

Еще одна редкая форма наследственного заболевания охарактеризована в НЦМУ

2

Как в Перинатальном центре успешно выхаживают малышей, родившихся с экстремально низкой массой тела

Т. С. Истаманова: «Надо быть фаталистом и верить в свою счастливую звезду...»

3

4



№ 2 (137)

Новости Центра Алмазова

ALMAZOV CENTRE NEWS

www.almazovcentre.ru

февраль 2022

ЦЕНТР АЛМАЗОВА ОТМЕТИЛ ДЕНЬ НАУКИ В НОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ «ТОЧКА КИПЕНИЯ»

8 февраля в новом рабочем пространстве ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России «Точка кипения» прошло мероприятие, посвященное Дню российской науки. В целях предупреждения распространения COVID-19 уникальные лекции от известнейших представителей научного сообщества Центра Алмазова были прочитаны в онлайн-формате.

С приветственным словом к участникам обратился министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Альбертович Мурашко, выразив признательность российским ученым за миллионы спасенных — благодаря их открытиям и изобретениям — жизней. Также участников поприветствовал заместитель министра науки и высшего образования Российской Федерации Алексей Михайлович Медведев. Алексей Михайлович отметил возрастающую важность привлечения молодежи к науке, выдвижения новых оригинальных идей и подготовки высококвалифицированных кадров в сфере медицины и здравоохранения.

Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто поздравил студентов и молодых ученых с Днем науки и рассказал о современных веяниях и инновациях в сфере медицинского образования, о создании экосистемы, в которой тесно взаимодействуют наука, образование и практическое здравоохранение, а также познакомил с перспективами медицинского образования.

Декан лечебного факультета Института медицинского образования д.м.н. Галина Александровна Кухарчик осветила вопросы моделирования и реализации индивидуальных образовательных траекторий, наглядно продемонстрировала модель медицинского образования и особенности образовательных траекторий непосредственно в Центре Алмазова.

Заместитель генерального директора по научной работе профессор Александра Олеговна Конради выступила с интереснейшей лекцией о научной карьере в современном мире, поделилась актуальной информацией из сферы медицинской науки, подробно рассказала о том, какие трудности встречаются на пути молодого ученого, каким должен быть идеальный научный руководитель, о «синдроме самозванца» и о том, как с ним бороться, и даже дала рутинные практики начинающим исследователям, которые могут пригодиться и уже более опытным ученым.

Директор Института молекулярной биологии и генетики Центра Алмазова д.м.н. Анна Александровна Костарева прочитала лекцию о фундаментальной медицинской науке, поделилась своим личным опытом из этой области, детально рассказала о том, что именно на сегодняшний день необходи-



Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто поздравил студентов и молодых ученых с праздником и рассказал о современных тенденциях в сфере медицинского образования



Открытая в декабре прошлого года на Коломяжском проспекте Санкт-Петербурга новая площадка для школьников, студентов, врачей «Точка кипения — Центр Алмазова»

мо молодому клиницисту, чтобы серьезно заниматься наукой, поведала о сложностях современной биологической науки.

Лекции, приуроченные ко Дню российской науки, бесспорно, являются уникальным инструментом не только для общего образования и формирования научного мировоззрения, но также мотивацией молодежи к занятию наукой и проведению собственных исследований. Все участники получили массу ценной и актуальной информации о становлении молодого ученого

го уже со студенческой скамьи, формировании научного мышления, перспективах и инновациях в области современного медицинского образования. Мы благодарим спикеров за неоценимый вклад в развитие молодежной науки, а студентов и молодых ученых за участие в мероприятии.

Напомним, что День российской науки приурочен к дате основания Российской академии наук, созданной по повелению императора Петра I указом Сената от 28 января (8 февраля по новому стилю) 1724 года.

Глубокоуважаемые коллеги,
дорогие друзья!

В наше непростое время, как ни в какое другое, очевидно, что именно благодаря развитию науки человечество может справляться с глобальными трудностями и двигаться дальше. Все те успехи, которые мы видели и в 2020-м, и в 2021 году на фронте борьбы с пандемией, — это, безусловно, научные достижения!

Коллектив Центра Алмазова с момента создания учреждения в 1980 году понимал исключительную важность развития не только медицинской науки, но и смежных с ней — для возможности оказания врачебной помощи на самом высоком уровне, для сбережения здоровья нации, для быстрого внедрения новых научных разработок в практику. Сейчас в Центре Алмазова более 700 научных сотрудников, занимающихся серьезными фундаментальными и прикладными исследованиями. В учреждении 7 институтов, в которых функционируют 127 научных отделов и лабораторий, 27 из которых работают в рамках Научного центра мирового уровня «Центр персонализированной медицины» (НЦМУ).

Результативная работа научного коллектива Центра Алмазова позволила войти в перечень лидирующих научных медицинских учреждений по целому ряду направлений фундаментальных и прикладных исследований, выполняемых в рамках научных платформ Минздрава России.

Поздравляем всех с Днем российской науки! Всех тех, кто вносит бесценный вклад в научные исследования и разработки, кто ежедневно трудится на благо нашей страны в разных отраслях науки, заботясь о здоровье, и о всестороннем развитии нации!

Крепкого вам здоровья, неиссякаемого вдохновения, бодрости и сил для новых свершений!

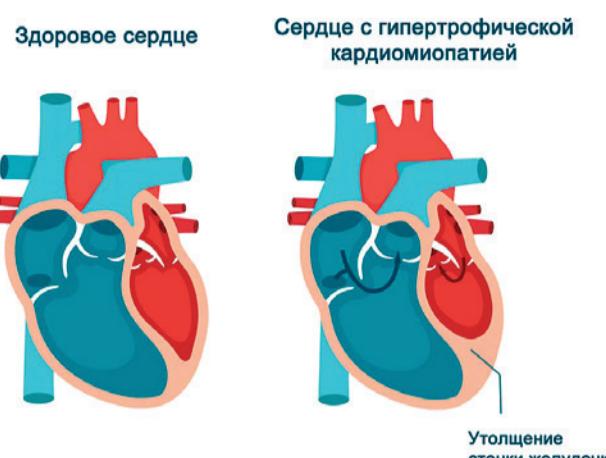
Генеральный директор
Центра Алмазова Е. В. Шляхто

ЕЩЕ ОДНА РЕДКАЯ ФОРМА НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОХАРАКТЕРИЗОВАНА В НЦМУ

Врачи и исследователи Научного центра мирового уровня «Центр персонализированной медицины», созданного на базе Центра Алмазова по итогам конкурса грантов в 2020 году, охарактеризовали гипертрофическую кардиомиопатию (ГКМП) — распространенное наследственное заболевание, которое сопровождается тяжелыми фатальными осложнениями и является одной из наиболее частых причин внезапной смерти в молодом возрасте.

Генетический спектр ГКМП хорошо известен и включает в себя 8–10 наиболее частых генов, которые обуславливают около 80 % всех случаев заболеваний. Однако природа оставшихся 20 % так и остается неизвестной.

Для поиска генетических причин этих случаев применяются самые современные



технологии, включая экзомное и геномное секвенирование, позиционное картирование, РНК-секвенирование. Именно с использованием таких подходов сотрудниками ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»

Минздрава России в рамках работ НЦМУ «Центр персонализированной медицины» были идентифицированы новые, ранее не описанные, генетические варианты в гене TRIM63, ассоциированные с редкой

формой аутосомно-рецессивного варианта ГКМП.

К настоящему времени в мире имеются всего две публикации, посвященные данному редкому фенотипу ГКМП. Природа заболевания во многом остается неизвестна, молекулярные механизмы этой патологии почти не описаны и, с учетом редкости данной формы, возможности персонифицированной терапии при вышеуказанной генетической патологии пока не определены. Описание первых случаев отечественными учеными позволяет инициировать углубленный молекулярный анализ, создать клеточные модели и исследовать возможности применения современных генно-терапевтических и таргетных молекулярных препаратов при данном редком жизнеугрожающем состоянии.

Инновации

В РНХИ ИМ. ПРОФ. А. Л. ПОЛЕНОВА НАЧАЛОСЬ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СПИНАЛЬНОГО НЕЙРОПРОТЕЗА

Специалисты Российского научно-исследовательского нейрохирургического института имени профессора А. Л. Поленова (филиал Центра Алмазова с 2014 года) приступили к клиническому исследованию «Разработка нейростимуляционного устройства для регуляции двигательных функций у больных с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения».

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт — вторая лидирующая причина смертности во всем мире. Около половины выживших после инсульта имеют выраженные нарушения двигательных функций (параличи и парезы). Гемипарез — это ограничение двигательной функции, характеризующееся снижением мышечной силы на одной стороне тела. Несмотря на существующие программы реабилитации в раннем постинсультном периоде (до 6 месяцев), у многих пациентов сохраняются двигательные нарушения, которые приводят к выраженному ухудшению качества жизни (нарушению самообслуживания и бытовой независимости, изменению походки). Двигательные нарушения увеличивают риск падения, приводят к страху потери равновесия, дополнительной инвалидизации и, как следствие, к социальной изоляции. Разработка новых, эффективных и безопасных технологий восстановления двигательных функций является приоритетной задачей современной медицины.

В рамках исследования планируется проверить эффективность и безопасность неинвазивного метода мультисегментарной чрескожной электрической стимуляции спинного мозга с помощью нейропротеза у пациентов с гемипарезом для восстановления произвольной ходьбы, а также функций паретичной (пораженной параличом) руки.

Принцип работы нейропротеза основывается на стимуляции спинного мозга через кожу, без имплантации. Стимуляция приводит к активации врожденных меж-

конечностных двигательных синергий. За счет этого с помощью нейропротеза планируется достичь улучшения не только координации, устойчивости и скорости самостоятельной ходьбы пациентов, но и увеличения двигательной функции руки.

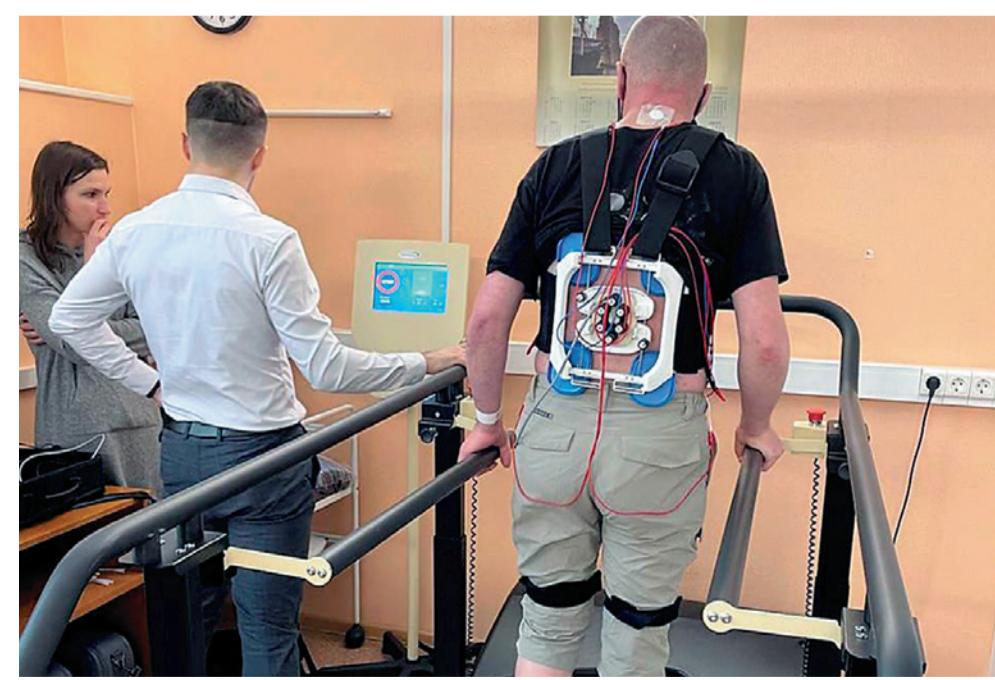
Нейропротез — это неинвазивное устройство (кратковременного применения — до 1 часа), которое помещается на неповрежденную кожу и не имеет непосредственного контакта с жизненно важными органами, системами и анатомическими полостями. Каждый пациент предварительно проходит тестирование для оценки развития аллергической реакции в месте прикрепления электродов. Случай аллергической реакции на электроды и гель редки, однако, если она возникнет, то проведение процедуры стимуляции останавливается.

Каждый день тестирования пациента сопровождает методист или врач-исследователь, корректирует при необходимости

ходьбу пациента, а также обеспечивает безопасность (физический контроль и устные подсказки при потере равновесия).

«На данный момент у одного из пациентов уже наблюдается улучшение походки, произошла координация центра тяжести, возросла сила мышц ноги при ходьбе. В процессе тренировки распределение тяжести и опорной функции стало более симметрично, стереотип ходьбы стал более физиологичным. Еще четыре пациента только приступили к тренировкам.

Планируется, что в исследовании примут участие около 20 человек. Если специалисты сочтут спинальный нейропротез эффективным методом восстановления, то будет рассмотрен вопрос о включении его в список высокотехнологичной помощи», — комментирует заведующий отделением восстановительного лечения и медицинской реабилитации РНХИ им. проф. А. Л. Поленова, д.м.н. Е. Н. Жарова.



Для регистрации параметров ходьбы во время исследования используются биометрические сенсоры — миниатюрные устройства, устанавливающиеся на голени, бедра и спину пациента

Обмен опытом

В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА ПРОШЛО 25-е ЗАСЕДАНИЕ САНКТ- ПЕТЕРБУРГСКОГО КЛУБА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА

Темой юбилейного заседания Санкт-Петербургского клуба электрофизиологии сердца 24 февраля стала «Торакоскопическая абляция фибрилляции предсердий». Эксперты в области сердечно-сосудистых заболеваний обсудили клинические случаи пациентов с фибрилляцией предсердий — тактики Калининградского центра хирургии, а также преимущества и недостатки торакоскопической абляции.

Мероприятие открыли председатели клуба: со вступительной речью к присутствующим обратились д.м.н., профессор, заведующий НИО кардиоторакальной хирургии М. Л. Гордеев и д.м.н., профессор РАН, заведующий НИО аритмологии Д. С. Лебедев. Потом об опыте Калининградского центра хирургии рассказал врач — сердечно-сосудистый хирург П. А. Шиленко (ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Минздрава России, Калининград).

Затем участники заслушали доклад о преимуществах и недостатках торакоскопической абляции фибрилляции предсердий, подготовленный к.м.н., врачом — сердечно-сосудистым хирургом О. Ю. Пидановым (ГКБ № 23 им. В. А. Давыдовского, Москва). После чего началось традиционное обсуждение представленных данных, выражение мнений и обмен опытом.

Организаторами встречи выступили Санкт-Петербургское отделение Всероссийского научного общества специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции (ВНОА) и ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

КАК В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ УСПЕШНО ВЫХАЖИВАЮТ МАЛЫШЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Вот уже на протяжении 11 лет врачи Перинатального центра дают шанс на здоровую жизнь даже самым маленьким пациентам. Недавно снова два малыша, родившихся очень рано, на сроке 23 и 25 недель (вес при рождении — 550 и 650 грамм соответственно), благодаря опыту и заботе высококвалифицированных специалистов Центра Алмазова, выписались, избежав при этом грозных осложнений. Сейчас возраст деток приближается к четырем месяцам, оба они прошли сложный путь, в течение которого целая команда медиков делала все возможное, чтобы спасти их жизни.

Теперь маленькие пациенты Центра могут самостоятельно дышать — без аппаратов искусственной вентиляции легких и без респираторной поддержки. У них были проблемы с налаживанием энтерального питания и серьезные риски хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, но и этого удалось избежать. Сейчас малыши на полном самостоятельном кормлении, растут и приобретают новые навыки. Спустя 4 месяца после рождения дети были выписаны домой. Они сами дышат, сами едят, а их неврологический статус соответствует возрасту.

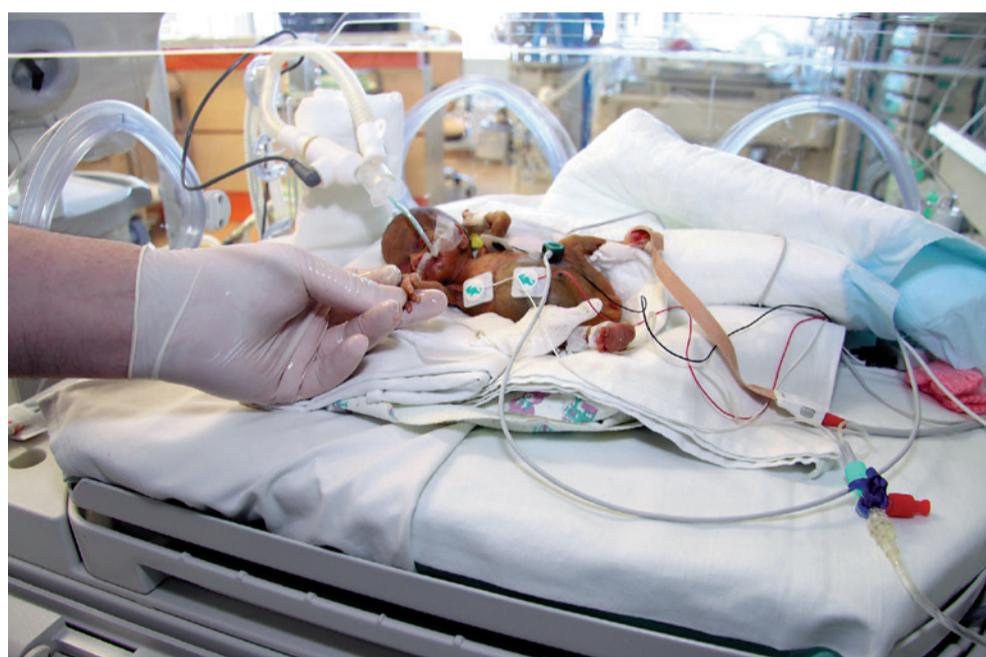
Младенцы, появившиеся на свет с экстремально низкой массой тела (менее 1 кг), составляют особую группу среди всех маленьких пациентов Центра Алмазова. Причин преждевременных родов много. Например, риск досрочных родов возрастает при осложненной беременности (тяжелая преэклампсия, аномалии прикрепления плаценты), хронических соматических и острых инфекционных болезнях, иммунологической несовместимости беременной и ребенка, а также при врожденных аномалиях или генетических заболеваниях. Кроме того, у многих глубоко недоношенных детей присутствуют признаки внутриутробных инфекций, задержки развития, к факторам риска относят наличие в анамнезе у мамы спонтанных абортов, привычного невынашивания, мертворождения.

«Малыши, родившиеся раньше срока, — это всегда особые пациенты. Их словно выпустили в открытый космос. У таких деток нет ни одного органа, системы или даже клеточки, которые были бы уже полностью готовы к внеутробной жизни. И наша задача помочь им пережить их первые месяцы и иметь не просто шанс на дальнейшую жизнь, но и на то, чтобы вырасти здоровыми», — рассказывает заведующий отделением анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для детей Дмитрий Владимирович Петров.

У таких новорожденных множество проблем. У них незрелые легкие, поэтому врачам приходится решать вопрос с респираторной поддержкой (это может занимать месяцы), незрелая сердечно-сосудистая система с характерными особенностями для плода. У крошечных пациентов незрелая даже кожа, поэтому они не могут находиться в среде с обычной влажностью и температурой (их помещают в специализированные инкубаторы с влажностью около 100 % и с постоянным контролем температуры). Почки недоношенного младенца неспособны выводить все продукты



В Перинатальном центре НМИЦ им. В. А. Алмазова есть возможность реализовать все самые современные мировые технологии выхаживания глубоко недоношенных детей



В наши дни дети, родившиеся на сроке от 24 недель (весом от 500 г), имеют все шансы не только на выживание, но и на дальнейшую здоровую жизнь

обмена, кишечник тоже не может полноценно работать, ведь по природе малыш еще должен питаться через пуповину. Врачи пытаются кормить малышей с первых часов жизни, но, к сожалению, это не всегда сразу получается. Идеальным для кормления считается грудное молоко. Однако, учитывая особенности глубоко недоношенных детей, грудное вскармливание приходится корректировать, ведь оно рассчитано на потребности доношенного ребенка.

У младенцев незрелый иммунный ответ (и клеточный, и гуморальный), поэтому они очень подвержены инфекционным заболеваниям. И даже условно патогенные микробы, не представляющие опасности для взрослых людей, могут стать смертельно опасными для крошечного организма.

«Одна из главных задач нашей работы — чтобы малыши, рожденные раньше срока с экстремально низкой массой тела, не просто выжили, а смогли бы дождаться, быть здоровыми детьми, которые смогут развиваться наравне со сверстниками, иметь высокое качество жизни, реализовывать свои шалости и радости. Чем меньше срок беременности при родах, тем выше процент потери, больше ожидаемых осложнений, больше риски инвалидизации

ребенка. Специалисты понимают, насколько важна каждая неделя, каждый день внутриутробного периода для созревания плода. Чем меньше младенец, тем выше степень незрелости, тем дольше будут его реанимационный и реабилитационный периоды. Поэтому если есть условия для пролонгирования беременности, то мы стараемся использовать для этого любой шанс, ведь оптимальные условия для рождения человека созданы природой и пока сделать такие же в отделении реанимации крайне сложно», — отметила директор Института перинатологии и педиатрии, врач-педиатр, д.м.н. Татьяна Михайловна Первунина.

На первом этапе выхаживания глубоко недоношенных детей, который может занять несколько месяцев, врачи анестезиологи-реаниматологи и неонатальные реаниматологи координируют действия всех остальных специалистов. Неонатологи помогают новорожденным, которые уже не требуют реанимационной помощи. Задача неврологов — сделать все возможное для благополучного неврологического развития ребенка. Поскольку около 25 % малышей имеют пороки сердца или иные врожденные заболевания, требующие опе-

ративного вмешательства, большая работа ложится на плечи кардиологов, хирургов и кардиохирургов. Все решения по ведению и оказанию помощи малышам принимаются в соответствии с данными, предоставляемыми специалистами лабораторной, ультразвуковой, функциональной и лучевой диагностики.

«Особую роль стоит отвести среднему медицинскому персоналу. Ведь успех лечения очень сильно зависит от того, как назначения, пусть даже самого опытного, врача будут выполнены медсестрой. Зачастую манипуляции трудно сделать технически, поскольку вес малыша крайне мал. И даже просто уход — это сложное мероприятие, требующее от персонала повышенного внимания и высокого профессионализма», — комментирует заместитель главного врача по лечебной работе, врач — акушер-гинеколог высшей категории, к.м.н. Ольга Алексеевна Ли.

Также в работе с малышами с экстремально низкой массой тела принимают участие специалисты по реабилитации и физиотерапии (выполняющие массажи, позиционную терапию, осуществляющие развивающий уход). Офтальмологи помогают справляться с ретинопатией недоношенных (тяжелое заболевание глаз, развивающееся преимущественно у глубоко недоношенных детей, которое сопровождается изменениями в сетчатке и стекловидном теле). Благодаря опыту и четкому следованию современным протоколам лечения, в большинстве случаев удается сохранить ребенку зрение.

Всего в отделении 12 коек, но, как правило, одновременно тут лежат 10–11 малышей, а одно место медики стараются держать свободным, так как в любой момент может потребоваться экстренная помощь ребенку в связи с непредвиденными родами или при поступлении в учреждение женщины с неотложной акушерской ситуацией. В среднем за год лечение в отделении проходят от 30 до 50 таких малышей, выживаемость составляет более 80 %.

Современные реанимационные отделения носят семейно ориентированный характер. Ведь пациенты — это не только сами детки, но и их семья. И крайне важно, чтобы они были вместе в этот сложный период. Мама должна быть не просто посетителем, но и участником процесса выхаживания. Это жизненно необходимо не только из-за психологических аспектов, но и потому, что с грудным молоком, в процессе ухода, с прикосновениями маминых и папиных рук малыш получает иммунологическую защиту (заселяется правильная микрофлора).

Без преувеличения можно сказать, что в клинике Института перинатологии и педиатрии, Перинатальном центре и в Детском лечебно-реабилитационном комплексе в выхаживании и лечении детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, принимают участие врачи практически всех специальностей, их слаженная совместная работа — главный залог успеха. Кроме того, в Центре Алмазова отлично реализовано единство науки, клиники и образования, что дает возможность применять все самые современные мировые технологии выхаживания глубоко недоношенных детей.

Анна Хокканен

Т. С. ИСТАМАНОВА: «НАДО БЫТЬ ФАТАЛИСТОМ И ВЕРИТЬ В СВОЮ СЧАСТЛИВУЮ ЗВЕЗДУ...»

23 февраля — день памяти профессора Татьяны Сергеевны Истамановой, талантливого ученого и врача, Заслуженного деятеля науки, любимым учеником которой был основатель нашего центра Владимир Андреевич Алмазов. Татьяна Сергеевна — замечательный пример беззаветного служения науке, медицине, людям и Родине, что явилось еще одним поводом вспомнить об этом человеке в День защитника Отечества.

Татьяна Сергеевна Истаманова родилась в 1900 году в Тбилиси, в дворянской семье потомственных врачей. Получила блестящее образование, свободно владела несколькими языками (армянским, немецким, французским, английским). 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.

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, однако, ее научные интересы этим не ограничивались. По инициативе Т. С. Истамановой, научные исследования сотрудников проводились и в других областях медицины. Подробно изучались проблемы эндокринологии, в частности, состояние сердечно-сосудистой системы и особенности ее изменений при различных эндокринных заболеваниях. Наряду с клиническими наблюдениями была выполнена серия экспериментальных работ по изучению миокарда



Д.м.н., профессор Т. С. Истаманова

при тиреотоксикозе и гиперкортизолизме. Результаты этих исследований были обобщены Т. С. Истамановой в монографии «Сердце и эндокринная система».

Проблемам сердечно-сосудистой патологии уделялось особое внимание. В частности, была подготовлена к печати рукопись Г. Ф. Ланга «Гипертоническая болезнь», работу над которой профессор не успел завершить при жизни. В 1958 году вышла в свет книга Татьяны Сергеевны Истамановой «Функциональные расстройства внутренних органов при неврастении». 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.

Даже в военные годы Татьяна Сергеевна, работая на Ленинградском фронте, все равно героически вела научную деятель-

ность. Она обобщила большое количество наблюдений по особенностям течения ряда заболеваний в военное время, 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 принуть, 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.

Нужно отдельно сказать о редком таланте Т. С. Истамановой как педагога. Ее лекции всегда были настоящим событием — в аудитории яблоку негде было упасть. Она обладала уникальным даром обучать, излагая трудный 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), из которых многие стали, в свою очередь, выдающимися учеными и клиницистами. К своему Учителю они относились с глубочайшим уважением, а Владимир Андреевич Алмазов — практически с сыновней преданностью. Алмазова профессор Истаманова выделяла особенно и сказала как-то о нем: «Это врач от Бога». Ему, как одному из своих любимых учеников, она и передала руководство кафедрой в 1972 году.

После этого она все равно продолжала активно работать. Т. С. Истаманова не мыслила себя вне медицины, не могла сидеть сложа 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.



В первом ряду в центре (пятая и шестой слева) проф. Т. С. Истаманова и ее преемник проф. В. А. Алмазов

ВЫБИРАЕМ ПРОФЕССИЮ: ХИРУРГ-АССИСТЕНТ РОБОТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

24 февраля в Центре Алмазова состоялась очередная встреча со старшеклассниками в рамках цикла «Выбирая профессию». На этот раз о своей работе ребятам рассказывал специалист в области роботической хирургии, врач-уролог, ассистент кафедры урологии Д. А. Федоров.

Центр Алмазова, ведущий много-профильный научно-клинический и научно-образовательный медицинский центр Российской Федерации, вот уже на протяжении пяти лет организует встречи для школьников старших классов «Выбирая профессию» с врачами разных медицинских специальностей.

Искусственный интеллект, робототехника все увереннее проникают в нашу жизнь. Пандемия дала новый толчок их применению в медицинской сфере. Именно молодежь, которая придет в медицину завтра, будет развивать данные направления. В связи с этим в феврале было решено познакомить школьников с передовым медицинским направлением — роботической хирургией, пионером которой в Северо-Западном регионе Российской Федерации стал именно Центр Алмазова.

С 2009 года только урологических робот-ассистированных операций здесь было выполнено более 1300 и более 200 — в гинекологии. В 2016 году на базе Центра Алмазова были созданы Центр роботической хирургии и кафедра урологии с курсом роботической хирургии, целью которых является реализация клинических, научных и образовательных программ.

В настоящее время специалисты Центра работают на двух современных роботических системах: da Vinci S и da Vinci Si, выполняя сложнейшие вмешательства на самом высоком уровне. Хирург-ассистент роботического комплекса da Vinci, врач-уролог Дмитрий Александрович Федоров рассказал школьникам, какие операции можно выполнить при помощи робота и в чем преимущества таких вмешательств, что вызвало неподдельный интерес у ребят. Они узнали, как быстро пациенты выздоравливают после операций, большой ли у них остается шрам, и многое другое.

Ежегодно для старшеклассников проводится более 20 встреч, что помогает подрастающему поколению определиться с выбором профессии.



Роботический комплекс da Vinci Si