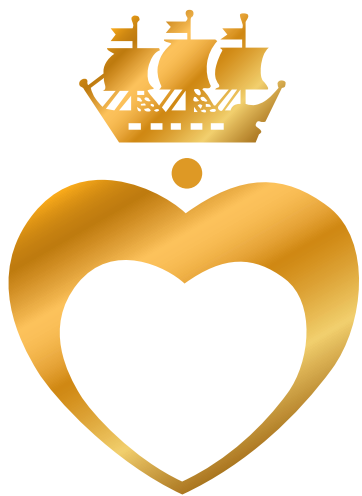




НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 7 (35)

www.almazovcentre.ru

июль 2013

25–27 сентября 2013 года. Российский национальный конгресс кардиологов, посвященный 50-летию Российского кардиологического общества

Глубокоуважаемые коллеги!

25-27 сентября 2013 года в Санкт-Петербурге будет проходить очередной Российский национальный конгресс кардиологов, и я приглашаю вас к активному участию в этом научном форуме.

На пленарных заседаниях будут представлены лекции ведущих российских и зарубежных ученых, посвященные наиболее острым проблемам профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Как и на конгрессе прошлого года, программа будет носить междисциплинарный характер, в полной мере отражающий тенденцию к интеграции знаний в медицине.

Секционные научные заседания, симпозиумы и клинические разборы будут охватывать основные сферы современной кардиологии: от первичной профилактики до интервенционных вмешательств. Значительное

внимание будет уделено обсуждению новых форм непрерывного последипломного медицинского образования, соответствующих требованиям инновационного развития отечественного здравоохранения. Особенностью конгресса станет обсуждение аудиторией теоретических и практических аспектов применения новых лечебно-диагностических технологий.

Успех конгресса во многом зависит от вашего неравнодушного и деятельного отношения к его работе. Только объединив усилия, мы сможем все вместе сделать Юбилейный Российский национальный кон-

гресс кардиологов, посвященный 50-летию Российского кардиологического общества, действительно знаковым событием научной и общественной жизни, которое откроет новые перспективы в развитии отечественного здравоохранения, нацеленные на снижение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в Российской Федерации.

Благодарю вас за поддержку, и до встречи в Санкт-Петербурге!

С уважением,

Президент Российского кардиологического общества академик РАМН Е.В. Шляхто



Конгресс станет юбилейным – он будет посвящен 50-летию Российского кардиологического общества, которое за пять десятилетий выросло в одну из наиболее значимых общественных медицинских организаций страны. Имена выдающихся советских и российских кардиологов, стоявших у истоков создания нашего общества и внесших на разных этапах большой вклад в его развитие, вписаны золотыми буквами в историю отечественной медицины.

Сегодняшний день Российского кардиологического общества отражает курс на повышение его роли в реализации государственной политики в области здравоохранения, медицинского образования и науки. Мы достигли очевидных успехов в укреплении взаимодействия с Министерством здравоохранения России; существенно интенсифицировали работу секций и рабочих групп в части повышения их образовательной и организационно-методической активности; обновленный «Российский кардиологический журнал» уверенно выходит на позиции ведущего профильного периодического научно-практического издания; набирает ход международное сотрудничество.

Подведение итогов научно-исследовательской, образовательной и просветительской работы общества станет важным элементом программы, однако основная ее часть будет сконцентрирована на формировании стратегии дальнейшего развития кардиологии на основе достижений фундаментальной науки в рамках концепции трансляционной медицины.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

50 ЛЕТ РОССИЙСКОМУ КАРДИОЛОГИЧЕСКОМУ ОБЩЕСТВУ

Российский национальный конгресс кардиологов «Кардиология: от науки — к практике»

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

ПРИГЛАШАЕМ ВАС ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В РОССИЙСКОМ НАЦИОНАЛЬНОМ КОНГРЕССЕ КАРДИОЛОГОВ «КАРДИОЛОГИЯ: ОТ НАУКИ — К ПРАКТИКЕ», КОТОРЫЙ СОСТОИТСЯ 25-27 СЕНТЯБРЯ 2013 ГОДА В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПО АДРЕСУ: УЛ. КОРАБЛЕСТРОИТЕЛЕЙ, Д. 14 (ГОСТИНИЦА «ПАРК ИНН ПРИБАЛТИЙСКАЯ»).

24 сентября с 12:00 будут организованы предконгрессные симпозиумы, секционные заседания, школы и мастер-классы.

В том числе:

1. VI ежегодная научно-практическая конференция Национального общества по изучению атеросклероза «Новые возможности лечения пациентов высокого риска»;
2. Совместный образовательный курс Европейского общества по артериальной гипертензии и Российского кардиологического общества «Резистентная артериальная гипертензия — новые возможности лечения»;
3. Открытие выставки.

Научная программа конгресса включает лекции, пленарные заседания, научные симпозиумы, секционные заседания, стендовые доклады, конкурс молодых ученых, школы для практикующих врачей.

Полная научная программа размещена на сайте Российского кардиологического общества scardio.ru, а также на официальном сайте конгресса

www.almazovcentre.ru/cardiocongress.ru

Для предварительной регистрации необходимо заполнить регистрационную форму на официальном сайте конгресса:

www.almazovcentre.ru/cardiocongress.ru/ru/registrationform

ТЕМАТИКА КОНГРЕССА

- Совершенствование кардиологической помощи
- Фундаментальные исследования
- Новые медицинские технологии
- Фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний
- Врожденная патология сердечно-сосудистой системы
- Патология малого круга кровообращения
- Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания
- Коморбидные состояния в кардиологии
- Кардиологические проблемы в перинатологии и педиатрии
- Интервенционная кардиология
- Хирургические методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний
- Трансплантация сердца
- Проблемы реабилитации кардиологических больных
- Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний
- Организация сестринского дела

Внимание! Регистрация всех участников конгресса обязательна!

Вход на все заседания осуществляется по бейджам, которые предоставляются бесплатно всем зарегистрированным участникам конгресса.

Оргкомитет Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество» (ООО «РКО»)
Адрес: Россия, 119019, г. Москва, Гоголевский бульвар, д. 15
Телефон: +7 (495) 500 95 90, +7 (926) 300 11 77
E-mail: rsc.info2013@gmail.com, cardio.moscow@gmail.com
www.scardio.ru

ФГБУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова»
Управление внешних связей и развития
Россия, 197341 Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2
Телефон/факс: +7 (812) 702 37 16
Телефон: +7 (812) 702 37 17
E-mail: rsc.congress@gmail.com
www.almazovcentre.ru

Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации

Недавно в Федеральном Центре сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова завершилось проведение этапа крупного эпидемиологического исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации». О ходе и новых результатах исследования нам рассказала младший научный сотрудник НИО артериальной гипертензии Мария Анатольевна Бояринова.



Участники исследования

– Для чего было необходимо данное исследование?

– Известно, что в нашей стране сердечно-сосудистые заболевания прочно занимают первое место в структуре причин смертности населения. В трудоспособном возрасте 31,4% смертей приходится на ССЗ. В то же время уровень «сердечно-сосудистой» смертности определяется распространенностью так называемых факторов риска, к которым относятся артериальная гипертензия, нарушение углеводного и липидного обмена, ожирение, курение, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность. Соответственно, чем выше распространенность факторов риска сердечно-сосудистой патологии в регионе и чем хуже развиты меры борьбы с ними, тем больший процент смертности ожидается в данном регионе. В России существуют регионы с особо высоким уровнем смертности, где каждый четвертый умерший от ССЗ – трудоспособного возраста.

До настоящего времени в нашей стране существует недостаток достоверной информации об эпидемиологии, структуре заболеваемости ССЗ и их факторов риска. Именно поэтому было запланировано проведение эпидемиологического исследования, выявляющего распространенность традиционных факторов риска сердечно-сосудистой патологии, а также возможных «новых» факторов. Это позволит разработать модели управления этими факторами, соответственно снизить заболеваемость и смертность от ССЗ в соответствии с выявленными особенностями в регионах.

– Кто приглашался на исследование?

– Для проведения мониторинга факторов риска были отобраны двенадцать регионов РФ с различными климато-географиче-

скими, экономическими и демографическими характеристиками. Один из регионов – Санкт-Петербург. Специалисты Петербурга, в свою очередь, осуществляли контроль за ходом исследования в Оренбурге и Самаре. В Оренбурге исследование проводилось в Оренбургской государственной медицинской академии, под руководством профессора Р.А. Либиса, в Самаре – в Самарском областном клиническом кардиологическом диспансере, руководил работой д.м.н. Д.В. Дуляков. В каждом регионе было обследовано 1600 человек, сейчас формируется единая база данных исследования всех регионов.

Пациенты отбирались случайным образом с формированием представительной (репрезентативной) выборки из изучаемой популяции, так как для получения не предвзятой оценки эпидемиологической ситуации недопустимым считается произвольный отбор лиц или привлечение добровольцев. В нашем городе в исследовании участвовали жители трех районов: Приморского, Красногвардейского и Петроградского. Из списков врачебных участков случайным образом отбирались по 50 квартир с каждого участка. В исследование включались проживающие в этих квартирах, подходящие по возрасту (от 25 до 64 лет). Распределение мужчин и женщин соответствовало таковому в естественной популяции. Случайно выбранные пациенты приглашались в Центр им. В.А. Алмазова с помощью почтовой рассылки.

– Как проводилось исследование?

– Исследование проводилось абсолютно бесплатно. Пациенты приходили натошак, регистрировались, подписывали форму информированного согласия на выполняемые процедуры и последующую обработку

полученных данных. Все полученные данные будут далее использоваться анонимно и не будут передаваться другим лицам.

В условиях дневного стационара осуществлялся забор венозной крови для выполнения анализов опытной медсестрой Е.А. Тимофеевой, которой также помогали М.Я. Яковлева, Л.Н. Андрианова, Е. В. Галенских. В крови определялся уровень глюкозы, мочевой кислоты, анализировался липидный спектр, функция почек, для углубленного исследования анализировались «новые» факторы риска ССЗ, к которым в частности относятся гормоны жировой ткани, адипокины и маркеры липидного обмена. Также выполнялся анализ мочи на предмет выявления микроальбуминурии, то есть белка в моче.

Благодаря слаженной работе центральной клиничко-диагностической лаборатории ФЦСКЭ под руководством заведующих Е.Ю. Васильевой и В.А. Юдиной врачами М.Л. Кузнецовой, Е.Е. Казаковой, Е.А. Антоновой, О.С. Напалковой и лаборантами Ю.Л. Никифоровой, Н.Я. Спиридоновой, С.В. Васильевой, О.Э. Яворской, Т. Н. Искрицкой были успешно выполнены эти сложные лабораторные исследования.

Главный врач клиничко-диагностического центра ФЦСКЭ Т.А. Желнинова оказала организационную поддержку в проведении исследования. В полностью оборудованной палате, с помощью специально закупленного для

сосудистой системы, заполнение совместно с пациентами анкет осуществлялось силами сотрудников НИЛ эпидемиологии артериальной гипертензии, научных сотрудников и аспирантов: О.П. Ротарь, А.С. Алиевой, Е.П. Колесовой, Е.А. Дудоровой, Е.В. Могучей, М.А. Бояриновой, А.В. Орловой, под руководством заместителя директора по научной работе, заведующей научно-исследовательским отделом артериальной гипертензии профессора А.О. Конради. Огромную помощь в проведении обследования пациентов оказали сотрудники НИЛ организации медицинской помощи ФЦСКЭ: Н.А. Паскарь, А.А. Темиров, С.В. Карузин, Е. Парижская; сотрудники НИЛ клинической физиологии кровообращения ФЦСКЭ: К.Н. Маликов, С.В. Морозкин, И.Б. Мельникова, М.В. Гурина, под руководством заведующего лабораторией А.В. Козленка; НИЛ метаболического синдрома под руководством профессора Е.И. Барановой, при координации обследования Е.А. Баженовой и О.Д. Беляевой. Большую работу в осуществлении исследования провели интерны и клинические ординаторы нашего Центра. Помощь в организации потока обследуемых, ведения баз данных оказывала лаборант Н.В. Левая.

– Каков результат?

– По результатам проведенных процедур, а также данным вопросника с пациентом проводилась беседа о наличии или отсутствии



Забор венозной крови

проведения исследования новейшего оборудования, выполнялись электрокардиография и оценка состояния сосудистой системы неинвазивными методами. Определялся показатель скорости распространения пульсовой волны (показатель жесткости сосудистой стенки) на аппарате Sphygmocor, лодыжечно-плечевой индекс, позволяющий определить раннюю стадию атеросклероза, а также рассчитывался уникальный показатель – биологический возраст сосудов на аппарате VaSera. Выполнялось дуплексное сканирование сонных артерий на предмет выявления атеросклеротических бляшек. У каждого пациента измерялся рост, вес, окружность талии и бедер, рассчитывался индекс массы тела, отражающий степень лишнего веса; было изменено артериальное давление, частота сердечных сокращений. Каждый пациент заполнял стандартный вопросник, который позволял охарактеризовать социально-демографическое положение обследуемого, общее состояние здоровья и отношение к своему здоровью, наличие факта курения, употребления алкоголя, особенности питания; вопросник содержал медицинские характеристики (наличие той или иной патологии и заболеваний), вопросы по стрессу и депрессии.

Обследование пациентов, выполнение инструментальных исследований сердечно-

у него факторов риска ССЗ, давались рекомендации по их коррекции и модификации образа жизни. Большая часть обследуемых впервые узнавали о наличии у себя повышенного артериального давления и холестерина, о наличии предиабета, у некоторых впервые выявлялись нарушения сердечного ритма. Такие пациенты получали рекомендации по дальнейшей тактике действий. Стоит отметить, что практически все пришедшие на обследование с большим интересом относились к проводимому исследованию, было очевидно, что пациентам важно иметь представление о состоянии своего здоровья, в частности сердечно-сосудистой системы. Все заключения исследования, в том числе результаты анализов и рекомендации выдавались пациентам на руки.

Уверены, что данное эпидемиологическое исследование, после проведения работы по обработке полученных данных, внесет значительный вклад в понимание распространенности факторов риска ССЗ в нашей стране, даст полную информацию о состоянии здоровья населения трудоспособного возраста с целью осуществления дальнейших мер по профилактике, улучшению состояния здоровья и увеличению продолжительности жизни!

Младший научный сотрудник
НИО артериальной гипертензии
М.А. Бояринова



Снятие электрокардиографии

14–17 июня 2013 года. 23-й ежегодный конгресс по артериальной гипертензии и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, Милан (Италия)

С 14 по 17 июня 2013 года в Милане (Италия) проходил очередной, 23-й ежегодный конгресс по артериальной гипертензии и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова представляла большая делегация, во главе с заместителем директора по научной работе профессором Александрой Олеговной Конради.

Самым ожидаемым событием было представление новых, совместных с Европейским кардиологическим обществом (ESC) рекомендаций по артериальной гипертензии, которые, несомненно, еще в течение всего года будут подробно анализироваться и обсуждаться, в том числе членами и экспертами Российского кардиологического общества. Особый интерес вызывали и результаты избрания нового президента Европейского общества по АГ на ближайшие 2 года, которым стала профессор Анна Доминичак.



Профессор Анна Доминичак

Но и без этих двух важнейших событий научная программа была как всегда очень интересной и насыщенной. Проводились утренние «breakfast» сессии для обсуждения в более свободной и непринужденной обстановке самых интересных и насущных вопросов, таких как особенности ведения больных артериальной гипертензией (АГ) с сопутствующими заболеваниями, примеры успешной организации работы специализированных центров по АГ, современные возможности измерения жесткости сосудистой стенки и т. д.

Проходили параллельные заседания, посвященные широкому кругу вопросов – от генетики и эпидемиологии, до определения места и перспектив новых, инвазивных методов лечения АГ.

Следует отметить, что профессора Александра Олеговна Конради (Санкт-Петербург) и Ирина Евгеньевна Чазова (Москва) председательствовали на заседаниях по эксперимен-



Проф. А.О. Конради и к.м.н. О.П. Ротарь на фоне стенда – победителя «Связь голодания и сердечно-сосудистых заболеваний у жителей блокадного Ленинграда»

тальной фармакологии и диагностическим и терапевтическим аспектам АГ.

Единственный устный доклад из Санкт-Петербурга был успешно представлен научным сотрудником Центра Людмилой Сергеевной Коростовцевой и посвящен результатам многолетней работы по выявлению связи между синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ во время сна и сахарным диабетом.

Нельзя не отметить сессии, посвященные разбору клинических случаев под руководством признанных экспертов в данной области, образовательные и обучающие семи-



м.н.с. Л.С. Коростовцева

нары по различным темам, включая переоценку роли уровня систолического артериального давления, улучшение приверженности и контроля уровня артериального давления и т. д.

Во время пленарного заседания, посвященного вручению различных наград в области артериальной гипертензии, были прочитаны две фундаментальные лекции.

Научный комитет конгресса отобрал для публикации 1000 тезисов научных докладов, при этом следует отметить, что большинство из них поступило из России и стран ближнего зарубежья. Для представления в виде стендовых докладов было одобрено более 400 тезисов, из них 218 из различных городов Российской Федерации, при этом 26 стендовых докладов представляли сотрудники различных подразделений Центра им. В.А. Алмазова.

Научные сотрудники Центра им. В.А. Алмазова участвовали в работе стендовой секции под названием «Epidemiology and



Участники конгресса

Работы коллективов авторов научно-исследовательского отдела артериальной гипертензии по особенностям параметров суточного мониторингирования артериального давления у больных с резистентной АГ и с резистентностью к антигипертензивной терапии вследствие наличия СОАС и по влиянию голода на распространенность сердечно-сосудистых заболеваний у жителей блокадного Ленинграда были отмечены комиссией экспертов Европейского общества по АГ.

В очередной раз мы можем признать, что Европейский конгресс по АГ прошел успешно и позволил не только узнать много нового, но



Заседание по экспериментальной фармакологии и диагностическим и терапевтическим аспектам АГ

healthcare organisation» (председатель – профессор В. Jelakovic (Загреб, Хорватия)). Стендовый доклад группы молодых ученых под руководством профессора А.О. Конради из Санкт-Петербурга «Связь голодания и сердечно-сосудистых заболеваний у жителей блокадного Ленинграда» был признан победителем в номинации на «Лучший постер».

и встретиться и пообщаться с европейскими лидерами в области АГ для обсуждения дальнейшего сотрудничества и совместных проектов, таких как Artemis, Promises, ESH-SHOT и др.

Заведующая НИЛ эпидемиологии артериальной гипертензии
к.м.н. О.П. Ротарь



Институт послевузовского образования ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова приглашает на обучение в 2013-2014 уч. гг. на следующие курсы:

Адрес: Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, дом 2, 6 этаж, библиотека, кабинеты № 1 и № 2

тел./факс 702-37-84, эл. почта: education@almazovcentre.ru

Акушерство и гинекология (руководитель д.м.н., проф. И.Е. Зазерская): Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов) – 72 ч., Избранные вопросы гинекологической эндокринологии – 72 ч., Лапароскопия в гинекологии (практический курс с использованием симуляционных тренажеров) – 72 ч., Акушерство и гинекология – 144 ч.

Анестезиология-реаниматология (к.м.н. А.Е. Баутин): Анестезиологическое обеспечение кардиохирургических вмешательств – 144 ч., Избранные вопросы анестезиологии и реаниматологии – 144 ч., Анестезиология и реаниматология – 576 ч. (ПП), Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах (на базе обучающего симуляционного центра) – 72 ч., Первичный комплекс реанимационных мероприятий – 18 ч., Трансплевальная эхокардиография – 2 нед.

Гематология (д.м.н., проф. А.Ю.Зарицкий): Современные аспекты гематологии и трансплантации костного мозга – 144 ч., Гематология – 576 ч. (ПП)

Детская кардиология (д.м.н. Д.О.Иванов): Детская кардиология – 564 ч. (ПП), Избранные вопросы детской кардиологии – 144 ч.

Детская хирургия (д.м.н., проф. В.Г. Баиров): Хирургия новорожденных с интенсивной терапией и элементами ухода – 72 ч., Детская хирургия – 144 ч.

Детская эндокринология (д.м.н. Е.Н. Гринева, д.м.н. И.Л. Никитина): Современные схемы, стандарты, алгоритмы болезней эндокринных органов у детей – 144 ч., Детская эндокринология – 564 ч. (ПП), Избранные вопросы детской эндокринологии – 144 ч.

Диабетология (д.м.н. Е.Н. Гринева, к.м.н. А.Ю. Бабенко): Диабетология – 144 ч., Диабетология – 576 ч. (ПП).

Кардиология (д.м.н., проф. А.О. Конради, к.м.н. Т.В. Трешкур, д.м.н., проф. М.Ю. Ситникова, д.м.н. О.О. Большакова, к.м.н. А.Н. Яковлев): Кардиология – 576 часов (ПП), Острый коронарный синдром – 72 ч., Избранные вопросы кардиологии – 144 ч., Инновационные методы лечения артериальной гипертензии – 72 ч., Неинвазивная кардиология – 144 ч., Резистентная артериальная гипертензия – 72 ч., Современная стратегия лечения хронической сердечной недостаточности – 72 ч.

Клиническая лабораторная диагностика (д.м.н. В.В. Дорофеев): Клиническая лабораторная диагностика – 576 ч. (ПП), Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики в кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии – 144 ч., Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики – 144 ч.

Лабораторная генетика (к.м.н. А.А. Костарева): Лабораторная генетика – 556 ч. (ПП), Основы цитогенетической лабораторной диагностики – 144 ч., Флюоресцентная гибридизация in situ (FISH) в клинической лабораторной диагностике – 72 ч.

Лечебная физкультура и спортивная медицина (д.м.н. Е.А. Демченко): Лечебная физкультура и спортивная медицина – 504 ч. (ПП), 144 ч., 72 ч.

Неонатология (д.м.н. Д.О. Иванов): Интенсивная терапия в неонатологии – практические навыки и умения (на базе обучающего симуляционного центра) – 72 ч., Избранные вопросы неонатологии – 144 ч., Неонатология – 504 ч. (ПП).

Педиатрия (д.м.н. Д.О. Иванов): Педиатрия – 504 ч. (ПП), Актуальные вопросы педиатрии, основы нутрициологии – 144 ч., Нутриционная поддержка в педиатрии – 72 ч.

Радиология (д.м.н. Д.В. Рыжкова): Радиология – 504 ч. (ПП), Современные технологии ядерной медицины в диагностике и лечении социально значимых заболеваний – 144 ч., Изотопная диагностика – 144 ч.

Ревматология (к.м.н. А.Л. Маслянский): Ревматология – 576 ч. (ПП), Избранные вопросы ревматологии – 144 ч.

Рентгенология (д.м.н., проф. Т.Е. Труфанов): Рентгенология – 504 ч. (ПП), Рентгенология (с курсом магнитно-резонансной томографии) – 216 ч., Рентгенология (с курсом рентгеновской компьютерной томографии и радиационной безопасности) – 216 ч.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение (к.м.н. Д.А. Зверев): Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение – 576 ч. и 1440 ч. (ПП), Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение – 144 ч.

Сердечно-сосудистая хирургия (д.м.н., проф. В.К. Новиков): Избранные вопросы сердечно-сосудистой хирургии – 144 ч.

Трансфузиология (д.м.н. С.В. Сидоркевич): Трансфузиология – 504 ч. (ПП), Современные аспекты трансфузиологии – 144 ч.

Функциональная диагностика (к.м.н. Т.В. Трешкур, к.м.н. А.В. Козленок, д.м.н. М.Н. Прокудина): Функциональная диагностика – 586 ч. (ПП), Клиническая эхокардиография – 144ч., Трансплевальная эхокардиография – 2 нед., Избранные вопросы функциональной диагностики – 144 ч.

Эндокринология (д.м.н., проф. Е.Н. Гринева): Эндокринология – 564 ч. (ПП), Избранные вопросы эндокринологии – 288 ч., Эндокринология – 144 ч., Избранные вопросы эндокринологии для кардиологов и терапевтов – 72 ч., Современные аспекты остеопороза – 72 ч.

Научно-образовательный центр объявляет конкурс на бюджетные места в интернатуру, клиническую ординатуру, аспирантуру и докторантуру по различным специальностям



В.А. Оппель с группой врачей в перевязочной клинического военного госпиталя

Продолжая рассказ о петербургских врачебных династиях, мы хотим вспомнить представителей семьи Оппель, сделавших немало для медицины Санкт-Петербурга, отечественной медицинской науки и практики в целом, хотя происхождение свое они вели из немецких земель.

Наиболее значительный след в истории медицины нашего города оставил Владимир Андреевич Оппель. Он родился 11 (23) декабря 1872 г. в Санкт-Петербурге в семье известного столичного музыканта и композитора Андрея Алексеевича Оппеля. Прадед Владимира Христофор Оппель, выходец из Германии, был врачом, участником Отечественной войны 1812 года, проявившим мужество и героизм, оказывая раненым и больным медицинскую помощь. Христофор Оппель выполнял свой профессиональный долг, невзирая на опасность и оставался со страждущими даже в горящей Москве, занятой неприятелем. Его перу принадлежит одно из первых изданных на русском языке в 1822 году «Руководство, как ходить за больными».

Владимир Андреевич пошел по стопам своего предка, блестяще закончив Военно-медицинскую академию, он стал выдающимся ученым и высококлассным хирургом. В 1899 году он становится доктором медицины, а в 1908 году возглавляет кафедру хирургической патологии и терапии (ныне кафедра военно-полевой хирургии) Военно-медицинской

академии. Владимир Андреевич одним из первых в стране произвел резекцию шейного отдела пищевода по поводу рака, предложил целый ряд новых оригинальных операций.

Возможно, наиболее удачно и лаконично охарактеризовали деятельность В.А. Оппеля его ученики: «Владимир Андреевич 30 лет работает для облегчения страданий больного человека, работает над созданием новых поколений хирургов. Он не знает усталости, он постоянно в поисках новых путей, он горит самоотверженной преданностью хирургии».

Невзирая на большую занятость, В.А. Оппель в соответствии со своими представлениями о долге и чести, выполнял благородную задачу – заботился, насколько мог, о судьбе русских пленных врачей. Во время Первой мировой войны 1914 – 1918 гг. существовала возможность выкупать пленных, используя ее Владимир Андреевич, вносил собственные средства для возвращения на родину своих соотечественников. После Февральской революции В.А. Оппель стал первым избранным президентом Военно-медицинской академии. Вместе с тем, он не оставлял и свою работу, выезжая на театр военных действий. В целом, Владимир Андреевич чрезвычайно много сделал для военно-полевой хирургии в нашей стране. Он стал основателем клиники военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, на зда-

нии которой (Б. Сампсониевский пр., 5) установлена мемориальная доска.

С 1922 по 1924 г. Владимир Андреевич руководил восстановлением и реконструкцией больницы имени И.И. Мечникова, а в 1927 г. являлся ее директором. В это время ему удалось организовать в ней крупное хирургическое отделение.

Сын В.А. Оппеля, Владимир профессор Военно-медицинской академии, доктор медицинских наук, стал в определенной степени продолжателем дела отца. Он многое сделал в области изучения всасывания фруктозы и ее превращения в животном организме, биохимии мышечных белков, гемоглобина и его производных. Владимир Владимирович участвовал в Советско-финляндской войне, защищал наш город во время Великой Отечественной войны. И даже то обстоятельство, что он был осужден в 1942 году по ложному доносу и пробыл 10 лет в заключении, не смогло повлиять на его научную деятельность. В послевоенный период он был организатором и руководителем биохимической лаборатории Института эволюционной физиологии имени И.М. Сеченова, биохимических лабораторий кафедры физиологии военного труда и ожогового центра ВМА.

Ведущий научный сотрудник
НИС истории медицины
к.и.н. Д.А. Журавлев

В развитии отечественной педиатрии выделяют три периода.

Первый период с XVI по XVIII века, когда медицинские знания еще не были систематизированы. Но, например, М. В. Ломоносов в письме «О размножении и сохранении русского народа» уже намечает мероприятия по охране детского здоровья и указывает на необходимость государственной заботы о роженице и родильнице и борьбы с детской смертностью.

Второй период от начала XIX века до 1917 года. Впервые педиатрию как самостоятельную отрасль медицины в России обозначил профессор-акушер С. Ф. Хоговицкий. Он первым выделил из клиники акушерства детское отделение, написал первое русское руководство по детским болезням. К этому времени изменился и подход к детскому организму – теперь он не рассматривается как маленький взрослый, ребенок растет и развивается. Следствием этого стало открытие специализированных детских больниц и создание кафедр педиатрии. В этот период отмечается подъем в развитии Российской педиатрии, чему способствовали труды Н. Ф. Филатова, которого считают ее основоположником. Полноценному развитию педиатрии мешало отсутствие государственного подхода – детские больницы и учреждения возникают только по частной инициативе отдельных лиц и поддерживаются частной благотворительностью.

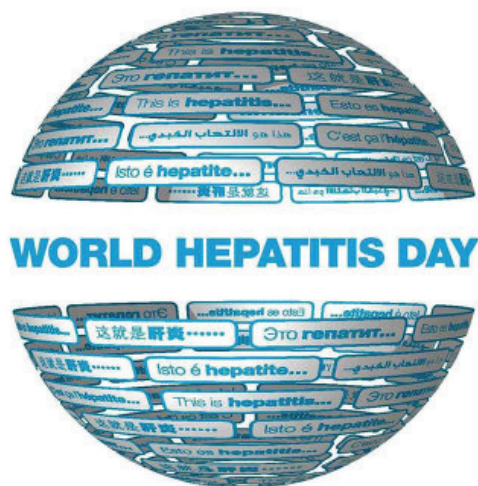
Третий период развития педиатрии начинается с декабря 1917 года, когда был подписан декрет, определивший задачи охраны материнства и детства. Охрана материнства и детства становится государственным делом. По всей стране стали открываться дома матери и ребенка, молочные кухни, многочисленные детские поликлиники, больницы, санатории, женские консультации, детские сады и ясли, а со временем и пионерские лагеря, школы-интернаты, школы продленного дня, детские площадки во дворах и многое другое. Особое внимание уделялось детям до 3 лет.

В настоящее время сфера научных и практических интересов педиатрии значительно изменилась по сравнению с началом XX. Сегодня она концентрирует огромный объем научных знаний, который пополняется каждый день.

Сотрудник НИС истории медицины
Ю. Б. Тукалло

ДАТА

28 июля – Всемирный день борьбы с гепатитом



Первый подобный день был проведен в 2008 году по инициативе Международного альянса по борьбе с гепатитом. В 2011 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внесла эту дату в свой календарь, таким образом, Всемирный день борьбы с гепатитом получил официальный статус и отмечается ежегодно 28 июля.

В этот день ВОЗ рекомендует медикам разных стран мира проводить просветительские акции, рассказывая людям о вирусном гепатите и заболеваниях, к которым он приводит. Не меньшую важность имеют профилактические мероприятия: проведение диагностики, вакцинация против гепатита и так далее.

Вирусы гепатита считаются одним из основных факторов риска для здоровья человечества. По данным ВОЗ, гепатит поразил около 2 миллиардов человек в мире, то есть каждого третьего жителя планеты. В некоторых странах вирусным гепатитом А переболела большая часть населения, а десятая часть жителей являются носителями вирусов гепатита В и С. Гепатитом называют воспаление ткани печени. Выделяют вирусный гепатит – его вызывает вирус, способный размножаться в клетках печени. Гепатиты, вызванные разными вирусами, передаются по-разному, однако все они могут вызывать острое и хроническое воспаление печени, которое порой приводит к циррозу и раку.

Защититься от гепатита можно двумя способами. Во-первых, можно стараться избежать заражения: соблюдать гигиену (это важно для защиты от вирусов А и Е), соблюдать осторожность при переливании крови и половых контактах (это поможет предохраниться от вирусов В и С). Во-вторых, можно сделать прививку. Как правило, вакцина надежно защищает человека от заражения вирусами А и В. Оба этих способа защиты оказываются в центре внимания во Всемирный день борьбы с гепатитом. Людям рассказывают о важности превентивных мер, снабжают информационными материалами, предупреждают от рискованного поведения.

Источник:
<http://www.calend.ru/holidays/0/0/2013/>