

# НОВОСТИ ALMAZOV CENTRE NEWS

## Центра Алмазова

№ 1 (148)

www.almazovcentre.ru

январь 2023

## «НАШ ДОЛГ, ЛЮДЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ БЛОКАДУ, — ДОНЕСТИ ДО ПОТОМКОВ ВСЕ ДЕТАЛИ БЛОКАДНЫХ ДНЕЙ...»

18 января, в день 80-й годовщины прорыва блокады Ленинграда, в РНХИ им. проф. А. Л. Поленова (ныне филиал Центра Алмазова) прошла торжественная встреча со старейшими сотрудниками — жителями блокадного Ленинграда: врачом функциональной диагностики в отделении клинической нейрофизиологии, доктором медицинских наук Еленой Леонтьевной Кан и с главным научным сотрудником НИЛ нейроонкологии, заслуженным врачом России, доктором медицинских наук, профессором Виктором Емельяновичем Олюшиным. Они поделились с собравшимися своими воспоминаниями.

Елена Леонтьевна с февраля 1942-го по октябрь 1943 года работала медсестрой в медсанбате в осажденном Ленинграде. Она награждена медалью «За оборону Ленинграда». Жительница блокадного Ленинграда рассказала о жизни в осажденном городе: о том, как учились и работали, как радовались повышению норм хлеба, как устраивали детям новогодние елки.

Около 10 лет назад Елена Леонтьевна опубликовала книгу «Мы — из блокады», где рассказала о тяготах войны и о том, чем жили ленинградцы во время блокады. Самой Елене было всего 15, когда 22 июня 1941 года пришла весть о неожиданном нападении Германии на Советский Союз. Только закончился учебный год, и в предвкушении насыщенных летних каникул девушка отправилась в универмаг «Гостинный двор» докупить необходимое для туристического похода с друзьями, но походу не суждено было состояться. Школьники наравне со взрослыми встали на защиту Ленинграда.

«С вражеских самолетов сбрасывали листовки с призывом сдаваться. В город забрасывали огромное количество диверсантов



На встрече с ветеранами (слева направо): зам. главного врача по нейрохирургии к.м.н. К. Б. Абрамов, блокадники д.м.н. Е. Л. Кан и профессор В. Е. Олюшин, заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе И. П. Ефимова

и агентов. Одной из наших задач, членов отряда самозащиты, было вылавливать именно этих незваных гостей и сопровождать их в штабы МПВО или в отделения милиции для выяснения личности. Вчерашние школьники неплохо справлялись и с такими задачами. Были и смешные ситуации, когда мы проявляли излишнюю бдительность и принимали за диверсантов своих же сограждан. Так дважды было и с моим папой, который всегда аккуратно одевался да еще иногда носил шляпу. Это вызывало подозрение у наших бдительных дежурных, и дважды его сопровождали в ближайшее отделение милиции. Но, проверив документы, перед ним извинились и отпустили», — вспоминает Елена Леонтьевна.

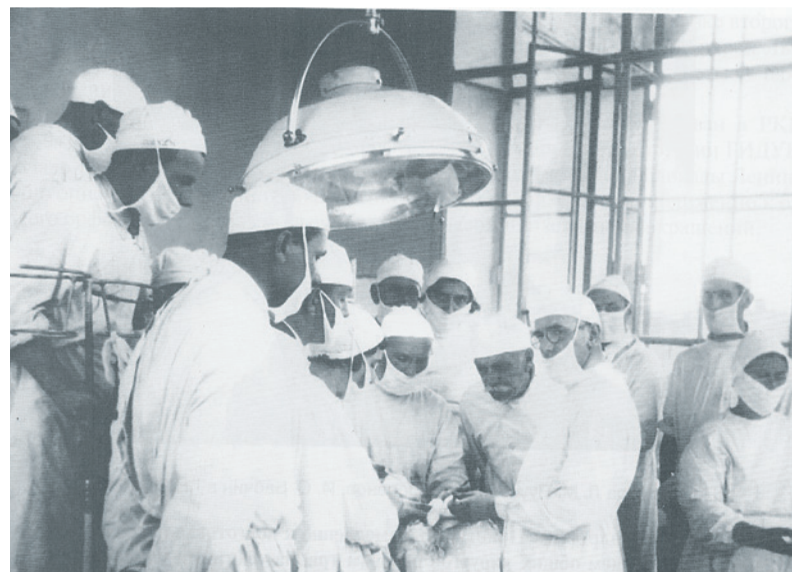
Школьники добросовестно выполняли любые задания, которые давали им взрослые, в том числе активно участвовали в устройстве открывающихся дополнительных госпиталей для раненых: «Кроме посещения палат и общения с ранеными, мы помогали медсестрам и санитаркам отделений готовить перевязочный материал, бегали в аптеку за лекарствами, выполняли другие поручения. Мы делали



Книга Е. Л. Кан «Мы — из блокады»

все, что надо было отделениям, как бы это ни было непривычным. Слишком трудно? Такого вопроса не возникало в юных головах. Это было надо!»

В своей книге Елена Леонтьевна также немало рассказывает о деятельности в годы войны Российского (тогда — Ленинградского) нейрохирургического института им. проф. А. Л. Поленова, работе в котором она посвятила большую часть своей жизни. Институт, не прекращая, занимался и клинической, и научной деятельностью все 900 дней осады Ленинграда. Преданный своему делу и долгу медперсонал ин-



Операция в ЛНХИ. Оперирует И. С. Бабчин, наблюдает А. Л. Поленов. 1939–1941 гг.

ститута круглосуточно оказывал специализированную помощь раненым. С первых дней войны профессора А. Л. Поленова назначили консультантом, главным нейрохирургом Ленинграда и Кронштадта. Его ближайшего соратника профессора И. С. Бабчина, мобилизованного в действующую армию в начале войны, сразу же назначили главным нейрохирургом Ленинградского фронта.

«Вот характерный случай: во время одного из артобстрелов осколочные ранения получил оперирующий в это время нейрохирург А. В. Бондарчук. После оказания ему медицинской помощи он вновь встал за операционный стол и продолжил оперировать», — рассказывает Е. Л. Кан.

Второму участнику встречи с блокадниками — профессору Виктору Емельяновичу Олюшину в 1941 году исполнилось только 6 лет. Война унесла четырех членов его большой и дружной семьи. Виктор Емельянович рассказывал о том, как его семья пережила трагические дни, вспоминал об обстрелах и об удивительном совпадении праздника Крещения с возвращением отца с фронта.

Почетным гостям подарили цветы, поздравили с 80-й годовщиной прорыва блокады Ленинграда и пожелали крепкого здоровья.

Встреча прошла в рамках комплекса мероприятий НМИЦ им. В. А. Алмазова, приуроченных к годовщинам прорыва и снятия блокады Ленинграда. В главном клиническом комплексе учреждения до 30 января организована выставка «Блокадный хлеб». Тематические стенды для временной экспозиции предоставлены СПб ГБУК «Государственный мемориальный музей обороны и блокады Ленинграда». На девяти больших стендах показана непростая судьба промышленности в условиях закрытого города, изолированного от всего мира.

Кроме того, в Точке кипения Центра Алмазова состоялось мероприятие «Жизнь ленинградцев в блокадном городе». Интересную лекцию «Медицина в блокадном Ленинграде» прочитал сотрудник Государственного мемориального музея обороны и блокады Ленинграда Олег Русланович Кушнир. После лекции участников ждала небольшая викторина «Блокадная медицина в 10 предметах», посвященная необычным предметам и медикаментам-заменителям, которые применялись в блокаду. Завершилась встреча дегустацией хвойного напитка, который пили в дни блокады для поддержания необходимого уровня витамина С в организме человека.

## В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА УСТАНОВЛЕН НОВЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ DA VINCI XI

Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова в конце минувшего года получил в свое распоряжение роботический хирургический комплекс четвертого поколения Da Vinci Xi — это самая передовая на сегодня система, предназначенная для выполнения робот-ассистированных хирургических вмешательств, одобренная к применению на территории Российской Федерации. Это уже третий по счету роботический комплекс в учреждении — очередной большой шаг в развитии этого направления.

Робот-ассистированные операции в Центре Алмазова проводятся уже более 12 лет. Более того, организована обучающая программа для хирургов под руководством заведующего кафедрой урологии с курсом роботической хирургии с клиникой НМИЦ им. В. А. Алмазова профессора Михаила Семеновича Мосояна.

На новом роботическом хирургическом комплексе Da Vinci Xi в Центре Алмазова уже выполнены десятки успешных операций у пациентов со сложными клиническими случаями, в том числе с выраженной сопутствующей патологией.

Как отмечают хирурги НМИЦ им. В. А. Алмазова, преимущества нового хирургического комплекса неоспоримы. Все манипуляторы (или, как их еще называют, «лапы» робота) расположены таким образом, что можно подкатить установку и подключить ее к пациенту практически с любой стороны. С помощью предыдущих моделей это сделать невозможно, поскольку все «лапы» отдельно соединены с консолью пациента, а на новом комплексе



Заведующий кафедрой урологии с курсом роботической хирургии с клиникой профессор М. С. Мосоян за работой на новом Da Vinci Xi

они крепятся к общей платформе, расположенной сверху, на специальной «стреле». Благодаря такой конструкции новый робот более мобилен и эргономичен, используя его, можно выполнять больший спектр операций и даже несколько вмешательств на разных анатомических зонах без переустановки всей системы и изменения доступа и положения робота.

В отличие от Da Vinci Si, консоль пациента новой системы оснащена специальной сенсорной панелью, с помощью которой можно устанавливать необходимые параметры для конкретной операции, в том числе анатомическую область и сторону, с которой будет расположена консоль пациента, после чего система выстраивает наиболее оптимальное положение для докинга (этап сопоставления

«лап» робота с троакарами, введенными в тело пациента). Для упрощения и оптимизации процедуры докинга консоль пациента также снабжена системой лазерных датчиков, позволяющих распознавать безопасное расстояние от посторонних объектов и элементов роботического комплекса.

В ходе роботических вмешательств хирургу, работающему за консолью, в операционной помогают ассистенты. Для них процесс подготовки к операции и работа на новом комплексе тоже максимально унифицированы и автоматизированы.

Уникальный опыт врачей НМИЦ им. В. А. Алмазова в области роботической хирургии, а также философия учреждения, подразумевающая персонализированный и командный подход, стали залогом

успешной коллаборации специалистов различных специальностей в лечении коморбидных пациентов.

Именно поэтому пациентами Центра Алмазова зачастую становятся больные, которым не могут помочь в других медицинских учреждениях. Вместе с роботическими хирургами работают кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, онкологи, гинекологи, общие хирурги, сосудистые хирурги и другие специалисты. Такой подход, который стал возможен в стенах многопрофильного учреждения, позволяет выполнять действительно уникальные хирургические вмешательства, например, на предстательной железе, на почках, кишечнике и других органах. При этом врачи постоянно разрабатывают и внедряют новые, наиболее эффективные и оптимальные методики хирургического лечения.

Благодаря возможностям нового хирургического комплекса Da Vinci Xi в Центре Алмазова успешно стартовала роботическая колоректальная хирургия. Стоит отметить, что, наряду с урологическими и гинекологическими вмешательствами, общехирургические робот-ассистированные операции у онкологических больных входят в тройку наиболее часто выполняемых во всем мире. Ежегодно увеличивается количество проведенных операций, которые демонстрируют хорошие онкологические и неонкологические результаты.

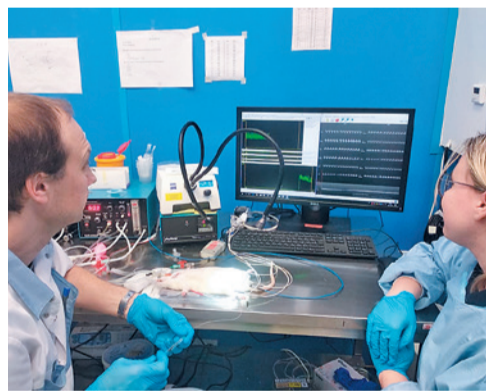
Неоспоримый колоссальный опыт хирургов в сочетании с новейшими технологиями уже сейчас позволяет выполнять экстремально сложные операции в очень узких анатомических пространствах тела человека без ущерба для качества и времени проводимой операции.

## НАУКА

### НАЙДЕНЫ БАКТЕРИИ, ЗАЩИЩАЮЩИЕ МИОКАРД ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ ИНФАРКТА

Научный коллектив Института экспериментальной медицины (ИЭМ) НМИЦ им. В. А. Алмазова под руководством д.м.н., члена-корреспондента РАН Михаила Михайловича Галагудзы установил возможность уменьшения размеров зоны некроза миокарда при моделировании инфаркта в остром эксперименте у крыс на фоне синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) за счет лечебно-профилактического введения в рацион смеси бифидо- и лактобактерий.

Геном человека состоит из 22 тысяч генов, кодирующих белки для обслуживания нашего метаболизма, тогда как микробиом привносит, по разным оценкам, в 150–360 раз большее количество уникальных кодирующих генов, чем собственно человеческих. В этой связи ученым представляется обоснованным, что иммунологический и метаболический потенциал микробиоты кишечника может иметь непосредственное отношение, в том числе, и к модулированию резистентности миокарда к ишемическому реперфузионному повреждению. Исследователи предполагают, что симбиотиче-



Сотрудники Института экспериментальной медицины Центра Алмазова за работой

ские микроорганизмы, на основе которых разрабатываются пробиотические препараты, существенно влияют на течение и нормальных физиологических процессов, и патологических состояний, в особенности воспалительной природы.

«Эволюционно адаптированные пробиотические микробы жизненно заинтересованы в сохранении взаимовыгодных отношений с хозяином. Мы предполагаем, что бактерии защищают клетки сердца от токсического повреждения и последствие кислородного голодания через тон-

кую регуляцию про- и противовоспалительных сигнальных молекул», — пояснил директор Института экспериментальной медицины НМИЦ им. В. А. Алмазова Михаил Михайлович Галагудза.

Для определения кардиопротективных возможностей пробиотических микроорганизмов была разработана оригинальная экспериментальная модель полиморбидности на мелких грызунах, включающая первичное висцеральное ожирение (ПВО), воспалительное заболевание толстой кишки (ВЗТК) и антибиотико-индуцированный дисбиоз (АИД). Данный букет патологий, широко распространенный в клинике, у экспериментальных животных характеризовался существенным увеличением показателей ряда провоспалительных цитокинов.

За несколько дней до моделирования инфаркта миокарда и АИД в остром эксперименте и далее в течение 8 дней разным группам крыс с ПВО внутривенно вводили различные пробиотические штаммы и смеси штаммов.

Наблюдения показали, что введение смеси *Lactobacillus acidophilus* и *Bifidobacterium animalis*, в отличие от других пробиотиков, на 10 % уменьшило размеры повреждений сердечной

мышцы, вызванных инфарктом. Это улучшение в состоянии здоровья сердца животных сопровождалось снижением концентрации провоспалительных цитокинов и улучшением общего состояния организма, в том числе пищеварительной системы.

Как предполагают ученые, в основе механизма кардиопротекции лежит способность симбиотических микроорганизмов синтезировать блокаторы некоторых провоспалительных цитокинов, рецепторов к ним либо модулировать экспрессию их генов. Дальнейшее изучение механизмов пробиотической кардиопротекции, как надеются исследователи, поможет создать новые лечебно-профилактические подходы в кардиологии путем подбора штаммов для новых лекарственных пробиотических препаратов и продуктов функционального питания.

Результаты проведенного исследования, поддержанного грантом Российского научного фонда (РНФ), опубликованы в журналах *Misroorganisms*, «Медицинская иммунология», «Бюллетене экспериментальной биологии и медицины», «Российском физиологическом журнале им. И. М. Сеченова» и др.

## СПАСЕНИЕ МАЛЫША, РОДИВШЕГОСЯ ВЕСОМ МЕНЕЕ 1 КИЛОГРАММА

Крошечного пациента с критическим пороком сердца в крайне тяжелом состоянии в возрасте 8 дней жизни доставили в НМИЦ им. В. А. Алмазова в отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для детей (заведующий — врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории Д. В. Петров). Несмотря на сложность клинического случая, слаженная командная работа специалистов НМИЦ им. В. А. Алмазова позволила спасти жизнь малышу.



Ребенок родился в Ленинградской области, вес при рождении составлял всего 990 г



Один из этапов кардиохирургического лечения новорожденного командой высококвалифицированных специалистов Центра Алмазова

Ребенок родился в Ленинградской области, вес при рождении составлял всего 990 г. Со вторых суток жизни он находился на искусственной вентиляции легких (в связи с дыхательной недостаточностью), а самое опасное — у него был критический порок сердца.

«Врожденный порок сердца у плода был выявлен во время УЗИ-диагностики (на 30-й неделе беременности), поэтому врачам по месту жительства пришлось выполнить будущей маме кесарево сечение для сохранения жизни ребенка. После рождения его перевели в Центр Алмазова. Здесь нам удалось стабилизировать состояние, после чего стало возможно провести обследования (ЭхоКГ и МСКТ органов грудной клетки с ангиографией). Результаты показали, что мы имеем дело с крайне сложным и редким пороком сердца — выраженной коарктацией аорты с гипоплазией дуги аорты и нисходящего отдела аорты с низким впадением открытого артериального протока. У ребенка развилась дыхательная недостаточность, прогрессировали метаболические и гемодинамические нарушения. Кроме этого, был выявлен еще один порок развития — кистозная дисплазия левой почки», — рассказывает детский кардиолог Юлия Викторовна Волкова.

Обычно после устранения коарктации аорты без использования инородных материалов, проведенного до двухлетнего возраста, у пациентов появляются хорошие шансы избежать повторных вмешательств и развития артериальной гипертензии.

Маленькому пациенту требовалась операция, но кардиохирурги понимали, что имеют дело с крайне редким и сложным вариантом аномалии развития главных артериальных сосудов, поэтому необходим особый хирургический подход в лечении без использования искусственного кровообращения и без рассечения грудины во время вмешательства. Богатый опыт кардиохирургов Центра Алмазова позволил им спланировать и успешно выполнить такую операцию.

Ребенок был подготовлен к оперативному лечению командой детских кардиологов и кардиохирургов учреждения под руководством заведующего отделением сердечно-сосудистой хирургии для детей к.м.н. А. К. Латыпова.

В возрасте полутора месяцев и при массе тела 1400 г пациенту была проведена сложнейшая кардиохирургическая операция по коррекции порока сердца. Небольшой разрез слева на боку позволил хирургам удалить место сужения аорты (коарктацию) и соединить (создать анастомоз) дугу аорты и нисходящую аорту. Все это выполнялось на работающем сердце, без использования вспомогательного искусственного кровообращения, что было важно для адекватного кровоснабжения головы малыша во время вмешательства — чтобы не пострадал головной мозг.

«Из технических моментов следует отметить сложность соблюдения баланса между возможностью сохранения адекватного кровообращения головного мозга пациента и возможностью сохранения тканей аорты для создания сосудистого анастомоза. Во время основного этапа операции осуществлялся постоянный мониторинг кровообращения мозга. При малейших признаках появления гипоксии (что воспринималось как нарушение кровообращения) зажим на аорте мы перемещали», — вспоминает оперирующий кардиохирург Александр Камильевич Латыпов.

Операция длилась 2,5 часа, время ограничения кровообращения по аорте в течение основного этапа операции составило 30 минут. Весь послеоперационный период протекал без особенностей. За состоянием малыша внимательно следили врачи отделения анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для детей кардиохирургического профиля Перинатального центра под руководством В. Г. Никифорова.

Двое суток после операции малыш получал инотропную поддержку (препараты для лечения при острой сердечной недостаточности), а уже на четвертые сутки у него наладилось самостоятельное дыхание.

На фоне подобранной консервативной фармакологической терапии врачам удалось добиться динамического улучшения состояния ребенка.

В возрасте 2,5 месяца в относительно стабильном состоянии малыш был переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, где проходил лечение и реабилитацию под присмотром ведущих неонатологов и заведующего отделением Е. С. Вагиной.

«При ведении этого пациента мы столкнулись с определенными сложностями. На момент поступления в отделение масса тела ребенка составляла 1795 г, он нуждался в респираторной поддержке. В возрасте 3,5 месяца малыш перенес патологический перелом левой бедренной кости на фоне развившейся остеопении недоношенных (нарушение минерализации и роста костей), а также ущемление пахово-мошоночной грыжи. Тут на помощь пришли неонатальные хирурги, выполнив оперативное лечение (А. А. Щербаков и Д. А. Мальшева)», — рассказывает лечащий врач-неонатолог Юлия Борисовна Зарецкая.

Благодаря очень слаженной и грамотной работе мультидисциплинарной команды Центра Алмазова, ребенок был выписан домой в возрасте 4 месяцев с массой тела 2690 г в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение специалистов.

### ЭКСПОРТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

## МОЖЕТ ЛИ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПРЕУСПЕТЬ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА?

Правительство России утвердило Стратегию развития экспорта услуг до 2025 года, отдельная глава в которой посвящена обеспечению потока иностранцев в отечественные медучреждения. Это одна из многих инициатив в сфере медицинского туризма, запущенная Россией за последние годы для активного развития данного направления. Центр Алмазова как ведущее российское учреждение по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи населению интенсивно развивается и в этой сфере — уже сейчас к нам обращаются за помощью пациенты из почти 50 стран мира.

Маркетинговые исследования подтверждают, что поездки с оздоровительными целями становятся одним из главных трендов туристической индустрии. Некоторые туристы выбира-

ют смешанный формат путешествий — мир посмотреть и себя «подлатать», другие отправляются лечиться за рубеж сугубо по необходимости — в их стране не всегда можно получить все виды медицинской помощи и к тому же на соответствующем уровне.

В большинстве своем люди ищут медучреждение через интернет, поскольку без него сам процесс оформления в заграничную клинику (требующий пересылки множества документов) почти неосуществим. Далее из множества критериев больше всего интересуют цены, профессионализм врачей (их мировой рейтинг), оборудование клиники и безопасность.

В международном мире много лет существует несколько систем оценки клиник, регламентирующих соответствие стандартам безопасности медицинской помощи и подразумевающих наличие развитого сервиса именно для иностранного пациента. Уже

два года подряд все большее количество врачей НМИЦ им. В. А. Алмазова проходят обучение по стандартам МТИ с последующим получением именных международных сертификатов экспертов по медицинскому туризму Medical Tourism International.

МТИ (Medical Tourism International) — не просто сертификат, данный раз и навсегда, он подразумевает постоянное совершенствование в соответствии с современными требованиями клинической деятельности и международными стандартами. И на сегодняшний день Центр Алмазова не только является лидером по количеству врачей-экспертов по международному стандарту МТИ, но и успешно занимает 6-е место в Российской Федерации по количеству пролеченных иностранных пациентов в 2021 году. Сертификат, а вместе с ним зачисление в реестр специалистов по медицинскому туризму, публикуемый для зарубежного меди-

цинского сообщества международной сертификации, дает нашим врачам право быть экспертами для других врачей в клиниках России по работе с иностранными пациентами; подтверждает работу врачей-экспертов по единым отработанным стандартам; утверждает наших специалистов как лидеров в международном клубе медицинского туризма. Пациенты иностранных государств с большим доверием относятся к клиникам с врачами, имеющими сертификат международного образца.

Все это убедительно доказывает, что бюджетное учреждение может преуспеть в сфере медицинского туризма, и на данный момент популярность Центра Алмазова среди иностранных пациентов только растет.

Подготовила зав. отделом платной медпомощи, сервиса и экспорта мед. услуг  
Е. Н. Золотухина

## КОМУ, КАК И КОГДА СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ДЕНСИТОМЕТРИЮ?

Денситометрия — исследование, позволяющее быстро, безопасно и с высокой точностью оценить минеральную плотность костной ткани, наличие остеопороза, риск переломов костей, а также состав тела человека при диагностике широкого спектра болезней и состояний у пациентов разного роста и телосложения. В Центре Алмазова с декабря 2022 года открыт новый кабинет цифровой рентгеновской денситометрии с самым современным на сегодняшний день оборудованием.

Основная цель денситометрии — выявление снижения плотности кости (остеопороз), оценка риска его осложнений и эффективности лечения.

Точно ли это безопасно? В новом кабинете цифровой рентгеновской денситометрии в Центре Алмазова установлена самая современная денситометрическая система Lunar iDXA (General Electric). Это усовершенствованный денситометр экспертного класса, обеспечивающий высокое качество изображений, высокую скорость, точность до 95–99 % и достоверность результатов с минимальной дозой рентгеновского излучения. Излучение современного денситометра находится в пределах естественного фона, что делает медицинское обследование безвредным. Доза составляет менее 1/400 дозы, которую получает человек при стандартной рентгенографии органов грудной клетки (сопоставима с прохождением «рамки» в аэропорту).

Как проходит исследование? Процедура безболезненна. Проводится в специально оборудованном кабинете. Пациент находится в положении лежа на столе аппарата, подвергаясь воздействию низкодозного рентгеновского излучения. С учетом подготовительных этапов процедура занимает не более 10–20 минут, не требует специальной подготовки. Данный метод исследования не имеет противопоказаний.

Кому рекомендуется выполнять денситометрию? Всем женщинам после наступления менопаузы; мужчинам старше



Современная денситометрическая система Lunar iDXA (General Electric), установленная в Центре Алмазова

50 лет; пациентам с ожирением или избыточной массой тела. Процедура показана при заболеваниях, сопровождающихся снижением минеральной плотности костей, таких как ревматоидный артрит, хронические заболевания почек или печени; при сахарном диабете 1 типа (подостром или инсулинозависимом); при патологиях щитовидной железы, сопровождающихся длительным повышением уровня гормонов; при заболеваниях паращитовидных желез; при наличии косвенных клинических или рентгенологических признаков остеопороза. Кроме того, денситометрия рекомендуется пациентам, которые длительно принимают препараты, вызывающие потерю минерализации костей; лицам с частыми переломами; при наличии кровных родственников, страдающих остеопорозом; людям, ведущим малоактивный образ жизни; всем пациентам с переломами после минимальной травмы; спортсменам.

В педиатрической практике (дети от рождения до 20 лет) также иногда есть необходимость прибегнуть к денситометрии: для оценки костного здоровья в группах риска; для мониторинга возрастного развития скелета и минерализации костей; для определения индивидуального риска

переломов; для динамического наблюдения за эффективностью терапии.

Возможные варианты исследования: в кабинете можно выполнить как рентген-денситометрию поясничного отдела позвоночника, тазобедренных суставов и предплечья (именно эти участки скелета чаще всего подвержены остеопорозу), так и рентген-денситометрию всего тела (это оценка структуры тела человека, то есть соотношение тканей, общей минеральной плотности костей). Второй вариант исследования позволяет определить содержание жира, воды, мышечной массы, в том числе в динамике. Исследование крайне важно при лечении ожирения, оценке качества проводимых диетических и медикаментозных мероприятий, при планировании косметических операций, липосакции, используется спортивными врачами для оценки развития мышечной массы у спортсменов во время тренировок и в процессе реабилитации после травм.

Проконсультироваться и записаться на денситометрию можно по многоканальному телефону: 702-37-06.

Материал подготовили: зав. отделом лучевой диагностики доцент, к.м.н. И. В. Басек, зав. отделением лучевой диагностики № 1 Д. В. Карпова

## ПРОФЕССОР В. ПАНИБРАТОВ НАПИСАЛ ПОСВЯЩЕНИЕ ЦЕНТРУ АЛМАЗОВА

Регулярно мы публикуем самые интересные материалы, направляемые в редакцию сотрудниками многочисленных подразделений Центра, где трудятся не только медицинские работники, но и представители самых разнообразных специальностей. Недавно мы получили письмо от Виктора Никифоровича Панибратова, философа, профессора Института философии человека РГПУ им. А. И. Герцена и по совместительству профессора кафедры гуманитарных наук Института медицинского образования Центра Алмазова. Он поэт, состоит в Российском Межрегиональном союзе писателей. Глубоко проникнувшись корпоративно-патриотическим духом Центра, оценив его колоссальный масштаб, значение и потенциал, Виктор Никифорович посвятил ему свои стихи.

### ГИМН АЛМАЗОВ-ЦЕНТРА

На просторах петровской столицы России  
В зеркалах этажей наш воздвигнулся Дом;  
Днем и ночью на крышах его часовые,  
Вертолеты дежурные с красным крестом.

Здесь науки растут, как цветы полевые,  
И врываются в жизнь, и к вершинам зовут,  
И приходят в науку умы молодые  
Начинать медицины священнейший труд.

Наш Алмазов для нас и пророк, и мессия,  
Его имя, как солнце, всегда над тобой;  
Будь же, Дом наш, алмазом в короне России,  
Да хранит тебя Ангел над мирной Невой!

Припев:  
Алмазов-Центр, твои нам святы  
Дела и планы, свет наук,  
Молитва-клятва Гиппократа,  
Сердце спасенных мерный стук.



## СПОРТ

## АЛМАЗОВЦЫ ДОКАЗАЛИ, ЧТО МЕДИКИ МОГУТ БЫТЬ ОТЛИЧНЫМИ СПОРТСМЕНАМИ!

Комитет по физической культуре и спорту подвел итоги Санкт-Петербургских студенческих соревнований 2022 года среди вузов города. Институт медицинского образования Центра Алмазова был признан победителем общекомандного первенства в своей категории!

Представители 54 вузов города боролись за награды в 70 дисциплинах 50 видов спорта. Итоги были подведены в абсолютном общекомандном первенстве и по пяти категориям в зависимости от численности студентов.

Институт медицинского образования Центра Алмазова стал победителем в общекомандном первенстве в категории «Вуз с менее одной тысячи студентов»!

Поздравляем спортсменов и желаем новых побед в наступившем году!

