



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 11 (109)

www.almazovcentre.ru

ноябрь 2019

ЧЛЕНЫ ПОПЕЧИТЕЛЬСКОГО СОВЕТА ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ПОДДЕРЖАЛИ ИДЕЮ СОЗДАНИЯ НАУЧНОГО ЦЕНТРА МИРОВОГО УРОВНЯ

Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

Валентина Ивановна Матвиенко 20 ноября провела заседание Попечительского совета Центра Алмазова.

В заседании приняли участие полномочный представитель Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе А. В. Гуцан, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации С. А. Краевой, председатель Законодательного Собрания Санкт-Петербурга В. С. Макаров, вице-губернатор Санкт-Петербурга А. В. Митянина, председатель Комитета по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга А. С. Максимов, члены Попечительского совета ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России — деятели культуры, науки и образования, в том числе руководители учреждений-участников Медицинского научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина», другие официальные лица.

Открывая мероприятие, Председатель Попечительского совета ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Валентина Ивановна Матвиенко подчеркнула, что Центру Алмазова по праву присвоен статус Сотрудничающего центра Всемирной организации здравоохранения, это, по ее словам, высокая международная оценка работы лечебно-научного учреждения. В. И. Матвиенко отметила, что в российском здравоохранении краеугольным вопросом является проблема подготовки кадров.



Для Центра Алмазова как участника национального проекта «Здравоохранение» выполнение этой задачи становится условием успешной реализации государственных планов.

НМИЦ им. В. А. Алмазова ведет несколько уникальных стратегических проектов, призванных развить экосистему современного медицинского образования, подразумевающую новую схему подготовки специалистов — врачей будущего. Этим обусловлено то, что одним из главных вопросов повестки заседания

Попечительского совета стало создание Научно-образовательного медико-биологического центра для одаренных детей и молодежи «Солнечный», который станет профориентационной площадкой для формирования нового поколения врачей и ученых и будет способствовать продвижению Санкт-Петербурга как флагмана молодежного биомедицинского научного направления.

Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто отметил, что в современном

мире активно развиваются информационные технологии, искусственный интеллект. В связи с этим подготовка современных кадров возможна только в определенной среде, где есть творчество и инициатива, при этом обязательна интеграция науки, клиники и образования.

Кроме вопросов, связанных с подготовкой специалистов, члены Попечительского совета Центра Алмазова обсудили создание научного центра мирового уровня (НЦМУ) и приняли решение подать в 2020 году соответствующую заявку.

ЦЕНТР АЛМАЗОВА ПОСЕТИЛА ДЕЛЕГАЦИЯ ИЗ ПРОВИНЦИИ ЦИНХАЙ

5 ноября Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова посетила делегация Комиссии по здравоохранению провинции Цинхай (КНР) во главе с председателем Ма Чжун (Ma Zhong).

Среди гостей были также заместитель директора Четвертой народной многопрофильной больницы в провинции



Цинхай Тао Баочжун, главные врачи и заместители главных врачей Центров по контролю и профилактике заболеваний городов Синин и Хайдун и областей Хайси, Хайнань, Хайбэй, Голо и Юйшу.

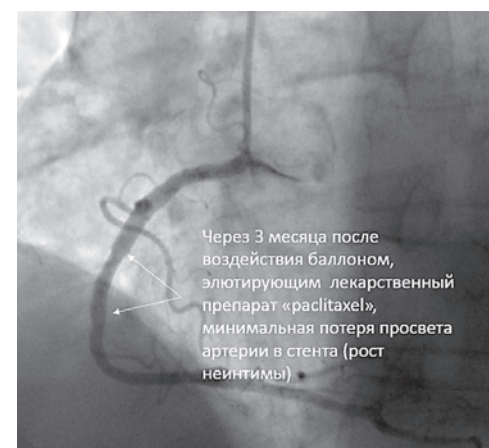
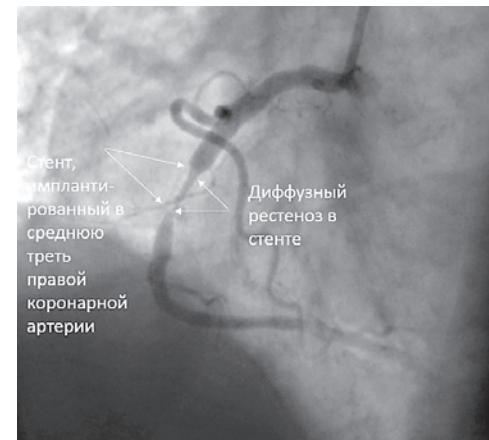
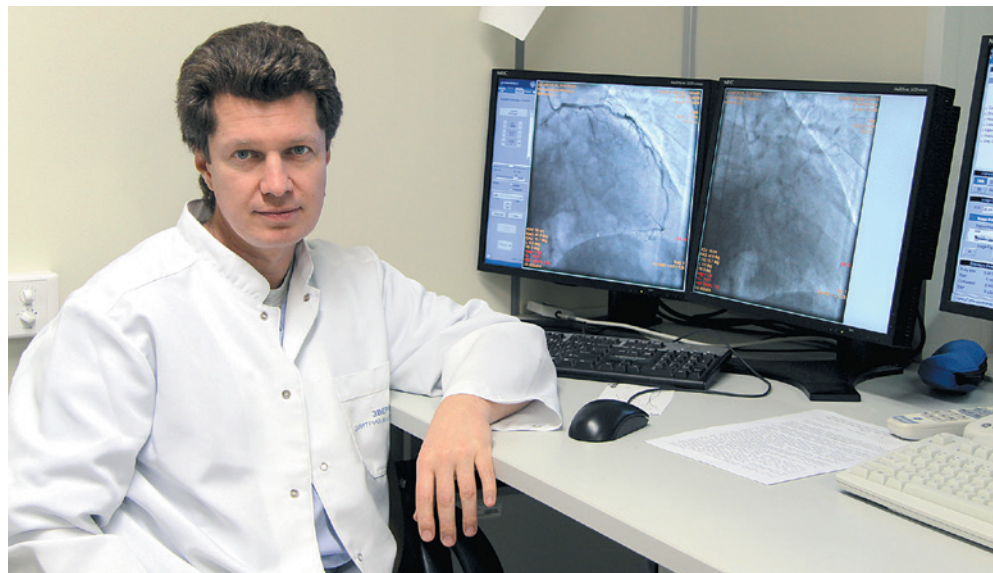
Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто ознакомил гостей с деятельностью ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, со стратегией его развития как ведущего научно-клинического учреждения в области оказания высокотехнологичной помощи населению и научно-образовательного медицинского центра Российской Федерации.

Для членов делегации сотрудники Центра Алмазова провели экскурсию по Главному клиническому корпусу с клиническими отделениями. В ходе экскурсии заведующий научно-исследовательской лабораторией острого коронарного синдрома Алексей Николаевич Яковлев рассказал гостям о процессе организации неотложной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и маршрутизации больных с острым коронарным синдромом.

Гости высоко оценили клинические мощности НМИЦ им. В. А. Алмазова и выразили надежду на дальнейшее сотрудничество.

ЛЕЧЕНИЕ РЕСТЕНОЗА: ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ И БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — одна из ведущих причин смертности в мире. Клиническая симптоматика ИБС напрямую связана со степенью сужения внутреннего просвета коронарных артерий атеросклеротическими бляшками.



Одним из возможных вариантов устранения этого сужения является чрескожное коронарное вмешательство с имплантацией стента. Однако в 2–3 % случаев с течением относительно короткого периода времени в области стентированного сегмента коронарной артерии развивается повторное сужение просвета артерии, или рестеноз. Происходит это главным образом за счет избыточного разрастания внутренней оболочки стенки артерии, так называемой неоинтимы. Это приводит к возвращению клиники стенокардии. При этом формирующееся повторное сужение просвета артерии (рестеноз) зачастую клинически гораздо даже более значимо, чем та атеросклеротическая бляшка, по поводу которой и было выполнено стентирование.

О современных методах лечения рестеноза в коронарных артериях рассказал заведующий НИЛ интервенционной кардиологии Центра Алмазова к.м.н. Дмитрий Анатольевич Зверев:

«Проблема лечения рестеноза в упрощенном виде сводится к двум основным задачам. Во-первых, необходимо устранить сужение просвета артерии в области рестеноза и, во-вторых, предотвратить избыточный рост неоинтимы

в области механического воздействия на стенку артерии. Решения первой задачи можно достичь с помощью имплантации стента в область сужения, так называемая методика имплантации «стент в стент». Для решения второй задачи необходимо в зону рестеноза доставить лекарственный препарат локально».

Д. А. Зверев раскрыл детали процесса, указав на то, что одномоментное решение этих задач достигается с помощью имплантации в область рестеноза специального коронарного стента, на наружную стенку (прилежащую к внутренней стенке артерии) которого нанесен слой лекарственного препарата.

«Как оказалось, имплантация в область рестеноза стента с лекарственным препаратом полностью не решает проблему повторного развития рестеноза, особенно в группе пациентов с сопутствующим сахарным диабетом», — рассказал о проблематике лечения врач.

В поисках способа устранить сужение артерии в области рестеноза, но при этом сохранить максимально внутренний просвет, ученые вспомнили о такой методике устранения стенозирующего поражения коронарного русла, как воздействие на суженный участок артерии с помощью расширяющего-

ся баллона. Было решено нанести слой лекарственного препарата на баллон. То есть, по сути, специалисты разработали новую методику целевой доставки лекарственного антипролиферативного препарата в область рестеноза.

Существующая к настоящему времени доказательная база по применению баллонов, элютирующих лекарственный препарат, в лечении стенозирующего поражения коронарных артерий позволяет определить следующие показания для метода:

- баллоны, элютирующие лекарственный препарат, могут рассматриваться как хорошая альтернатива лечения рестеноза в стентах повторному стентированию, но только в случае лечения коронарных артерий малого диаметра (менее 2,75 мм) или при вовлечении в поражение боковых ветвей;
- лечение атеросклеротических поражений коронарных артерий «de novo» с помощью баллонов, элютирующих лекарственный препарат, оправдано только в артериях диаметром 2,15 мм и менее и лишь при выборе соотношения диаметра баллона к диаметру артерии 1:1;
- сочетания ангиопластики элютирующим баллоном и имплантации простого металлического стента жела-

тельно избегать, а в случае необходимости имплантации стента, выбор следует делать в пользу стента, элютирующего лекарственный препарат.

В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА ПРОШЛА III МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОРФАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Традиционная конференция по орфанным заболеваниям у детей прошла в Центре Алмазова 22 ноября.

Форум врачей разных специализаций приурочили ко Дню педиатра. Специалисты из Санкт-Петербурга, Москвы и даже из Донецка, работающие по направлению редких заболеваний, поделились друг с другом опытом.

Как отметила в приветственном слове директор Института молекулярной биологии и генетики, доцент кафедры внутренних болезней, к.м.н. Анна Александровна Костарева, конференция традиционно привлекает докторов, среди которых много молодых специалистов. Позитивное изменение в области изучения и лечения орфанных заболеваний — включение новых нозологий



в список редких, которые ранее не рассматривались в данном сегменте.

«Мы считали, что мало таких пациентов, недоступна та или иная диагностика, недостаточно критериев и недостаточно клинического опыта. Сегодня такие заболевания в нашей практике — абсолютная реальность, и свидетельство

тому — открытие новых реабилитационных отделений и программ, теоретическая ориентация на ту или иную нозологию. Мы идем в ногу с расширением генетической, перинатальной диагностики», — отметила Анна Александровна.

По ее словам, такие конференции, где орфанные заболевания рассматри-

ваются на клинических примерах пациентов, очень важны, поскольку позволяют врачам делиться друг с другом особенностями диагностики, лечения таких недугов, а также нюансами процесса реабилитации.

Орфанные заболевания — это редко встречающиеся патологии. Всего ученые выявили более 7000 таких недугов, в списке Минздрава России зарегистрировано 215 редких заболеваний. Центр Алмазова помогает детям с орфанными заболеваниями на базе Детского лечебно-реабилитационного комплекса (ДЛРК) Института перинатологии и педиатрии как в стационаре, так и амбулаторно.

В ДЛРК работают два стационарных отделения педиатрии и медицинской реабилитации, отделение кардиологии. Врачи ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России к каждому пациенту подходят индивидуально, учитывая особенности заболевания и ребенка.

В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА ВРАЧИ СПАСЛИ МОЛОДУЮ ЖЕНЩИНУ С КРАЙНЕ РЕДКОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Врачи ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России проводят самые сложные операции, за которые не берутся в других медицинских центрах.

Тридцатидвухлетняя пациентка приехала в Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова из Грозного с диагнозом «констриктивный перикардит» в крайне тяжелом состоянии. Это заболевание требует хирургического вмешательства, а именно проведения перикардэктомии — удаления околосердечной сумки. Не многие медицинские учреждения готовы взяться за такую операцию. Сложность вмешательства заключается в тесной спайке перикарда с сердечной мышцей, в связи с чем велик риск повреждения сердца во время операции.

При этой редкой патологии происходит воспаление перикарда — стенки околосердечной сумки. Оно сопровождается утолщением и уплотнением листков перикарда. И впоследствии при констриктивном перикардите ткань перикарда теряет эластичность и с течением вре-



мени кальцинируется, вызывая наружную компрессию сердца, что отражается на его сократительной способности.

Заболевание прогрессирует, и постепенно сердце перестает нормально функционировать. Медикаментозная терапия не дает особых результатов, и, если вовремя не принять меры, осложнения приводят к гибели пациента.

Специалисты Центра Алмазова во главе с заместителем главного врача по кардиологии Раисой Леонидовной Ко-

ношковой и заместителем главного врача по хирургии Андреем Николаевичем Котыным приняли решение о срочном хирургическом вмешательстве.

«В связи с невозможностью сердца из-за сдавления нормально сокращаться и расслабляться, со временем прогрессирует сердечная недостаточность, что приводит к возникновению “псевдоцирроза” печени, то есть заболевания печени нет, но клиническая картина на него указывает. Это зачастую вводит врачей

в заблуждение и затрудняет постановку верного диагноза. Однако после операции на сердце функции печени полностью восстанавливаются», — отмечает Р. С. Коношкова.

Врачи отделения сердечно-сосудистой хирургии № 3 под руководством заведующего Вадима Константиновича Гребенника выполнили субтотальную перикардэктомию. Операция была сделана на работающем сердце — без использования аппарата искусственного кровообращения. Несмотря на то, что это крайне осложняет работу хирурга, было принято именно такое решение, так как исходное состояние пациентки было очень тяжелое, на грани операбельности.

«Сердце находится в своеобразном панцире, который интимно с ним спаян, и отделить перикард, не нанеся при этом травму сердцу и не вызвав фатальные осложнения в виде кровотечения, очень сложно и требует прецизионной (очень точной — прим. ред.) работы», — рассказывает В. К. Гребенник.

В настоящее время пациентка чувствует себя хорошо, все показатели в норме, по данным УЗИ сократительная способность сердца увеличилась в два раза. Результат оперативного вмешательства отличный.

Анна Хокканен

Наука

ЦЕНТР АЛМАЗОВА ПОДПИСАЛ ДОГОВОР О СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ИННОВАЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ «СКОЛКОВО»

26 ноября Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова посетили старший вице-президент по инновациям Фонда «Сколково» Кирилл Каем и директор по акселерации Кластера биологических и медицинских технологий Фонда «Сколково» Антон Павлюков.

Визит начался с экскурсии по Центру экспериментального биомоделирования, после чего гости посетили Центр доклинических и трансляционных исследований НМИЦ им. В. А. Алмазова, где с интересом осмотрели виварий, операционные, лабораторные помещения и учебные комнаты для реализации программы специализитета. После ознакомления с работой отделов биохимии, химико-аналитического, токсикологии, а также физиологии и фармакологии, представители Инновационного центра приняли участие в рабочем совещании с руководством и ведущими специалистами Центра Алмазова.

В ходе совещания стороны представили презентации инновационных раз-



Старший вице-президент по инновациям Фонда «Сколково» К. Каем и член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России А. О. Конради

работок. Гости из Фонда «Сколково» рассказали о настольном рентгеновском наномикроскопе и о медицинской интегрированной (умной) операционной. Специалисты НМИЦ им. В. А. Алмазова в свою очередь показали наработки научно-исследовательских лабораторий учреждения. Был представлен проект «Разработка и организация производства линейных малогабаритных статических масс-спектрографов». Также речь шла о совместном проекте с БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д. Ф. Устинова по исследованию различных процессов, в частности ишемии миокарда, и о совместном проекте с Институтом физиологии им. И. П. Павлова РАН, в рамках которого исследуются вопросы реабилитации пациентов с повреждениями спинного мозга.

Учитывая взаимный интерес, было подписано соглашение о сотрудничестве между ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России и Инновационным центром «Сколково».

СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

ЕЖЕДНЕВНО

В НАШИХ ГРУППАХ

ВКонтакте — vk.com/almazovcentre

Facebook — www.facebook.com/almazovcentre

А также на нашем официальном сайте — www.almazovcentre.ru



ДЛЯ ЧЕГО НУЖЕН ВИТАМИН D

С приходом зимы и сокращением светлого времени суток вполне актуально вспомнить о витамине D. Это необходимый организму элемент, настолько важный, что в его честь даже установлена памятная дата — 2 ноября.

Принято считать, что поскольку витамин D вырабатывается в коже человека под воздействием ультрафиолета, то именно зимой, когда день заметно сокращен, следует принимать препараты для устранения дефицита важного элемента. Однако, как пояснила главный научный сотрудник, руководитель НИЛ клинической эндокринологии, профессор кафедры внутренних болезней, д.м.н. Татьяна Леонидовна Каронова, поддерживать нормальный уровень витамина D важно не только в зимний период времени, так как он играет важную роль в различных процессах в нашем организме.

«Витамин, точнее D-гормон, контролирует поддержание нормального уровня кальция и фосфора и важен для лечения и профилактики развития рахита у детей и остеопороза у взрослых. Однако исследования последних лет показали, что нормальный уровень витамина D важен для профилактики развития сахарного диабета, ожирения, артериальной гипертензии и даже дислипидемии. Также доказано, что при условии нор-

мального обеспечения витамином D сокращается вероятность возникновения аутоиммунных и онкологических заболеваний. Поэтому сегодня обсуждается необходимость добавления препаратов витамина D в комбинированном лечении этих больных», — пояснила Татьяна Леонидовна.

Она акцентировала внимание на том, что витамин D нужен всем, но в меру.

«Сегодня участились случаи назначения больших доз витамина D врачами фитнес-клубов, да и сами пациенты, покупая витамин D в интернет-аптеках, не задумываются над дозами, полагая, что чем больше, тем лучше. Все хорошо в меру. Если дефицит витамина D — плохо, то его большие концентрации в организме также не полезны в некоторых случаях. Есть рекомендации Российской ассоциации эндокринологов, Российской ассоциации по остеопорозу, Союза педиатров России, которые регламентируют как профилактические дозы витамина D, так и лечебные режимы приема», — предостерегла руководитель НИЛ клинической эндокринологии.

Татьяна Леонидовна Каронова напомнила, в каких продуктах содержится природный витамин D. Это дикий лосось, печень трески, рыбные консервы, говяжья печень, яичные желтки, молочные продукты и грибы.

D-гормон также можно принимать в виде препаратов, которые реализуются в аптеках. Это витамины D2 и D3. Это одно и то же, только D3 усваивается лучше. Главное — перед началом приема аптечного препарата необходимо посоветоваться с врачом.

Юлия Гудимова



Суточные нормы витамина D (рекомендации Российской ассоциации эндокринологов)

Возраст/Группа пациентов	Профилактическая суточная норма D (в международных единицах — МЕ)	Безопасный верхний предел витамина D (МЕ)
До 1 года	400	1000–1500
1–18 лет	600	2500–4000
18–50 лет	600–800	4000
Старше 50 лет	800–1000	4000
Беременные и кормящие женщины	1000–1200	4000

ПРИРОДНЫЙ ДОКТОР

СОЛНЕЧНАЯ ХУРМА — УНИВЕРСАЛЬНАЯ «ПИЩА БОГОВ»

Самый поздний фрукт — хурма — появляется на прилавках магазинов и на наших столах в ноябре и становится еще одним источником здоровья наряду с «родными» капустой, морковью, свеклой, редькой, яблоками, другими овощами и фруктами.

Это очень вкусный, а главное, полезный плод, который не зря называли «пищей богов» — именно так слово «хурма» переводится с латинского.

Универсальный лекарь

Поскольку хурма богата витамином С, она прекрасно укрепляет иммунитет, что очень кстати в сезон гриппа и ОРВИ. Специалисты рекомендуют употреблять этот плод в течение всего периода, пока он есть на прилавках.

В борьбе с гриппом, острыми респираторными заболеваниями хурма незаменима еще и потому, что ее мякоть обладает бактерицидными свойствами. Это является хорошим дополнением к общему лечению, а также профилактике.

Солнечный фрукт является прекрасным подспорьем в лечении ангины. Для того, чтобы ускорить процесс выздоровления, нужно выжать сок хурмы и,

разбавив его теплой водой, полоскать горло.

Оранжевый плод богат жизненно важными элементами. Железо и кальций улучшают формулу крови, помогая при анемии. Магний, которого много в хурме, благотворно действует на нервы, лечит депрессию и бессонницу.

Бета-каротин, благодаря которому плоды имеют красивый оранжевый цвет, как известно, способствует укреплению зрения и может замедлить старение глаз. Этот же элемент, бета-каротин, заботится о легких и дыхательной системе в целом.

Врачи считают, что хурма также полезна при сбоях сердечно-сосудистой системы: употребление этого фрукта наполняет организм калием и витаминами, которые препятствуют возникновению аритмий, укрепляют стенки сосудов.

Хурма — прекрасное косметическое средство

Кашица из одного плода хурмы и одного яичного белка поможет сузить поры на коже лица, а также снизит риск появления прыщей.

Для омоложения лица следует сделать маску из мякоти плода и сливок (молока) в пропорции 1:1, нанести на лицо и оставить на коже, как и первую маску, на 15–20 минут.

Хурма или королек?

Наряду с названием «хурма» используется слово «королек». Многие считают, что это два сорта или даже вообще два разных фрукта. Ни то, ни другое предположение неверно. Хурма и королек — плоды одного фруктового сорта.

Хурма — это фрукт, который сформировался из неопыленного цветка. Из-за наличия в нем большого количества танинов — вяжущих веществ — у хурмы терпкий, иногда горьковатый вкус. Однако он не влияет на ее полезные свойства.

Королек — плод, завязавшийся на опыленном цветке. У такого фрукта мякоть плотная, имеющая коричневатый оттенок. Из-за этого королек часто называют шоколадной хурмой.

Отличить эти две разновидности хурмы просто: на верхушке королька имеются подсохшие трещинки коричневого цвета, которые расположены кругами.



Вкусная и полезная хурма — сезонный фрукт, которым можно лакомиться всего 3–4 месяца. Не упустите это время, чтобы насладиться золотистой «пищей богов».

Юлия Гудимова

В материале использовались информация и фото из открытых источников