями, требуется провести многократную интраоперационную биопсию до получения информации о неповрежденной ткани и после удаления добиться полно-

го выздоровления ребенка. До настоящего времени для такого объема помощи пациенты направлялись на диагностику и лечение за пределы Российской Федерации.

Сотрудниками Института эндокринологии и его подразделения — НИЛ детской эндокринологии — в течение нескольких лет проводилась работа по методической и научной организации, а также планированию этапов оказания помощи детям с ВГИ в соответствии с международными протоколами. В итоге полный цикл оказания помощи практически осуществлен благодаря совместным действиям мультидисциплинарной группы Центра: Института эндокринологии (директор профессор Е. Н. Гринева, заведующая НИЛ детской эндокринологии, д. м. н. И. Л. Никитина), научно-клинического объединения ядерной медицины (руководитель, д. м. н. Д. В. Рыжкова), НИЛ хирургии врожденной и наследственной патологии (руководитель профессор В. Г. Баиров, заведующая отделением детской хирургии А. А. Сухоцкая), НИЛ патоморфологии (руководитель профессор Л. Б. Митрофанова), Института молекулярной биологии и генетики (директор к. м. н. А. А. Костарева).

Организация оказания помощи детям с ВГИ проводится также в тесном сотрудничестве с Институтом детской эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (директор — академик В. А. Петеркова, руководитель направления ведущий научный сотрудник к. м. н. М. А. Меликян).

В результате проделанной работы в клинике Центра Алмазова с апреля по декабрь 2017 года обследованы и пролечены 20 детей с ВГИ. «Для сравнения — по данным статистики в некоторых странах Европы в подобных центрах за год может быть об-



ПЭТ-КТ с [18F]-ФДОПА. Накопление радиофармпрепарата в головке поджелудочной железы (фокальная форма)

следовано всего 6-8 детей с данной патологией. Всем поступившим к нам пациентам проведено ПЭТ-КТ с [18F]-ФДОПА. У 10 детей диагностирована диффузная, у 10 — фокальная форма заболевания».

Все дети с фокальной формой прооперированы (70% из них в клинике Центра) и вылечены от гиперинсулинизма. Также были прооперированы трое детей с тяжелой фармакорезистентной диффузной формой ВГИ. В соответствии с установленным очагом поражения в процессе оперативного вмешательства проводилась интраоперационная биопсия, которая позволила скорректировать объем резекции, сохранить панкреатический проток и провести максимально возможную органосохраняющую операцию. Осложнений оперативного лечения не было.

Спустя три месяца после выписки мама одной из маленьких пациенток с благодар-

ностью сообщила, что сейчас у ее шестимесячной дочери все в норме. «Без патологий и УЗИ брюшной полости, и ультразвукография головного мозга. Единственное отклонение — это тонус мышц. Нужно догнать сверстников. Мы пока не до конца окрепли. Делаем массаж курсами, все нужные упражнения, динамика однозначно положительная, невролог тоже отмечает это, но еще есть над чем поработать. В остальном девочка растет очень веселой и улыбчивой, пытается сама сидеть, ползти, поет песни и громко смеется. Спасибо огромное за все!» — написала благодарная мама.

«Состояние этого ребенка оценивалось как наиболее тяжелое из всех пролеченных детей с ВГИ. Девочка была доставлена в сопровождении бригады МЧС, на постоянной инфузии концентрированных растворов глюкозы, с тяжелым синдромом угнетения ЦНС, эпизодами неконтролируемых гипогликемий, с уровнем глюкозы крови ниже 1 ммоль/л. Экстренно были проведены ПЭТ-КТ и субтотальная панкреатэктомия».

Высокий профессионализм и командный подход в решении клинических задач любой сложности, составляющие идеологию Национального медицинского исследовательского Центра им. В. А. Алмазова, позволили значительно повысить уровень оказания лечебно-диагностической помощи детям с врожденным гиперинсулинизмом в России. В настоящее время уже есть обращения за оказанием помощи детям с ВГИ из других стран (Казахстан).

Заведующая НИЛ детской эндокринологии, заведующая кафедрой детских болезней И. Л. Никитина

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМ ГЛАЗАМИ ХИРУРГА

Когда малышу поставлен диагноз «врожденный гиперинсулинизм», родителям бывает сложно разобраться, что же это за недуг и как врачи могут помочь. Что делать и к кому обратиться? Как не потерять драгоценное время? На эти и другие вопросы я попросила ответить профессора, главного внештатного детского хирурга СЗФО, детского хирурга высшей категории, заведующего НИЛ хирургии врожденной и наследственной патологии, профессора кафедры хирургических болезней детского возраста Центра Алмазова Владимира Гиреевича Баирова.

— Владимир Гиреевич, что такое гиперинсулинизм простым языком?

— Низидиобластом или так называемый гиперинсулинизм — это заболевание, при котором в организме инсулина вырабатывается больше, чем надо. Это ситуация, обратная диабету, при этом она намного страшнее для пациентов, ведь диабет проще — его можно компенсировать гормонотерапией.

— Как же оказывается помощь таким детям?

— Прежде всего выясняем, где именно находится патологический очаг, то есть та самая часть поджелудочной железы, в которой происходит неконтролируемая выработка инсулина. Для этого делается молекулярное исследование и ПЭТ-диагностика (позитронно-эмиссионная томография). И только после этого оперируем пациентов.

— Раньше не было возможности лечить ВГИ?

— Поскольку раньше не было ПЭТ-диагностики, да и лабораторные исследования



Ребенок после лечения ВГИ в Центре Алмазова

были совсем на другом уровне, то врачам приходилось удалять всю железу. И потом пациент всегда был вынужден жить на замещающей терапии. А после лечения, которое доступно в наши дни, дети становятся практически здоровыми людьми.

— В Центре Алмазова с детками с ВГИ одновременно работают разные специалисты. Как удалось добиться такой слаженной работы?

— Да, верно, в нашем Центре отлажена методика лечения детей с ВГИ. Мы работаем одной командой — определяем тип гиперинсулинизма (есть ли патологический очаг или поражена вся железа), в зависимости от этого решаем, какая тактика

хирургического лечения требуется. Затем оперируем и помогаем восстановиться на этапе реабилитации.

В Центре Алмазова отличное медицинское оборудование, но, кроме технических возможностей, у нас работают люди, которые хотят помогать таким детям, которые думают о своих пациентах. Это замечательные врачи, это одна команда (анестезиологи-реаниматологи, детские эндокринологи, хирурги, врачи лучевой, ПЭТ и лабораторной диагностики, физиотерапевты, патморфологи).

Наш Центр на сегодняшний день — это единственное учреждение в России, где весь цикл лечения проходит в одном

месте. Раньше детей с ВГИ посылали за границу только чтобы сделать ПЭТ, после этого часть больных оставалась там на лечение, а часть возвращалась в Россию. Все это стоило пациентам драгоценного времени и огромных средств на лечение.

— А как распознать ВГИ у малыша?

— Заподозрить ВГИ у малыша можно с самого рождения по таким симптомам, как постоянная гипогликемия (происходит нарушение психики, из-за нехватки глюкозы страдает мозг, ребенок становится умственно неполноценным). А если лечение провести вовремя, то он будет нормальным здоровым человеком.

— В каком возрасте лучше начать лечение гиперинсулинизма?

— Здесь главное успеть до того, как последствия избытка инсулина не станут необратимыми. То есть чем раньше, тем лучше. Оптимальный возраст ребенка — 2 месяца.

— Как долго длится курс лечения?

— Из Детского лечебно-реабилитационного комплекса (ДЛРК) ребенок поступает к нам в НИЛ хирургии врожденной и наследственной патологии. На следующий день мы, хирурги, делаем операцию, после этого малыш проводит несколько дней в реанимации. Затем педиатры наблюдают его еще дней пять и после ребенок снова отправляем в ДЛРК на дальнейшую реабилитацию.

Время реабилитации зависит от индивидуальных особенностей организма и от того, как быстро восстанавливается железа.

Беседовала Анна Хокканен

СПЕЦИАЛИСТОВ ЦЕНТРА НАГРАДИЛИ НА XXII САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ АССАМБЛЕЕ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ

В Санкт-Петербургском государственном университете промышленных технологий и дизайна состоялась XXII Санкт-Петербургская ассамблея молодых ученых и специалистов. В ней приняли участие победители конкурсов грантов Комитета по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга для студентов, аспирантов, молодых ученых и кандидатов наук 2017 года, а также студенты — получатели именных стипендий Правительства Санкт-Петербурга. В 2017 году гранты и стипендии получили около тысячи молодых исследователей, среди которых было немало сотрудников нашего Центра:

■ Аспиранты: акушеры-гинекологи Кяниз Ханкишиевна Алиева, Офелия Андреевна Беттихер, кардиолог Екатерина Викторовна Жидулева;

■ Молодые ученые: сотрудники Института молекулярной биологии и генетики Александра Станиславовна Кости-на и Наталья Александровна Смолина,



Генеральный директор Центра Алмазова Е. В. Шляхто и победители конкурсов грантов Комитета по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга

эндокринолог Валентина Кузьминична Байрашева.

Молодые кандидаты наук: сотрудники Института молекулярной биологии

и генетики Артём Михайлович Киселёв и Ирина Леонидовна Трофимова, кардиологи Тамара Алексеевна Любимцева и Елена Александровна Медведева.

Поздравить лауреатов и выступить с напутственным словом приехали губернатор Санкт-Петербурга Георгий Сергеевич Полтавченко и руководители вузов и научно-исследовательских учреждений города, чьи учащиеся и сотрудники вошли в список победителей, в том числе генеральный директор Центра Алмазова Евгений Владимирович Шляхто.

Евгений Владимирович в своей речи подчеркнул, что сегодня в медицине наблюдается отчётливая тенденция к трансформации врача во врача-исследователя, способного грамотно анализировать усвоенную современную информацию. Евгений Владимирович поздравил дипломантов, посоветовал научиться развивать в себе внутренний голос, прислушиваться к нему и пожелал всем удачи в будущем году.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 2017»

Недавно в столице России проходил Национальный Конгресс «Сердечная недостаточность 2017», который традиционно принял специалистов по сердечной недостаточности из всех регионов России и делегатов из других стран.

Президент Российского кардиологического общества, академик РАН Евгений Владимирович Шляхто обратился к участникам Конгресса с приветственным словом и отметил, что с увеличением продолжительности жизни в нашей стране пациентов с ХСН будет расти, и обсуждение современных методов диагностики, лечения и профилактики этого заболевания является чрезвычайно важным моментом как для дальнейшего развития кардиологической науки, так и для практического здравоохранения. Евгений Владимирович отметил, что основная цель работы практикующего врача — повышение качества оказания медицинской помощи в нашей стране.

Два дня интенсивной работы Конгресса включали в себя пленарные и секционные заседания, симпозиумы, обучающие семинары, клинические разборы. Участники Конгресса получили уникальную возможность обменяться опытом ведения пациентов до и после трансплантации сердца, получить новые знания о курации больных с ХСН, узнать об особенностях лечения аритмий у данных пациентов и о способах профилактики кардиотоксического эф-



Специалисты Центра Алмазова на Конгрессе

фекта химиотерапии онкологических заболеваний.

Научные сотрудники НИО сердечной недостаточности нашего Центра приняли участие в работе симпозиумов «Пациент до и после трансплантации сердца: сердечно-сосудистые события и подходы к их коррекции» и «Нарушения ритма и новые подходы к электрофизиологической терапии у пациентов с ХСН».

В рамках Конгресса был проведен конкурс молодых ученых. В финале НИО СН ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России представляли Виктория Леонидовна Галенко и Лариса Васильевна Прокопова. По его итогам Лариса Васильевна была награждена Дипломом II степени и электронным стетоскопом.

Аспирант НИЛ ХСН В. Л. Галенко

НЕЙРОХИРУРГ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА СТАЛ СОРЕДАКТОРОМ МЕЖДУНАРОДНОГО ЖУРНАЛА «CHILD'S NERVOUS SYSTEM»

Руководитель отделения нейрохирургии для детей №7, заслуженный деятель науки РФ, профессор «РНХИ им. проф. А. Л. Поленова» — филиала ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, — Вильям Арамович Хачатрян с 1 января 2018 года стал соредактором (Associate Editor) международного журнала «Child's Nervous

System» («Нервная система ребенка»), который является печатным органом Всемирной, Европейской, Корейской, Японской, Бразильской и Китайской ассоциаций детских нейрохирургов.

Официальный журнал Международной ассоциации детских нейрохирургов (ISPN) был основан в 1972 году как «Child's Brain» («Мозг ребенка»). В 1985

году издание расширило свой профиль и стало называться «Child's Nervous System» («Нервная система ребенка»). Темы журнала затрагивают все аспекты педиатрических нейронаук: развитие и рост, дегенеративные расстройства, наследственные болезни, невралгию, нейрохирургию, нейроонкологию, нейрофизиологию и травму.

V ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС «ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»

Сотрудники лаборатории кардиомиопатий ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Мария Александровна Симакова, Ольга Борисовна Иртюга во главе с заведующим отделом некоронарогенных заболеваний миокарда, д. м. н. Ольгой Михайловной Моисеевой приняли участие в V Всероссийском конгрессе «Легочная гипертензия», проходившем в Москве.

Были представлены данные пациентов регистра НМИЦ им. В. А. Алмазова с легочной артериальной гипертензией, опыт маршрутизации пациентов с легочной гипертензией в Северо-Западном федеральном округе и данные пятилетнего наблюдения этой группы больных. Был представлен уникальный опыт специалистов Центра Алмазова по ведению беременных с разными вариантами легочной гипертензии, вызвавший активную дискуссию.

Эксперты из различных регионов РФ обсуждали вопросы обеспечения ЛАГ-специфической терапии, необходимость создания российского регистра пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией.



ИЗ ЛЕЧЕБНИКОВ И ТРАВНИКОВ
ДРЕВНЕРУССКИХ ЦЕЛИТЕЛЕЙ

Сведения о медицине Древней Руси можно найти в «Остромировом евангелии», «Изборнике (сборнике) великого князя Святослава Ярославича» и «Архангельском евангелии». Древнейшими же памятниками медицинской письменности являются лечебники и травники, такие как старинная врачебная рукопись «Лечебник Строгановых лекарств», составленная врачом Строгановских солеварен в XV веке.

Переводные лечебники появились в русской литературе в XVI веке, например, «Книга, глаголемая Травник, травами всякими по азбучным словам», «Травник» воеводы Бутурлина (русский государственный и военный деятель XVII века, окольный и воевода), а также лечебная книга «Благопрохладный Вертогляд». Последняя была переведена с немецкого (нижнесаксонского) языка в 1534 году немцем Николаем Булевым по повелению Даниила, митрополита Московского и всея Руси (1522-1539). Рукопись начинается с перечисления имен сорока пяти древних философов и распадается на три части. В первой части следует описание трав, камней в алфавитном порядке, причем под каждым описанием следуют стихи с указанием болезни и ссылкой на соответствующего философа. Вторая и третья части посвящены учению о моче и кровопусканию.

Камни в древней медицине

Синий камень — лазурит — использовался в качестве слабительного и для лечения лихорадки. Алмаз применялся для смазывания краев гнойных ран и язв, а также для лечения десен при цинге.

Из агата, или «ахатиса», как его называли в древней Руси, изготавливали сосуды для перевозки и хранения лекарств. Уже тогда агат славился как лечебное средство. Его применяли в виде мази или присыпки при укушенных ранах, «будь то язва скорпийная» (от скорпиона), или «от укушению человеческого зубнаго». Разновидность агата — оникс — применялся для изготовления инструментов для кровопускания. Особым уважением на Руси пользовался аметист. Он применялся как противоядие при алкогольном отравлении.

В Древней Руси был распространен и обычай лечения болезней некоторыми органами, желчью, соками животных, яйцами птиц, масляными, водными, винными вытяжками из тел насекомых (боб-

ровая струя, рыбий жир и т.д.). Сырье для лечебных средств животного происхождения добывали и на родине, и привозили из разных стран, особенно восточных. Одним из самых популярных средств при любых расстройках желудка считался «камень безоар», который находили в кишечнике многих жвачных животных.

Средства животного происхождения

Одним из средств животного происхождения, применявшихся на Руси, был секрет железы кабарги (небольшого парнокопытного оленевидного животного) — источник мускуса. Его применяли при болезнях сердца, а также для лечения эпилепсии, душевнобольных, находящихся в состоянии «меланхолии» и «кручины черной»; лечили им и запои.

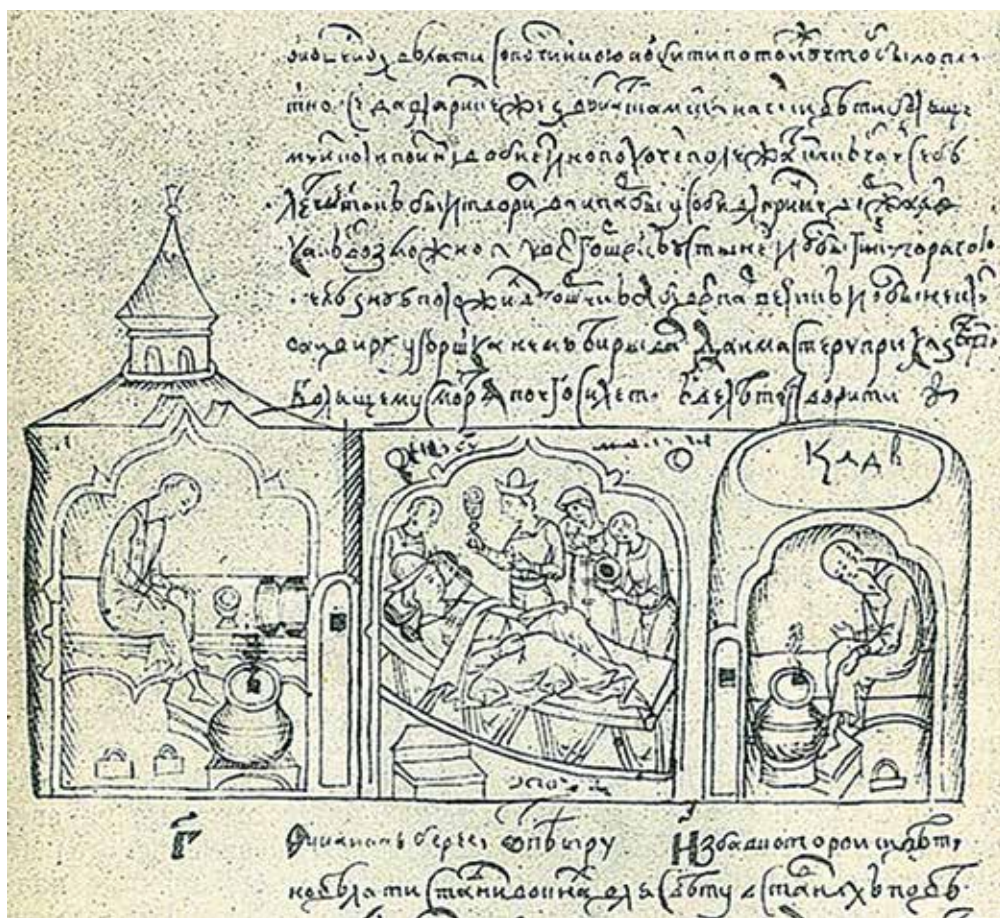
Огромной популярностью среди врачей Московского государства пользовались панты пятнистых оленей (из рогов этих оленей добывали общеизвестный препарат «пантокрин»). На Руси панты назначались «падучим» (при эпилепсии), при желудочных и маточных кровотечениях, «расслабленным» (при параличах). Больные пили их с вином и водой при «сердечной кручине», «егда сердце клокочет».

Особенно ценили на Руси вещества, действующие благотворно на сердце, успокаивающие нервы, придающие бодрость. В древнерусских лечебниках их называли нежными ласкательными именами: «люб-ка», «зелие милое», «дар небес» и т. д. Так, о настойке ландыша написано, что она «есть недюжему драже злата драгого».

Зелия

В источниках описаны более 120 названий зелий, четверть из них принадлежат странам Древнего Востока (Индии, Китаю), с которыми Русь всегда торговала. Среди них, например, «мышье зелье» — мышьяк, который употребляли при болезнях кожи, сопровождавшихся разрастанием рогового слоя; ртуть и киноварь (производное ртути), также используемых для лечения кожных болезней. С помощью этих препаратов изгоняли нательных паразитов (вшей и блох).

Но основное место в древнерусской медицине занимали «зелия» растительного происхождения. В настоящее время они более изучены, и многие из них успешно применяются и в современной



Миниатюра из первой русской лечебной книги «Благопрохладный Вертогляд» (1534 год)
«Сцена лечения больного «чепучным сидением» (потогонная процедура)»

медицине. Так, гвоздика рекомендовалась при плохом зрении, при заболеваниях желудка, печени, сердца. Черный перец считался у русских лекарей настоящей панацеей от всех болезней. Лечили им и «камчюжные» (ревматические) болезни. В качестве противопростудных средств давали имбирь. Популярны были также мускатный орех, мускатный цвет, которые привозили из Индии. Они применялись как мочегонное средство и для возбуждения «усталых и печальных больных, обвеселяя им сердце».

Растения

В арсенале лечебников русской медицины большое значение имеют растения. Заготовка лекарственных растений выходит на первое место путем введения натуральной повинности, а также благодаря экспедициям травников аптекарского приказа. Наиболее часто применяли чеснок и лук. В старинных травниках отмечалась их способность стимулировать регенерацию кожи при ожогах, ушибах и ранах.

В качестве обеззараживающих средств в Древней Руси использовалась полынь. Упоминаются также сenna и ревень, которые употреблялись в качестве слабительных средств.

Чеснок рекомендуется и современными медиками как натуральный продукт, обладающий лечебно-профилактическими свойствами. Известно, что лук, лук-порей и чеснок пополняют организм аминокислотами, которые необходимы для воспроизводства лейкоцитов, Т-лимфоцитов и макрофагов, подавляющих все возможные инфекции. При регулярном употреблении чеснока уменьшается риск сердечно-сосудистых заболеваний, снижается артериальное давление и содержание холестерина в крови. Доказано благотворное влияние чеснока на пищеварительную, дыхательную и иммунную системы.

При подготовке материала была использована книга: Ф. Л. Герман «Врачебный быт допетровской Руси»

Подготовила Анна Хокканен

СПОРТ

СПОРТИВНЫЙ
КАЛЕНДАРЬ 2017

Вот и прошел 2017 год. Как и прошлый, он был успешным для команды ветеранов-волейболистов

«Серебряные Легенды». Игроки команды от всей души поздравляют сотрудников Центра Алмазова с нас-

тившим Новым годом и Рождеством и желают всем счастья, крепкого здоровья, радости и успехов.

• ФЕВРАЛЬ •

Кубок России | Раменское
1-е МЕСТО
(13 РАЗ ПОДРЯД)

• МАРТ •

Турнир, посвященный памяти
председателя федерации
ветеранов Карелии Николая
Потякина | Петрозаводск
1-е МЕСТО

• АПРЕЛЬ •

Девятые Всемирные игры
ветеранов |
Новая Зеландия, Окленд
2-е МЕСТО

• МАЙ •

Третий международный турнир
«Saint-Petersburg Volley Masters
2017» | Санкт-Петербург
1-е МЕСТО
Седьмой чемпионат Санкт-
Петербурга по волейболу среди
ветеранов | Санкт-Петербург
2-е МЕСТО

• СЕНТЯБРЬ •

Двадцать шестое открытое
первенство России
по волейболу среди ветеранов
| Анапа
2-е МЕСТО