



№ 7 (82)

www.almazovcentre.ru

июль 2017

НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

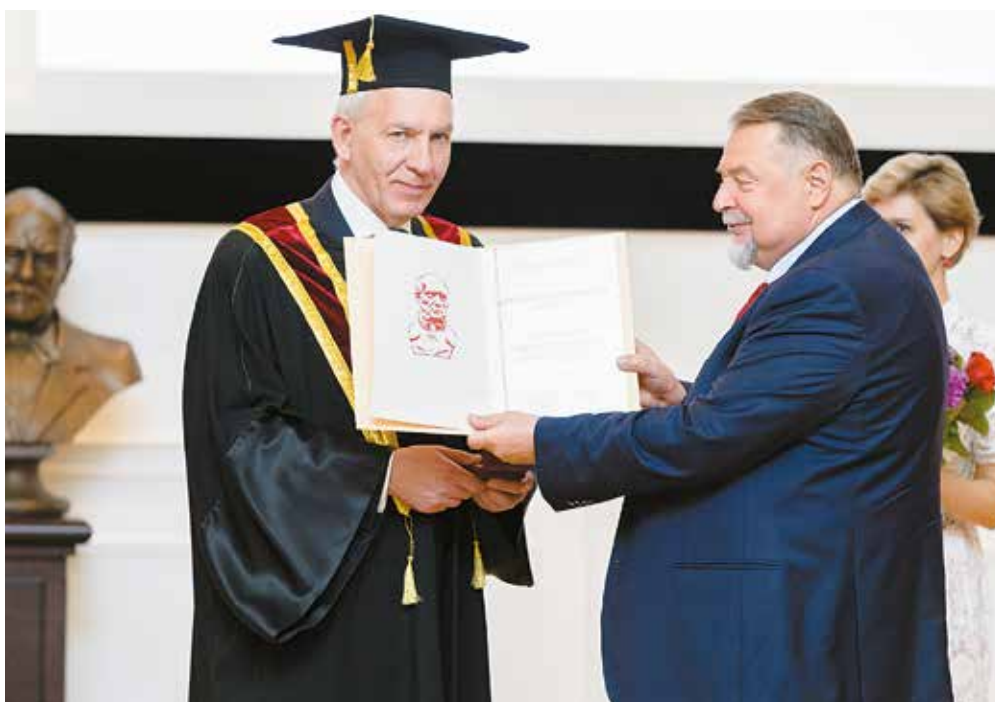
Центра Алмазова

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРА АЛМАЗОВА УДОСТОЕН ЗВАНИЯ ПОЧЕТНОГО ДОКТОРА ПИРОГОВСКОГО ЦЕНТРА

Евгений Владимирович Шляхто — генеральный директор Центра Алмазова, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, президент Российского кардиологического общества, главный кардиолог Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа — удостоен звания «Почетный доктор» Российского национального медико-хирургического центра имени Н. И. Пирогова.

Медаль, свидетельствующую о присвоении этого почетного звания, на торжественной церемонии вручил председатель Ученого совета и президент Пироговского Центра Юрий Леонидович Шевченко.

Евгений Владимирович Шляхто создал и развивает известную в России и за рубежом научно-клиническую школу, отличительной чертой которой является междисциплинарный подход к комплексному решению наиболее актуальных научно-практических и образовательных задач современной медицины.



ПОДПИСАНЫ СОГЛАШЕНИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ»

27 июня 2017 года подписаны двусторонние соглашения по реализации проекта «Совершенствование медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью» между Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга и ООО «Новартис Фарма», а также между компанией и Центром Алмазова.

В подписании соглашений приняли участие председатель Комитета по здравоохранению Валерий Михайлович Колабутин, генеральный дирек-

тор Центра Алмазова Евгений Владимирович Шляхто, президент группы компаний «Новартис» в России Вадим Игоревич Власов и Николаос Триподис, управляющий директор «Новартис Фарма» в России.

Оба соглашения направлены на взаимодействие сторон с целью совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Санкт-Петербурга в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами, регламентирующими охрану здоровья граждан в Российской Федерации; установление отношений стратегического партнерства и осуществление долгосрочного и эффективного сотрудничества в сфере здравоохранения; внедрение передового организационного, медицинского и научного опыта в практику учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга.

Ключевым приоритетом сотрудничества сторон выделено достижение значимого снижения уровня смертности и повторных госпитализаций у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.



Слева направо: Валерий Михайлович Колабутин, Николаос Триподис, Вадим Игоревич Власов, Евгений Владимирович Шляхто.

ЦЕНТР АЛМАЗОВА ПОЛУЧИЛ НОВЫЙ СТАТУС

Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова переименован с 12 июля в Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова.

Рекомендация о переименовании выдана Президиумом Научного совета Минздрава России по итогам проведенного аудита подведомственных научных организаций. Учреждение войдет в создаваемую министерством сеть из 20 национальных научно-практических и научно-исследовательских медицинских центров.

Ведущими профилями ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России (сокращенное название) будут кардиология и ангиология. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 419 от 12.07.2017 года, учреждение будет выполнять функции национального медицинского научно-исследовательского центра, в том числе осуществлять организационно-методическое и научно-методическое руководство организаций соответствующего профиля. Также национальный центр будет разрабатывать профессиональные стандарты, федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования, координировать подготовку специалистов по ведущему профилю, включая педагогических работников.

Кроме того, специалисты ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России примут участие в разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) по оказанию медицинской помощи, номенклатуры медицинских услуг, стандартов медицинской помощи, порядка оказания медицинской помощи, критериев оценки качества медицинской помощи и т.д.

Статус национального Центра Алмазова получил в рамках реализации «Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации в период до 2025 года», утвержденной распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р.

XXI ВЕК ОЗНАМЕНОВАЛСЯ ПРОРЫВАМИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА

Многие болезни, которые раньше считались неизлечимыми, теперь можно победить, если не одним уколом или пилюлей, то, по крайней мере, курсом таблеток. Рак — одно из заболеваний, с которым ученые-медики борются не одно десятилетие. И вот в начале XXI века в онкологии появились совершенно новые методы лечения, которые не просто улучшают самочувствие больного, а дарят ему годы нормальной жизни без рака. Они стали настоящими прорывами в лечении онкологии. Онкогематология — область медицины, которая занимается злокачественными заболеваниями системы кровотока и лимфоидной системы. О новых методах лечения в онкогематологии рассказал директор института гематологии Центра Алмазова, д. м. н., профессор Андрей Юрьевич Зарицкий.



Директор института гематологии Центра Алмазова, д. м. н., профессор Андрей Юрьевич Зарицкий

Андрей Юрьевич, что нового появилось в лечении онкогематологических заболеваний?

В онкогематологии за последние примерно 17 лет все принципиально изменилось. Так совпало, что с началом XXI века появилась масса препаратов, которые стали увеличивать продолжительность жизни больного. Раньше мы только понимали, что опухоль возникает из одной клетки, могли спрогнозировать, как быстро она будет расти, куда может метастазировать, но плохо понимали, что происходит внутри клетки... Врачи могли лишь облегчить состояние пациента, речь не шла об увеличении длительности жизни. В XXI веке внимание ученых сместилось к процессам внутри клетки. И после этого были сделаны потрясающие прорывы в лечении! Ученым удалось создать препараты, которые стали влиять на особенности опухолевой клетки и продлевать жизнь человека.

Звучит интригующе. Как же ученые смогли повлиять на клеточные процессы?

Ученые создали моноклональные антитела (антитела, вырабатываемые иммунными клетками, принадлежащими к одному клеточному клону, то есть произошедшими из одной плазматической клетки-предшественницы). Моноклональные

антитела производят в лабораторных условиях, они имеют способность связываться с конкретными антигенами раковых клеток. Например, с белком, присутствующим на поверхности клеток рака (в здоровых клетках он не наблюдается или находится в минимальном количестве). Этот метод увеличил продолжительность жизни пациентам с целым рядом заболеваний.

А в саму клетку удалось внести изменения?

И даже это стало возможно! Например, есть такое заболевание — хронический миелолейкоз, при котором мы знаем первопричину заболевания. Заболевание возникает из-за генетической поломки. Было обнаружено, что если эту поломку вставить в клетку мышки, и вернуть этой мышке клетку с поломкой, то она заболит хроническим миелолейкозом. Это открытие стало толчком к созданию препарата против этой генетической поломки. После того, как человек пропивает курс таблеток, раковые клетки умирают. Это один из самых больших прорывов в гематологии и вообще в онкологии! Более того, сейчас показано, что примерно у 30% больных миелолейкозом после курса лечения можно совсем отменить препарат. И хотя какое-то количество опухолевых клеток у этих больных остается, при этом заболевание больше не прогрессирует. Это тоже потрясающий прорыв в лечении онкологии! Рак без лечения! Таких препаратов стало довольно много.

Если рак все-таки остается в организме, почему же он не развивается снова?

Изучение вопроса, почему лейкозные клетки, которые остаются после применения препарата, не дают дальнейшего развития заболевания, привело к возникновению совершенно нового направления в онкологии — это иммуноонкология. Оказалось, что со временем, когда опухолевых клеток остается мало, в организме активируется собственная иммунная система. Поэтому заболевание не рецидивирует.

Сейчас это направление очень активно разрабатывается. Было показано, что опухолевая клетка выделяет вещество, которое препятствует активности собственных лимфоцитов. Если блокировать это взаимодействие, то иммунная система начинает активно бороться с опухолью, и опухоль регрессирует. Сейчас уже есть такие препараты, а некоторые проходят клинические испытания. Это совершенно новый подход к терапии рака.

Потрясающе. Наука идет вперед огромными темпами, появляется все больше новых направлений в лечении онкологии.

Верно, и совсем недавно появилось еще одно потрясающее направление, назовем его условно генноинженерное. Ученые берут собственную иммунную клетку человека (Т-клетку) и вставляют в нее генноинженерным способом рецептор против молекулы конкретной опухолевой клетки. Полученная клетка специальным способом размножается вне организма и после этого вводится больному. Организм воспринимает эти клетки как свои (ведь это его собственные клетки), поэтому отторжения не происходит. Новые клетки, попав в организм, видят опухолевые клетки и убивают их. В ответ на эти взаимодействия они пролиферируют (размножаются) и потихоньку борются с опухолью.

Этот метод эффективен?

Метод эффективный, хотя пока достаточно токсичный. Дело в том, что взаимодействие этого введенного рецептора с другими клетками и уничтожение клеток опухоли приводит к выделению большого количества веществ, которые человек плохо переносит. В Центре Алмазова мы такие клетки делаем. Совместно с биотехнологической компанией BIOCAD мы показали, что клетки инвитро («в пробирке» — вне живого организма) эффективны — хорошо работают.

Мы собираемся и дальше развивать это направление, планируем доклинические

и клинические исследования. Кроме того, у нас есть идеи, как сделать так, чтобы эта терапия стала менее токсичной.

Процесс создания таких клеток занимает немало времени, а больной не всегда может ждать. Как быть в этой ситуации?

Действительно, поскольку не всегда есть время на выделение у человека этих клеток, на их обработку (человек может умереть, так и не дождавшись своего лекарства), то мы думаем о том, как сделать универсальную человеческую клетку, которую можно будет вводить любому человеку. По этому поводу у нас есть планы по продолжению сотрудничества с компанией BIOCAD и сотрудничеству с коллегами из американского онкологического центра MD Anderson Cancer Center (Хьюстон, США). Как раз недавно прошла наша совместная конференция «Современные стратегии и перспективы терапии в онкологии и гематологии», где мы обсуждали перспективы развития данного метода терапии.

А методы, применяемые давно, тоже требуют усовершенствования?

Безусловно. Например, очень эффективный метод — трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых клеток (трансплантация костного мозга) — он тоже не очень хорошо переносится пациентами. Сейчас есть много подходов к тому, как уменьшить осложнения после трансплантации. Но для России есть одна большая проблема. Дело в том, что у нас семьи не очень большие, поэтому найти доноров — братьев или сестер — бывает сложно. Российский регистр доноров пока небольшой, он не может обеспечить потребность всей страны. Поэтому зачастую приходится пользоваться международными регистрами. Это очень дорого, и эти расходы несет сам больной или помогают благотворительные фонды.

Многие годы врачи искали варианты ускорения процесса поиска подходящего донора. И вот несколько лет назад одно из дополнительных решений было найдено, опробовано и внедрено. Это — гаплотрансплантация (от слова гапло — половина). Найдены способы для того, чтобы донором мог стать один из родителей человека или его дети. Ведь каждый из них как минимум на 50% иммунологически совместим с пациентом. Этот подход видится очень перспективным. Мы это направление в Центре Алмазова активно развиваем и уже получены хорошие результаты.

Как оценить эффективность того или иного метода?

В настоящее время нам уже недостаточно только клинических методов или анализов крови. Требуется использование молекулярно-биологических методов, позволяющих тонко оценить уменьшение количества злокачественных клеток (применяя этот метод, можно обнаружить 1 опухолевую клетку на 10 000 и более здоровых клеток).

В отличие от многих состояний и заболеваний нам важно оценить длительность жизни больного. Непосредственный результат терапии конечно важен и интересен, но необходимо оценить долгосрочный результат. Суть современного лечения в том, что у человека должна быть продлена длительность жизни. Если этого не происходит, значит метод не работает.

Беседовала Анна Хокканен



СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ

КОНФЕРЕНЦИЯ

29 июня — 1 июля в Санкт-Петербурге прошла первая конференция «Современные стратегии и перспективы терапии в онкологии и гематологии», на которой российские гематологи и ведущие специалисты MD Anderson Cancer Center (Хьюстон, США) делились опытом с коллегами из Киргизии, Белоруссии, Армении, Эстонии и Германии.

Центр Андерсона занимается исследованиями причин возникновения и разработкой способов лечения и профилактики рака, ставя перед собой цель сделать эту болезнь историей. Это отражено в нынешнем логотипе центра: MD Anderson Cancer Center, где слово Cancer (рак) сознательно перечеркнуто. Центр Андерсона работает в тесном контакте с более чем 25 организациями в Азии, Европе, Центральной и Южной Америке.

Организатором конференции с российской стороны стал Центр Алмазова. Институт гематологии Центра Алмазова, образованный в 2007 году под руководством профессора А. Ю. Зарицкого, занимается изучением патогенеза и разработкой новых подходов к терапии онкогематологических заболеваний в рамках трансляционных исследований. Клинической базой института являются три гематологических отделения, в которых наблюдаются пациенты из всех регионов Российской Федерации.

В ходе конференции всемирно известные иностранные эксперты (Н. Kantarjian, М. Keating, R. Nehlmann, J. Burger, T. Facon, E. Jabbour, М. Ю. Коно-



Конференция «Современные стратегии и перспективы терапии в онкологии и гематологии»

плева, L. Lehmann, M. Ohanian и др.) поделились своими подходами к лечению наиболее распространенных онкогематологических заболеваний у взрослых и детей. Крайне интересными были доклады о новых препаратах и технологиях, изу-

чением которых в настоящее время занимаются и российские ученые.

Особое внимание было уделено иммунотерапевтическим препаратам (ингибиторам иммунологических «контрольных точек»), а также трансплантации ге-

мопоэтических стволовых клеток (доклады A. Bedikian, I. Khouri, N. Daver). Доклады Sattva Neelapu, A. B. Карабельского и профессора А. Ю. Зарицкого коснулись разработки и использования аутологичных генномодифицированных Т-лимфоцитов в терапии лимфом и острого лимфобластного лейкоза. С. Bueso-Ramos и С. Н. Коноплев рассказали о важности использования всего арсенала современных технологий для диагностики и мониторинга эффективности терапии лейкозов. Профессор М. Andreef поделился новыми достижениями в изучении биологии онкогематологических заболеваний. Живой интерес среди участников конференции вызвало обсуждение разработки новых таргетных препаратов и клеточной терапии, а также лечебной тактики ведения пациентов.

В рамках визита между Центром Алмазова и MD Anderson Cancer Center подписан меморандум, который послужит основой для сотрудничества в разработке обучающих программ, проведения совместных исследовательских проектов и совершенствования оказываемой онкологической помощи.

КОНГРЕСС ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

КОНГРЕСС

16–19 июня 2017 года в Милане прошел 27-й Европейский Конгресс по артериальной гипертензии и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Программа конгресса традиционно включала утренние сессии, пленарные заседания, сессии устных докладов, встречи с экспертами, заседания рабочих групп Европейского общества по артериальной гипертензии, обучающие и постерные сессии.

В ходе заседаний рассматривался широкий спектр вопросов – от фундаментальных аспектов изучения механизмов развития артериальной гипертензии до результатов крупномасштабных клинических исследований. Специалистами обсуждались проблемы приверженности медикаментозной терапии и резистентной артериальной гипертензии, взаимосвязи сердечно-сосудистой и гепатобилиарной систем, последствия бариатрического лечения, кардиоваскулярные эффекты новых противодиабетических препаратов, аспекты нутригеномики и новых биомаркеров.

Отдельный симпозиум был посвящен использованию информационных и коммуникационных технологий, в рамках которого участники конгресса ознакомились с первым официальным рекомендательным документом FDA по отношению к разработке и внедрению мобильных приложений в медицине.

Специалисты Центра Алмазова приняли активное участие в работе конгресса.

Профессор А. О. Конради представила данные анализа эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ по взаимосвязи ортостатических реакций и признаков атеросклероза сонных артерий.

Руководитель отдела эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний д. м. н. О. П. Ротарь рассказала о результатах

проведенного исследования среди профессорского состава.

Врач-кардиолог, сотрудник группы по сомнологии, к. м. н. Л. С. Коростовцева выступила с докладом на тему «Сочетанное мониторирование параметров сердечно-сосудистой системы и сна: перспективы применения».

Кроме этого, в рамках конгресса состоялось второе заседание Международного клуба по артериальной гипертензии (International Hypertension Club). В состав клуба входят по несколько представителей от разных стран, которые активно занимаются вопросами улучшения результатов ведения больных артериальной гипертензией.



Участники конгресса — специалисты Центра Алмазова



В Центре Алмазова постоянно что-то происходит. Врачи спасают жизни, применяются новые методики и технологии, делаются научные открытия, заключаются соглашения о сотрудничестве и многое другое.

СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ
ЕЖЕДНЕВНО В НАШИХ ГРУППАХ

Вконтакте
<https://vk.com/almazovcentre>

Facebook
<https://www.facebook.com/almazovcentre/>

А также на нашем
официальном сайте
<http://www.almazovcentre.ru/>

ДВА ЗАЙЦА ЧЕХОВА



Когда-то Антон Павлович Чехов сказал, что «поговорка о двух зайцах никому не мешала так спать, как ему самому». В течение всей жизни он испытывал угрызения совести то перед медициной, то перед литературой — в зависимости от того, чему больше уделял времени и сил в конкретный период своей жизни. В любом случае писатель не раскаивался в выборе медицинского факультета Московского государственного университета, куда поступил в 1879 году.

Антон Павлович усвоил анамнестический метод исследования, заключающийся в тщательном расспросе больного об условиях быта, труда, наследственности — для «постижения связи всех явлений данного болезненного случая». Художественный талант помогал Чехову без усилий описывать все вышеперечисленное, и среди студентов ему не было равных там, где надо было вскрыть сущность болезни.

Точный диагност

Современники Чехова отмечали, что он был точным диагностом. В 1901 году он предсказал благоприятный исход болезни Льва Толстого, когда мало кто верил в это, и не ошибся.

Особый интерес он проявлял к психиатрии и, если бы не стал писателем, скорее всего, был бы специалистом в этом разделе медицины, больше других имеющих дело с исследованием духовной

деятельности человека. С скромный Чехов однажды с гордостью сказал: «Мне как медику кажется, что душевную боль я описал по всем правилам психиатрической науки!»

Врач «выглядывает» из многих его произведений, даже не имеющих отношения к медицинской тематике. Увидеть врача помогает отношение к сущности предметов, выраженной точным «врачебным» сравнением (первоклассного кузнеца сравнивает с хорошим врачом-практиком, которому скучно лечить неинтересную болезнь; о туеядце, живущем за счет женщины, — «нарост в виде саркомы, который истощал ее совершенно»).

«Медицина не адвокатура: не будешь работать, застынешь»

Пик медицинской деятельности пришелся на мелиховский период жизни Чехова — 90-е годы XIX века (в 1892 году он приобрел имение в Мелихово в Серпуховском уезде Московской губернии, где развернул бурную медицинскую практику). Эти же годы — наиболее значительные в литературной деятельности.

В Мелихово его избрали земским гласным. Усадьба превратилась в амбулаторию, куда стекались крестьяне из окрестных деревень. Частые выезды за много верст к больным, бесплатное лечение, регулярные утренние приемы... Профессия врача завоевала ему сердца и уважение

крестьян, он стал незаменимым в деревне и в земстве человеком: «Оказалось, что без меня хоть в петлю полезай. Кланяются мне почтительно, как немцы пастору».

На удивление, Чехов обладал бесценными деловыми качествами и организаторскими способностями, несвойственными творческому человеку. Составлял проекты для строительства школ, закупал мебель, наглядные пособия, добивался прокладки шоссейных дорог между деревнями или же запрета на строительство кожевенного предприятия на речке Люторке, откуда окрестное население брало воду (в рассказе «В овраге» расскажет о губительном влиянии этого предприятия на окружающую среду и здоровье).

В 1892 году Чехов оказался особенно полезен. На центральную Россию с юга распространялась холера, и он добровольно и без компенсации предложил свою помощь Серпуховскому Санитарному Совету! Тогда на 20 тысяч населения приходился один врач, и еще один был на вес золота.

Он организует медицинское обеспечение своего участка, в составе которого 25 деревень, 4 фабрики и 1 монастырь. Таланты Чехова таковы, что он умудрился почти без средств обустроить «два превосходных барака со всей обстановкой и барачков 5 ... скверных. Я избавил земство даже от расходов по дезинфекции. Известь, купорос и всякую пахучую дрянь я выпросил у фабрикантов на все свои 25 деревень...».

В результате огромной работы было зарегистрировано всего 14 случаев заболевания с четырьмя смертельными исходами, тогда как в 1848 году инфекция унесла в Серпуховском уезде более 4000 жизней. Следующим летом опять эпидемия — и «я опять участковый врач и опять ловлю за хвост холеру». Есть страшная статистика: от заразных болезней умирало около 60% земских врачей, в 1892 году половина всех умерших земских врачей погибла от сыпного тифа. Литературе повезло — Чехов не оказался в их числе.

Перепись Сахалина

Особая дань медицине — научно-исследовательская работа, которую Чехов проделал на Сахалине. Туда он уехал, преодолевая тяжелую болезнь, в середине апреля 1890 года.

За 3 месяца проделал колоссальную работу: прошел весь остров с севера на юг, побывал почти во всех населенных пунктах и познакомился с жизнью большинства ссыльных. Провел перепись всего населения по специально разработанной им подробной анкете, содержащей 12 пунктов.

Сделал более 10 тысяч статистических карт, позволивших провести глубокое медико-социологическое исследование.

Он исследовал заболеваемость и смертность населения острова, организацию медобслуживания. Использовал материалы больничных отчетов, метрических книг (выписал причины смерти за 10 лет). Сделал вывод: основная причина смертности ссыльных — туберкулез легких. Вскрыл специфические причины его распространения: неблагоприятные условия жизни, непосильная тяжесть каторжных работ, суровый климат, лишения, недостаток жиров в пище, тоска по родине...

«Сахалин» — это, по сути, диссертация. Но присуждение степени доктора медицины означало бы признание крамольной книги и существование чудовищных явлений, в ней описанных. Тем не менее Чехов привлек внимание к Сахалину, после него туда устремились журналисты, царское правительство было вынуждено отправить туда ревизоров, произвести некоторые реформы в положении каторжных и ссыльных.

Журнал «Хирургия»

Несомненна заслуга Чехова в открытии и становлении журнала «Хирургия». После закрытия в 1896 году московского журнала «Хирургическая летопись» он понимал, что хирургический журнал особенно необходим в те дни, когда пробиwali себе дорогу асептика и антисептика, способные коренным образом изменить мрачную атмосферу хирургических клиник, когда надо было с этих новых позиций учить и перечислять хирургов. Чехов добился издания нового журнала, вникал во все вопросы, вплоть до подбора сотрудников. Название «Хирургия» дал он.

В 1897 году вышло 9 номеров. За 18 лет существования журнала было опубликовано 1605 работ по различным разделам хирургической науки и практики. В дореволюционной России это был один из самых популярных медицинских журналов — неофициальный рупор городских и земских хирургов.

К вопросу о болезни Чехова

Чехов болел 20 лет. Знал ли точный диагноз? Долгие годы Чехов не называл свою болезнь чахоткой. Но вряд ли не знал, что у него кавернозный туберкулез легких, симптомы которого у себя находил. Он решил играть с болезнью «в темную» и почти 13 лет избегал врачебного осмотра.

22 марта 1897 году у Чехова произошло обильное кровотечение из правого легкого. Впервые был осмотрен. Методы лечения эффекта не дали. Как врач он знал, что жизнь его будет короткой и сокращал ее еще больше работой.

Многие биографы связывают его преждевременную смерть (2 июля 1904 года) с преувеличением роли климатического фактора в лечении туберкулеза легких, а также противоречиями во врачебных назначениях. Для Чехова не был применен известный эффективный метод — искусственный пневмоторакс. Сам же Антон Павлович, будучи человеком мужественным и деликатным, боялся обидеть своих лечащих врачей и обратиться к другим. Да и был ли в этом смысл?..

Подготовила Алена Тимошкина



НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ



By leading world experts









Консультант врача
Электронная медицинская библиотека













DISSERTATIONS & THESES GLOBAL



