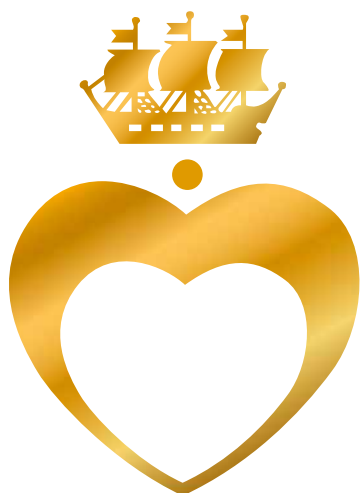




№ 3 (90)

НОВОСТИ Центра Алмазова

ALMAZOV
CENTRE NEWS

www.almazovcentre.ru

март 2018

ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВИЧ ПУТИН ПОСЕТИЛ ЦЕНТР АЛМАЗОВА

16 марта 2018 года в рамках рабочей поездки в Санкт-Петербург глава государства посетил Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова — крупнейший многопрофильный центр России, в котором трудятся более семи тысяч сотрудников и проходят обучение свыше двух тысяч специалистов отрасли.

На площадке Центра Алмазова состоялось совещание главы государства с представителями медицинского сообщества, пациентских организаций, образовательных учреждений и врачебных ассоциаций России. Обсуждался широкий круг вопросов развития отечественного здравоохранения. В частности, на период 2018–2020 годов будут дополнительно выделены по 10 миллиардов рублей из федерального бюджета на переоснащение детских поликлиник и поликлинических отделений детских больниц.

Перед началом встречи Владимир Владимирович Путин ознакомился с работой учреждения. Генеральный директор центра Евгений Владимирович Шляхто продемонстрировал гибридную операционную, аналогов которой в России нет. Её оснащение позволяет сделать компьютерную томографию прямо во время операции. Одним из преимуществ гибридной хирургии является выполнение несколькими бригадами открытых вмешательств в одной операционной, что сокращает продолжительность операции. При таком методе снижаются риски осложнений и сокращаются сроки пребывания пациентов в стационаре.

Также Президент посетил научные лаборатории Института молекулярной биологии и генетики Центра Алмазова, которые являются площадкой для реализации фундаментальных проектов в области биомедицины. Сотрудниками института ведутся работы по изучению генетических причин развития врожденных заболеваний у детей, клеточных и молекулярных механизмов их патогенеза. В лабораториях института сосредоточено высокотехнологичное оборудование, позволяющее на самом современном уровне проводить исследования практически во всех основных областях молекулярной биологии и генетики.

«Несмотря на то что я имел прямое отношение в свое время к созданию, развитию Центра Алмазова, всё-таки это производит сильное впечатление. Это как раз то, что нужно современной медици-



не: совмещение науки, образования, клиники — всё вместе, подготовки кадров. Замечательно! Причём совмещение разных направлений даёт такой удивительно высокочлассный эффект», — отметил В. В. Путин.

Генеральный директор Центра Алмазова Е. В. Шляхто от лица профессионального сообщества выразил Президенту благодарность за поддержку.

«Хотел бы обратить внимание на то, что в Вашем Послании сделан акцент на пациента. Это тот главный тренд, который есть сегодня в российском здравоохранении. У нас модель здравоохранения — пациентоориентированная, и мы переходим от модели, когда главный — врач, все-таки к модели, когда главный — пациент. Все должно быть с учетом пациента и его индивидуальных особенностей. И второе. Я хотел бы сказать об особенностях российского здравоохранения, это наша традиция, так было, и наша задача сделать так, чтобы это было всегда, — это тесная связь с наукой. Мне кажется, что те стремительные изменения, которые сегодня происходят в Рос-



сии или произошли, подтверждают роль науки в создании новых медицинских технологий, диагностики, лекарств».

На совещании была отмечена важная роль созданной по инициативе Минздрава России сети национальных медицинских исследовательских центров. В настоящее время необходимо связать эти центры с соответствующими учреждениями в регионах, выстроить взаимодействие с учетом местных особенностей, тиражируя лучшие практики и достижения. В то же время врачи в любом уголке страны должны опираться на единые клинические рекомендации.

Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Игоревна Скворцова рассказала, что ее ведомством подготовлен документ, который должен внести изменения в федеральное законодательство, определив единые подходы к разработке клинических рекомендаций. По словам министра, проект уже прошел ряд согласований в правительстве и в ближайшее время будет рассмотрен на законопроектной комиссии.

Большое внимание на встрече было уделено возможностям развития цифро-

вого здравоохранения. В стране разработаны системы поддержки принятия решений. Это касается стационаров, скорой помощи, сложных больных с тяжелой патологией, особенно в удаленных регионах. Специалисты считают, что онлайн-консультирование позволит в ближайшие год-два значительно снизить смертность от многих заболеваний, в частности, сердечно-сосудистых.

В. И. Скворцова отметила, что проект постановления о программе цифровизации в сфере здравоохранения также направлен на рассмотрение в правительство. Глава государства призвал ускорить процесс принятия документа, он должен выйти в апреле. Символично, что на встрече в Центре Алмазова впервые была вручена новая государственная награда — знак отличия «За наставничество». Указом Президента Российской Федерации за заслуги в профессиональном становлении молодых специалистов и активную наставническую деятельность знаком награжден Геннадий Петрович Котельников, ректор Самарского государственного медицинского университета.

II САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ ПО БОРЬБЕ С ЛИШНИМ ВЕСОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

23–24 марта в Центре Алмазова состоялся II Санкт-Петербургский форум по борьбе с лишним весом и сахарным диабетом 2 типа.

Формат форума объединил в одно мероприятие врачей и пациентов. Первый день был для врачей и собрал представителей всех специальностей, профессиональная деятельность которых связана с лечением избыточного веса и диабета: эндокринологи, диетологи, психологи, хирурги, педиатры, гинекологи и специалисты по фитнесу. Подобный обмен опытом позволяет не только получить новые знания о проблеме лечения ожирения и сахарного диабета 2 типа, но и повысить эффективность различных



II Санкт-Петербургский форум по борьбе с лишним весом и сахарным диабетом 2 типа

методов борьбы с лишним весом за счет командного (мультидисциплинарного) подхода.

С учетом актуальности и повышенного интереса к данной тематике, формат мероприятия был дополнен выступлениями акушеров-гинекологов (по проблемам бесплодия и осложнений беременности при ожирении) и педиатров (по вопросам детского здоровья при избыточном весе).

Второй день был организован для пациентов. Специалисты в доступной форме представили разностороннюю, комплексную и объективную информацию о современных методах борьбы с лишним весом и диабетом 2 типа.

Активное участие в форуме приняли пациенты, которым удалось достичь стойких и долговременных результатов в снижении веса, в том числе после бариатрических вмешательств. Их выступления стали уникальной частью программы мероприятия и неоценимой помощью как для специалистов, занимающихся проблемой ожирения, так и для людей, идущих по пути снижения веса.

ЭТО РЕАЛЬНЫЙ СПОСОБ РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ ЛИШНЕГО ВЕСА, ЭТО ДЕЙСТВИТЕЛЬНО РАБОТАЕТ

На форум пришли пациенты, которым были сделаны бариатрические операции, и те, кто еще только задумывается о таком методе борьбы с лишним весом. Решиться на операцию не всегда просто. На вопрос о том, что бы Вы сказали людям с лишним весом, которые боятся операции или просто сомневаются в ее эффективности, одна из пациенток (ей операция была сделана 2 года назад) ответила так: «С проблемой лишнего веса я столкнулась после сорока лет.

Пыталась бороться — без результата, а тут ещё присоединился и сахарный диабет 2 типа (как у большинства людей, страдающих ожирением). Чем дальше, тем становилось хуже: вес увеличивался, появились осложнения сахарного диабета, стали болеть ноги, спина, суставы, стало трудно ходить, даже дышать, мучили частые головные боли... В общем, не жизнь, а жалкое существование! Никакого интереса ни к чему, даже любимые внуки (а их у меня

сейчас четверо!) не приносили той радости, какой хотелось. По воле счастливого случая я попала на консультацию к бариатрическому хирургу Александру Евгеньевичу Неймарку. До этого ничего не знала о бариатрической хирургии, а эта встреча перевернула всю мою жизнь! День операции (19 января 2016 года) стал моим вторым днём рождения! В первый же год после операции я почувствовала, что хочу жить, я стала снова легка на подъем.

Куда-то пойти, поехать, что-то сделать — для меня всё это снова стало легко! И я худела... После операции прошло 2 года, я похудела почти на 40 килограмм, горсти таблеток ушли в прошлое. Чувствую себя молодой, энергичной, красивой, а главное счастливой! Всем, кто сомневается или боится, хочу сказать, что бариатрическая хирургия — это реальный способ решить проблему лишнего веса, это действительно работает!»



Пациентка, которой два года назад была выполнена продольная резекция желудка

СИМПОЗИУМ

КОМАНДНЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМЕ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

5 марта в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России был проведен симпозиум-школа с международным участием «Командный подход в оказании медицинской помощи при гиперинсулинизме у детей и взрослых».

Симпозиум был посвящен важной медицинской и социальной проблеме — оказанию помощи при тяжелой орфанной патологии — врожденном гиперинсулинизме (ВГИ). При ВГИ инсулин секретируется поджелудочной железой в автономном режиме и сопровождается тяжелыми гипогликемиями. При несвоевременной диагностике и терапии забо-



Симпозиум-школа с международным участием «Командный подход в оказании медицинской помощи при гиперинсулинизме у детей и взрослых»

левание ведет к тяжелому органическому повреждению головного мозга и может иметь жизнеугрожающие последствия.

Современные протоколы оказания помощи при данной патологии включают молекулярно-генетическое обследование, проведение позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-КТ) с 18F-ДОПА, по ре-

зультатам которых определяется дальнейшая тактика в отношении каждого больного — консервативная терапия препаратами с инсулиностатическим действием или хирургическое лечение с интраоперационным гистологическим экспресс-исследованием для уточнения объема резекции ткани поджелудочной железы.

До 2017 года часть пациентов для завершения обследования направлялась на лечение за пределы Российской Федерации. В настоящее время все необходимые диагностические и терапевтические этапы организованы в Центре Алмазова. Менее чем за год успешно обследованы и пролечены 27 детей с ВГИ.

Целью проведенного симпозиума было обсуждение зарубежного и собственного опыта лечения детей с ВГИ, анализ полученных результатов, дискуссия в отношении атипичных клинических случаев. Данная работа проводилась в тесном сотрудничестве с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ.

В работе симпозиума приняли участие более 100 врачей — детские эндокринологи, педиатры, неонатологи, детские хирурги, неврологи и другие специалисты из разных регионов России (Москва, Краснодарский край, Кабардино-Балкария, Башкортостан, Саратов, Челябинск, Владимир, Нижний Новгород, Рязань, Самара, Якутия и др.).

ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ СТАЛИ ПРОЩЕ БЛАГОДАРЯ 3D ПРИНТИНГУ

В наши дни 3D технологии находят свое применение во многих областях медицины. Например, уже проведены испытания по изготовлению костных хрящей для коленных чашечек, носа и ушей.

Также ученые работают над возможностью создания искусственных глазных яблок. Это сложнейшая работа, но в случае ее успешного завершения станет возможно восстанавливать зрение слепым людям. Все говорит о том, что недалек тот день, когда 3D биопринтеры будут из стволовых клеток печатать целые человеческие органы.

Но и это еще не все. Применение 3D технологий намного шире. Они могут помогать врачам создавать инструменты для выполнения сложных медицинских манипуляций и даже хирургических операций.

Недавно в нашу редакцию позвонил врач нейрохирург Центра Алмазова Роман Александрович Коваленко и рассказал о том, что он занял первое место в конкурсе на лучшую научную работу со статьей «Применение индивидуальных 3D навигационных матриц для транспедикулярной фиксации шейного отдела — результаты двухцентрового проспективного пилотного исследования». В названии работы меня заинтересовал термин «3D навигационные матрицы», и я решила разобраться в чем тут суть.

На сегодняшний день нередко при патологиях позвоночника нейрохирурги вынуждены прибегать к операциям, в ходе которых в позвонки пациента вводятся специальные винтовые фиксирующие системы. Поскольку рядом с позвонками очень близко расположены сосудистые и нервные образования, ключевым моментом является соблюдение высокой точности имплантации по заранее намеченной траектории, что в ряде случаев осуществить достаточно сложно. Например, при сколиотических деформациях, врожденных аномалиях, опухолевом поражении анатомическая структура позвонков может быть изменена. Как следствие — риски осложнений при установке винтов, в том числе и достаточно грозных (например, повреждение артериальных структур).

Одной из классических методик, которую применяют хирурги для повышения точности и безопасности имплантации является использование во время операции рентгена. Но иногда хирургам недостаточно видеть рентгеновскую проекцию, необходимо трехмерное изображение для того, чтобы правильно провести имплантацию винта. Поэтому более точным



Врач нейрохирург, к.м.н. Роман Александрович Коваленко

методом навигации до недавнего времени было использование интраоперационного компьютерного томографа и навигационной системы. Пациенту во время операции выполняется компьютерная томограмма. Снимки связываются с навигационной системой, а хирург по специальной навигации заводит конструкции. Это повысило качество имплантаций и снизило количество осложнений. Но такое оборудование достаточно дорогостоящее, к тому же на пациента за время операции оказывается большая лучевая нагрузка.

В своей научной работе Роман Александрович Коваленко описал альтернативный вариант способа точного введения фиксиционных винтов в позвоночник. И эта методика напрямую связана с технологиями 3D печати.

На столе у Романа Александровича лежат белые «детали-позвонки», напечатанные на 3D принтере. Каждый из них уникален и создан по результатам компьютерной томограммы конкретного пациента.

«Напечатав макет позвонка пациента, врач получает прекрасный дополнительный метод визуализации. Видя, как выгля-



Макет позвонка и стыкующаяся с ним 3D навигационная матрица

дит позвонок, хирург может более точно спланировать операцию. Альтернативой является выстроенная на компьютере 3D модель, но смотреть изображение на экране и держать в руках макет позвонка — это совсем разные вещи, — рассказал Роман Александрович. — Это незаметно и для обучения врачей».

В качестве чернил для 3D печати используется биополимер молочной кислоты (PLA). Он полностью растворяется

в биологической среде за 2 недели. Материал и в человеческом организме ведет себя также — из него делается рассасывающиеся нитки (кетгут).

«Это принципиально новое решение, которое сейчас появилось в сфере хирургии позвоночника. Методика впервые была опробована в 2014 году японскими специалистами, — говорит доктор Коваленко. — Но в последнее время она стала все чаще применяться в Европе, а в России пионером по применению навигационных матриц является Центр Алмазова».

Выполнение операции с использованием навигационных матриц технически намного проще. До операции пациенту выполняется компьютерная томограмма, потом следует этап моделирования: томограмма вводится в специальную компьютерную программу и определяются безопасные траектории введения винтов. Затем проектируется матрица или шаблон, который с одной стороны является зеркальным отображением позвонка. В него хирурги включают так называемые тубусы-направители, которые идут строго под теми углами, по которым необходимо провести имплантацию. После этого на 3D принтере печатают модели позвонков и модели стыкующихся с ними шаблонов. Хирургу во время операции остается обеспечить доступ к нужному позвонку (при этом минимизировав разрез). Приложив шаблон, он получит точные траектории введения винтов.

По инициативе Р. А. Коваленко эту методику применяли в двух центрах — в НМИЦ им. В. А. Алмазова и в РНИИ травматологии и ортопедии им. Р. Р. Вредена. В Центре Алмазова нейрохирурги начали применять этот способ с октября 2017 года. За это время прооперировано 26 пациентов. Этот клинический опыт и описан в работе Р. А. Коваленко.

Преимущества метода очевидны — его можно применять в любой операционной даже без специализированного оборудования, лучевая нагрузка на пациента минимальна. А поскольку интраоперационная КТ-навигация стоит очень дорого, затраты тоже значительно ниже. По точности имплантации метод сопоставим с интраоперационной КТ-навигацией.

Подготовила Анна Хокканен

КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ УРОЛОГОВ

С 16 по 20 марта 2018 года в Копенгагене прошел ежегодный 33-й конгресс Европейской ассоциации урологов (EAU18).

Этот конгресс является важнейшим научным событием, ежегодно привлекающим около 15 000 специалистов по урологии и смежным специальностям со всего мира.



Пятидневная научная и образовательная программа была представлена в различных форматах в соответствии с потребностями всех участников, включая пленарные и секционные заседания, тематические сессии, сеансы живой хирургии с просмотром 3D HD, практические учебные курсы и тренинги, а также посещение выставки, где компании со всего мира представили свои новейшие технологические и фармацевтические достижения.

Активное участие в конгрессе приняли сотрудники кафедры урологии с курсом роботической хирургии институ-

та медицинского образования НМИЦ им. В. А. Алмазова. На одной из сессий сотрудником центра роботической хирургии Д. А. Федоровым был сделан доклад «Сохранение перипростатической анатомии влияет на раннее удержание мочи больше, чем сохранение сосудисто-нервных пучков: сравнительное исследование трех вариантов радикальной простатэктомии с использованием робота».

В ходе конгресса сотрудники кафедры прошли обучение на узкоспециализированных курсах у ведущих мировых экспертов и получили сертификаты

международного образца по различным направлениям, таким как робот-ассистированная хирургия почки, мочевого пузыря, предстательной железы, реконструктивная урология, женская урология, нейроурология, хирургия надпочечников; прошли курсы по совершенствованию навыков выполнения таргетной и fusion-биопсии предстательной железы, лечению пролапса тазового дна и многим другим. Состоялись встречи с российскими и иностранными коллегами, где обсуждались актуальные вопросы науки, образования и прикладной медицины.

ЗАЧЕМ НУЖНО «ЛЕЧИТЬ СОН»?

С 2008 года ежегодно в пятницу перед днем весеннего равноденствия проводится Всемирный день сна. Он направлен на пропаганду пользы правильного и здорового сна, привлечение общественного внимания к проблеме сна, а также на предотвращение нарушений сна.

Однако для многих до сих пор остается непонятным, чем занимаются сомнологи и зачем нужно изучать и даже «лечить сон». Специалисты по сомнологии рассказали, с какими вопросами пациентов они сталкиваются и какие дают на них ответы.

Кто такие сомнологи и с чем к ним обращаться?

Сомнологи — это специалисты в области медицины сна. К ним нужно обращаться, если возникают трудности со сном. Наиболее частыми из них являются невозможность выспаться, неосвежающий сон, сонливость днем, короткая продолжительность сна, частые трудности засыпания или ночные пробуждения и так далее. Человек может даже не знать, что у него нарушен сон, но такие симптомы, как храп или остановки дыхания во сне, могут заметить окружающие. Также посетить сомнолога могут посоветовать врачи других специальностей, если у них возникнет подозрение на связь с нарушениями сна определенных патологий. Например, повышенного артериального давления, трудно поддающегося лечению из-за остановок работы сердца во сне.

Полезнее ли сон до полуночи?

Сон до полуночи полезен для тех, кому необходимо наутро просыпаться достаточно рано. Качество сна будет высоким, если человек спал минимум 7 часов и в соответствии со своими биологическими ритмами. Поэтому для работающих/учащихся перенос времени отхода ко сну на более ранний период (до полуночи) может способствовать увеличению продолжительности сна и пониманию своих внутренних часов.

Если же Ваши внутренние биологические ритмы настроены на «поздний хронотип», то Вам сложно будет заснуть до полуночи, а длительные попытки достичь этого могут привести к формированию бессонницы.

Я легко засыпаю вечером, а потом просыпаюсь через несколько часов и долго не могу заснуть, что делать?

Пробуждения посреди ночи с трудностями последующего засыпания относятся

к симптомам бессонницы (так называемая бессонница с трудностями поддержания сна). Согласно существующим рекомендациям, в такой ситуации не следует оставаться в постели и смотреть телевизор, работать за компьютером, читать книги и заниматься другими делами, не связанными со сном и интимной близостью. Если Вам не удастся заснуть в течение 20-30 минут, необходимо покинуть постель и переключиться на какое-либо приятное или полезное, спокойное занятие. Взгляните на ситуацию с другой стороны: у Вас появилось дополнительное время уделить внимание тому, о чем, возможно, Вы всегда мечтали (например, рисование, писательская деятельность и пр.), при этом Вас точно никто не будет отвлекать. Возвращаться в спальню стоит только при появлении сонливости. Но нужно помнить, что ранние пробуждения могут быть симптомом других заболеваний, поэтому если жалобы сохраняются, обратитесь к специалисту (сомнологу).

Мой муж будит храпом нашего малыша, что делать?

Действительно, громкий храп часто является причиной нарушения сна окружающих, и для детей повторяющиеся пробуждения в течение ночи крайне неблагоприятны. Однако еще в большей степени храп и сопровождающие его остановки дыхания (апноэ) во сне могут быть опасны для самого храпящего. Поэтому прежде всего необходимо обратиться к специалисту (сомнологу) для проведения диагностического исследования и определения тактики лечения в случае выявления апноэ во сне. Если остановки дыхания не выявляются, то диагностируется так называемый неосложненный храп. Подходы к его лечению могут быть различными — от позиционных (например, избегание положения на спине во время сна, в котором обычно храп усиливается) до хирургической коррекции мягкого неба, сопутствующих заболеваний ЛОР-органов. Однако можно ограничиться и применением звукоизоляции. С этой целью можно применять приборы, генерирующие белый шум (это звуки смешанной частоты, примером которых является



гул вентилятора). Он хорошо заглушает внешние шумы. С целью безопасности для ушей ребенка источник необходимо разместить на расстоянии минимум метра от малыша и включить на громкость не больше 50 дБ (шум льющейся из душа воды). Создавать белый шум можно при помощи обычных бытовых приборов (вентилятора, увлажнителя воздуха), воспроизводить на компьютере или смартфоне. Для малышей такие устройства существуют и в виде игрушек. Другим вариантом являются шумоподавляющие наушники, которые могут применяться у детей после 1 года (нужно помнить о том, что наличие любых посторонних предметов в кроватке во время сна ребенка первого года жизни недопустимо с точки зрения безопасного сна; использование мелких предметов для ухода за детьми до 3-4 лет также может быть опасным), и/или беруши (для детей старшего возраста). Оптимальным является перенос детской кроватки в другое помещение, что, согласно рекомендациям по безопасности, возможно после достижения ребенком возраста 6 месяцев.

Если человек умирает во сне, он что-то чувствует или видит сон? Или ничего?

К настоящему времени накоплено немало свидетельств людей, переживших клиническую смерть, о том, что они чувствовали в этот момент, однако не встречается описаний, данных людьми, у которых остановка сердечной деятельности наступила во время сна. Встречаются описания случаев, когда во время сна пациентам проводилось мониторирование различных показателей (электрокардиограммы, электроэнцефалограммы и других),

однако эти данные не позволяют достоверно судить ни об ощущениях и чувствах человека, ни о содержании сновидений. Своевременное оказание реанимационных мероприятий при возникновении острых жизнеугрожающих состояний во время сна может быть затруднено, особенно если человек находится один. Все это ограничивает возможности изучения таких состояний. Если же жизнеугрожающее состояние развивается не молниеносно и сопровождается возникновением боли, удушья, велика вероятность пробуждения. Интересно, что в древнегреческой мифологии бог сна Гипнос и бог смерти Танатос были братьями-близнецами. Возможно, к этим древним представлениям восходит мнение о том, что смерть, пришедшая во время сна, является наиболее легкой, быстрой и не сопровождается тяжелыми, неприятными ощущениями.

На вопросы отвечали:

И. М. Завалко, к.м.н., врач невролог-сомнолог, Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна, ФМБА России, Центр детского сна и развития BabySleep (baby-sleep.ru).

Н. А. Петрова, к.м.н., заведующая НИЛ физиологии и патологии новорожденных ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

М. В. Бочкарев, к.м.н., старший научный сотрудник группы по сомнологии НИО АГ ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Л. С. Коростовцева, к.м.н., научный сотрудник группы по сомнологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

СПОРТ

ВЕСЕЛЫЕ СТАРТЫ

Успешно сдав февральскую промежуточную аттестацию, клинические ординаторы Центра Алмазова приняли участие в спортивных соревнованиях «Веселые старты», которые прошли 2 марта в подшефной школе №597.

На старт вышли три команды — команда старшеклассников, учителей и наших ординаторов. Здесь не важны были ни возраст, ни физическая подготовка участников. Главное — хорошее настроение и стремление к победе. Блестящие поддерживали свои команды изо всех сил. Праздник получился веселым и оставил массу положительных эмоций. Команда ординаторов Центра

Алмазова заняла первое место! Мы получили почетную грамоту и большой вкусный торт. Хотим выразить благодарность участникам соревнований: Екатерине Кочановой (кардиология), Екатерине Хасановой (кардиология), Эролу Кубанову (рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение), Егору Константинову (кардиология). Приятно, что наши обучающиеся личным примером доказали свою приверженность здоровому образу жизни, выступили сплоченно, показали себя настоящей командой, — что и привело к успеху.

Юлия Тукалло, ст. специалист сектора по работе с ординаторами

