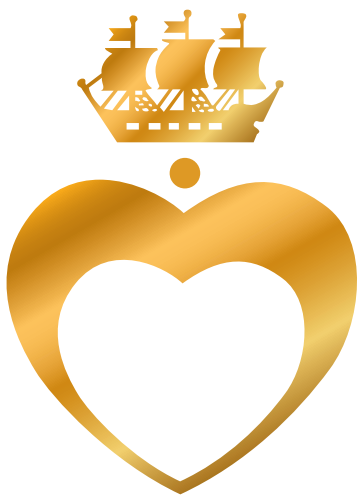




НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 4(20)

www.almazovcentre.ru

апрель 2012



Директор Центра
академик РАН
Е.В. Шляхто

Найти сердце

В федеральном выпуске «Российской газеты» от 23 марта 2012 года вышла статья «Найти сердце», в которой директор Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова академик РАН Е.В. Шляхто рассказывает о перспективах развития медицинских учреждений в стране. Мы публикуем выдержки из интервью Е.В. Шляхто с корреспондентом «РГ» Ириной Краснопольской.

Выпускник Первого Ленинградского мединститута имени Павлова Евгений Владимирович Шляхто нежно любит свой центр. И эта руководящая любовь тоже очень важна. Верный ученик знаменитого отечественного терапевта Владимира Андреевича Алмазова после смерти учителя возглавил его кафедру, а затем и НИИ кардиологии. При нем Центр получил новое наименование, более соответствующее сущности учреждения: Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии.

Почему такое сочетание?

Больные сахарным диабетом часто уходят из жизни по вине сердечно-сосудистых заболеваний. А те, кто страдает болезнями

лось сразу множеством проблем. Это не путь к успеху. Нужна все-таки некая концентрация на главных направлениях.

А в вашем Центре?

У нас сочетание: в оказание помощи тем, кто страдает сердечно-сосудистыми болезнями, включена неврология и нейрохирургия. Нейрохирургия используется не только для помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями головного мозга, но и для

лечения опухолей эндокринной системы, для оперативного лечения некоторых видов инсульта.

Ваш Центр – научно-клиническое учреждение. Какова судьба ему подобных в период перехода в систему ОМС?

Научно-клинические учреждения должны сохранить единство науки и клиники. Их деятельность не должна оцениваться только по тем критериям, которые используются для обычных лечебно-профилакти-

ческих учреждений: работа койки, койко-день и так далее. Научно-клинические обязательно должны оцениваться еще и по тому, как эти самые койки используются для научных исследований, получения новых данных о лечении того или иного заболевания, о действенности новых препаратов, об использовании современной аппаратуры. По большому счету их предназначение – не только, даже не столько лечебный процесс, сколько создание новых техно-

логий. Иначе все наши разговоры о медицине высоких технологий – общие слова.

Но в советские времена подобные учреждения такую функцию выполняли...

К сожалению, с водой выплеснули младенца. Тогда, кстати, наши ученые, их работы, несмотря на железный занавес, заметно чаще упоминались в зарубежных изданиях. Теперь же на международных научных форумах приходится с горечью



Операционная в здании клиничко-поликлинического комплекса

констатировать: среди основных докладчиков редко представители нашей страны.

А ведь у нас было немало именно первых позиций. Так, первую в мире операцию по шунтированию коронарных артерий выполнил наш соотечественник Василий Иванович Колесов. Утрата позиций вызвана еще и тем, что фундаментальные исследования в медицине катастрофически недофинансировались. Ситуация стала меняться лишь в последние пять-шесть лет. Пошли деньги через Минобрнауки. Начиная с 2008 года четыре российских центра участвуют в выполнении совместных исследований России и Евросоюза в рамках Седьмой рамоч-



Операция с применением системы Da Vinci, позволяющим выполнять очень тонкие операции с минимальным повреждением тканей

ной программы. Появились деньги и в рамках совместных исследований Союзного государства России и Белоруссии. Наконец, с нынешнего года впервые Минздравсоцразвития начало финансирование четырех научных направлений: сердечно-сосудистые заболевания, инфекция, онкология, экология человека. На 2012 год для их проведения выделен миллиард рублей.

Но вернусь к переходу на ОМС. При явно недостаточном финансировании по науке не все исследовательские учреждения смогут выжить. Поэтому еще раз подчеркну: нужно менять критерии оценки их деятельности,

прежде всего клинической. Может, стоит обсудить возврат понятия «научные койки». С иной системой оценки их деятельности и финансирования. Чтобы в современном мире быть конкурентоспособными, надо создавать крупные научно-клинические центры, идти по пути интеграции. Эти центры должны быть ориентированы на создание современного уникального продукта.

Поясните.

В таких учреждениях следует оказывать уникальную помощь самым тяжелым, самым сложным пациентам. В них должны разрабатываться новые методы диагностики и лечения. В результате деятельности этих учреждений должны меняться порядки и стандарты оказания помощи.

Действующие стандарты не работают?

Работают. Но постоянно появляются новые данные о болезнях, на основании которых изучаются механизмы развития и прогрессирования патологии. Мы нуждаемся в более точных индикаторах прогноза развития болезни – биомаркерах. Скажем, недавнее открытие в области регуляции синтеза белка привело к тому, что созданы препараты (не только в эксперименте), которые изменяют подходы к лечению многих сердечно-сосудистых состояний, например, гипертрофии миокарда, дисфункции мелких сосудов. Только крупные научные центры могут обеспечить развитие трансляционной медицины.

Что значит трансляционной?

Ее отличие от традиционного цикла научных исследований – от эксперимента к практике – в том, что посыл на проведение научных исследований исходит из клиники. А не наоборот. И в ответ на этот заказ выполняются научные исследования, итог которых – создание новых подходов к диагностике, создание новых мишеней воздействия, проведение доклинических и клинических исследований. Итог – изменение стандарта оказания помощи.

Окончание на стр. 2



ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова. Клиничко-поликлинический комплекс на ул. Аккуратова, д.2

сердца и сосудов, нередко попадают в разряд «сладких людей». Сочетание разных отраслей медицинской науки может положительно сказываться на практике лечения больных.

Как должно выглядеть современное крупное медицинское учреждение?

Оно может быть ориентировано на оказание специализированной, в том числе и высокотехнологичной помощи. Но в идеале лучше отдать предпочтение многопрофильным учреждениям. Хотя многопрофильность должна быть умеренной.

Что вы имеете в виду?

В многопрофильном учреждении следует выделить основные направления деятельности. То есть нельзя, чтобы учреждение занима-



Выставка в холле клиничко-поликлинического комплекса во время проведения одной из научно-практических конференций в Центре им. В.А. Алмазова

Содержание

Национальный день донора крови	2
Некролог	3
Инфаркт миокарда: диагностика, лечение, профилактика	3
С праздником Великой Пасхи!	4
Хорошее здоровье – залог наших побед!	4
Субботник в Центре им. В.А. Алмазова	4

Поясню примером. К началу двухтысячных стало понятно, что даже своевременное восстановление коронарного кровотока у пациентов с острым инфарктом миокарда не предупреждает гибель значительной части миокарда. Надо было искать новые подходы спасения миокарда.

Стали бурно развиваться исследования по изучению его кондиционирования. Кондиционирование – это сохранение, приведение миокарда в нужное состояние. И уже к 2009 году появились первые клинические данные по сохранению жизнеспособности миокарда не только при инфаркте, но и при операциях с использованием искусственного кровообращения. В этом направлении, кстати, немалая доля вклада наших ученых.

Именно трансляционные исследования в области молекулярной биологии и генетики стали предпосылкой развития персонализированной медицины. Скорее всего, к 2020 году каждый пациент будет в аптеке предъявлять не рецепт на лекарство, а свой генетический паспорт.

Но для этого нужны иные кадры медиков, чтобы они, по крайней мере, знали, что такое генетический паспорт и умели его применять на практике.

Это еще один важный аргумент для создания крупных научно-клинических комплексов. С уникальным оборудованием, уникальными технологиями диагностики и лечения. Только на такой базе можно готовить современных врачей. Никакие муляжи, никакие симуляторы, которые, безусловно,

нужны и должны использоваться на определенных этапах подготовки специалистов, никогда не заменят реальных высоких медицинских технологий и специалистов, на них работающих. Успех только через единство науки, клиники, образования. Это отличает медицину от всех других отраслей знаний. Ведь сама по себе медицина – высоконучная отрасль. Только она имеет непосредственное отношение к живому человеку. И во все времена настоящий врач не может не заниматься исследовательской деятельностью.

Справка

26 марта 2012 года в рамках 61 ежегодного съезда американской коллегии кардиологов, прошедшего в США (Чикаго), академика РАМН Евгения Владимировича Шляхто избрали почетным членом коллегии.



Е.В. Шляхто – почетный член американской коллегии кардиологов

НОВОСТИ

Национальный день донора крови



Главный врач СПК, д.м.н. С.В. Сидоркевич

20 апреля 1832 года петербургский акушер Андрей Мартынович Вольф впервые в отечественной практике перелил роженице, потерявшей большое количество крови, кровь ее мужа. Женщина была спасена. Это событие стало началом развития донорства крови в России. 20 февраля 2007 года в Государственной Думе Российской Федерации состоялся «круглый стол», на котором в память о первом переливании было рекомендовано определить 20 апреля как ежегодный торжественный памятный день – Национальный день донора крови. Этот праздник посвящен, в первую очередь, донорам – людям с разной судьбой, но схожих в одном: во благо здоровья и жизни совершенно незнакомых людей они отдают свою кровь.

Самый известный на сегодняшний день донор Джеймс Харрисон живёт в Австралии. Сейчас ему 77 лет. В подростковом возрасте он перенес тяжёлую операцию груди и ему потребовалось около 13 литров донорской крови. Понимая, что донорская кровь спасла ему жизнь, он дал обещание сдавать кровь с восемнадцати лет. В 1991 году Джеймс Харрисон был занесен в Книгу рекордов Гиннеса за

то, что сдал кровь более 900 раз и тем самым спас жизни почти 2 миллион новорожденных и их мам.

Пожалуй, ни один из видов современной медицинской помощи не нуждается в такой поддержке населения, как переливание крови, которое основано на донорстве и полностью зависит от его активности. Кроме человека, нет другого источника донорской крови. Как и прежде, миллионы жизней больных людей спасает кровь доноров. Для того, чтобы обеспечить достаточное количество крови для медицинских нужд, в стране должно быть не менее 50 доноров на 1000 жителей. В Европе этот показатель 40-60 доноров (и это при том, что в зарубежных странах донорство безвозмездное), а вот в России, к сожалению, пока что лишь 14 (цифра по Москве – 10, в Петербурге – 15).

«Главная цель проведения Недели донора в Санкт-Петербурге – увеличить количество первичных доноров крови и улучшить качество предоставляемой информации о донорстве крови и её компонентах», – отметил первый заместитель председателя Комитета по здравоохранению Владимир Жолобов. – «Несмотря на то, что донорство крови активно пропагандируется, ещё велик процент горожан, которые ничего не знают о донорстве. Неделя донора это не только мероприятия по приёму крови, но и информационные кампании, направленные на популяризацию донорства крови среди аудитории, которая может быть донорами крови и среди той, которая только готовится приобщиться к этому благому делу».

В городе ежегодно заготавливается более 50 тонн донорской крови, однако этого недостаточно. Городской службой крови постоянно ведётся активная работа по развитию донорства, уделяется особое внимание развитию корпоративного и кадрового донорства.

Открытие станции переливания крови (СПК) ФГБУ «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова»

состоялось 1 сентября 2006 года. С начала формирования количество принятых на станции доноров увеличивается, а за весь истекший период в списке числится 12815 граждан. К примеру, в 2011 году зафиксировано 12574 обращений.

Количество сотрудников Центра, сдающих кровь и её компоненты, за последний год увеличилось вдвое и достигло 225 человек. Все они, как и многие другие являются донорами экстренного резерва, готовые помочь в любое время суток. Самые активные среди них: М.Г. Софронова, К.И. Бурлак, И.В. Гришина, В.В. Кузнецова, Т.Н. Кузнецова, А.В. Кузьмин, И.А. Лендерман, Ю.К. Малюнина, С.В. Полещук, Д.Е. Зуев, Е.А. Зенкевич, Л.Н. Сидоркевич, И.С. Сидоркевич, А.В. Федоренко, О. М. Арбенина, В.А. Кудлачев, И.А. Колесников, М. Ю. Ладоша, С.В. Алай, Д. В. Уколов, Е.В. Филимонов, В.В. Демидова, Е.А. Протасов, Н.А. Маслова, Е.М. Шеляпина, Е.П. Третьякова, Н.Т. Лузакова, Н.В. Эмеретли, С.Ю. Белякова, А.В. Шестаков.

Основной социальной категорией донорского состава являются учащиеся 4480



Тамара Александровна Бондаренко – самый молодой Почетный донор в Санкт-Петербурге

году при проведении Всероссийского конкурса «Лучший донор России», станция переливания крови Центра выиграла главный приз в номинации «Донорская династия», все члены



Станция переливания крови ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ

(35,0%), служащие и медработники 1589 (12,4%), а также военнослужащие 852 (6,7%). Около трети (30,1%) всех зарегистрированных доноров – лица женского пола (3920 человек соответственно).

За период работы станции, были представлены к награждению знаком «Почётный донор России» 21 человек, 9 из которых – сотрудники Центра (С.В. Сидоркевич, Л.Н. Сидоркевич, Г.И. Петренко, Н.А. Маслова, И.А. Третьякова, С.А. Михлина, Т.А. Бондаренко, С.В. Полещук, Т.Н. Кузнецова). Среди сотрудников хотелось бы отметить операционную медицинскую сестру СПК Т.А. Бондаренко (1987 г. р.), самого молодого Почетного донора в Санкт-Петербурге.

На СПК в течение ряда лет формируется преемственность поколений, принято посещение многочисленными семьями. В 2011

семьи которой являются работниками здравоохранения. Основателем призра-династии (4 человека) является главный врач СПК, доктор медицинских наук Сергей Владимирович Сидоркевич.

Накануне Национального дня донора хочется искренне поблагодарить людей, которые дарят частицу себя, вселяя надежду на выздоровление взрослым и детям. Большое спасибо и тем, кто по своему возрасту или состоянию здоровья не можем быть донором, но является активным пропагандистом донорского движения.

В подготовке статьи участвовали:
сотрудник НИС истории медицины
Ю.Б. Тукалло,
заведующая отделением комплектования
донорских кадров СПК
Е.С. Черникова.



Криобанк Центра им. В.А. Алмазова

Инфаркт миокарда: диагностика, лечение, профилактика

Инфаркт миокарда – серьезное, угрожающее жизни заболевание, обусловленное гибелью части сердечной мышцы из-за прекращения кровотока по крупной артерии сердца. Непосредственной причиной инфаркта является формирование атеросклеротических бляшек с последующим образованием тромбов в артериях сердца. Знание о симптомах и необходимой помощи при инфаркте миокарда в ряде случаев могут спасти жизнь. На вопросы редакции ответил заведующий научно-исследовательской лабораторией острого коронарного синдрома ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова» Минздравсоцразвития России к.м.н. Алексей Николаевич Яковлев.

– Алексей Николаевич, расскажите о предвестниках инфаркта миокарда.

– Типичное проявление этого заболевания – приступы стенокардии – непродолжительные эпизоды дискомфорта, жжения или болей за грудиной, иногда в области горла или верхней части живота, обычно возникающие на высоте физических нагрузок или психоэмоционального стресса, когда потребность сердечной мышцы в кислороде наиболее велика. Чрезвычайно характерным является быстрое прекращение приступа при прекращении физической нагрузки.

Появление приступов стенокардии часто предшествует развитию инфаркта миокарда и требует немедленного обращения за медицинской помощью, так как своевременное лечение позволяет предотвратить развитие этого тяжелого заболевания. Неотложных мер требует ухудшение течения имевшейся ранее стенокардии (учащение приступов, снижение переносимости физических нагрузок), развитие затяжных приступов стенокардии и приступов стенокардии в покое.

– Каковы основные симптомы инфаркта миокарда?

– Симптомы инфаркта миокарда соответствуют интенсивному, затянувшемуся приступу стенокардии и выражаются в развитии загрудинных болей различной интенсив-

ности, распространяющихся в левое плечо, руку, шею, иногда – только жжения, тяжести, дискомфорта за грудиной, в области горла; приступ сопровождается чувством слабости, нехватки воздуха, появлением холодного пота, иногда предобморочным состоянием.

– Надо ли вызывать скорую помощь при появлении подобных симптомов или можно самостоятельно обратиться в поликлинику?

– Самостоятельное обращение в поликлинику или стационар при появлении подобных симптомов недопустимо, поскольку в первые часы заболевания чрезвычайно высок риск жизнеугрожающих осложнений, требующих немедленного вмешательства врача. Чем быстрее пациент окажется под наблюдением подготовленного специалиста, имеющего под рукой необходимое оборудование и лекарства – тем меньше риск неблагоприятных исходов болезни.

– Как помочь больному до прибытия скорой помощи?

– Первая помощь при подозрении на инфаркт миокарда заключается в скорейшем приеме аспирина в дозе 300-500 мг (таблетку следует разжевать для быстрого наступления эффекта), предотвращающего образование тромбов в артериях сердца. Для облегчения болей следует использовать таблетки нитроглицерина, нитросорбида или нитроспрей

под язык. Следует напомнить, что нитропрепараты могут вызвать резкое снижение артериального давления, вплоть до обморока, и их применение противопоказано при уровне артериального давления менее 90/60 мм рт. ст.

– Как лечить инфаркт миокарда?

– Необходимо восстановление кровотока в пораженной артерии на ранних сроках заболевания. Наиболее эффективно в этом случае рентгенэндоваскулярное вмешательство – ангиопластика со стентированием.

Медикаментозное лечение инфаркта миокарда предполагает регулярный и неопределенно долгий прием препаратов различных групп, воздействующих на различные звенья патогенеза заболевания и предотвращающих серьезные осложнения. Современные достижения медицины позволяют, особенно при раннем обращении за помощью и добросовестном выполнении рекомендаций, добиться хороших результатов при лечении инфаркта. После перенесенной болезни, как правило, можно вернуться к полноценной, активной жизни.

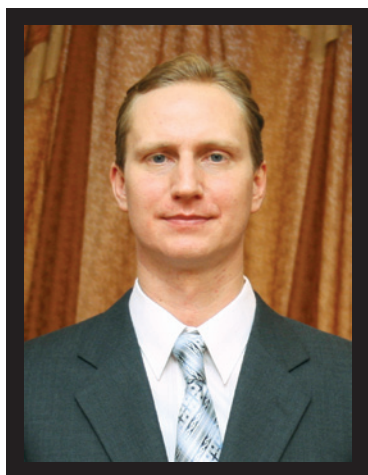
– Каковы наиболее эффективные меры по профилактике инфаркта?

– Прежде всего, пациентам рекомендуется вести здоровый образ жизни: диета с преобладанием растительной пищи, ограни-



к.м.н. А. Н. Яковлев.

чением животных жиров, регулярные физические нагрузки, отказ от курения. При повышенном артериальном давлении, высоком уровне холестерина крови необходим регулярный прием лекарств под наблюдением врача-специалиста. Соблюдая эти простые рекомендации, вы обязательно почувствуете положительный эффект, выражающийся годами активной жизни и хорошего самочувствия.



25 марта 2012 года на 43 году жизни скоропостижно скончался сотрудник ФЦСКЭ им В. А. Алмазова, кардиохирург, кандидат медицинских наук Дмитрий Иванович Карташев

Дмитрий Иванович Карташев родился 27 ноября 1969 года в г. Ленинграде. В 1997 году закончил Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. академика И.П. Павлова.

С 1998 года работал кардиохирургом в отделении сердечно-сосудистой хирургии.

Это был настоящий Врач, высокопрофессиональный, разносторонне образованный и одаренный человек.

Дмитрий Иванович активно оперировал и подарил жизнь и здоровье многим людям. Он был талантливым, благородным, внимательным человеком,

готовым прийти на помощь в любое время дня и ночи, пользовался безграничным уважением в коллективе и большой любовью пациентов. Всегда был светлым, добрым, отзывчивым и глубоко порядочным.

Память о нем всегда будет в наших душах и сердцах пациентов.

Скорбим в связи с кончиной Дмитрия Ивановича Карташева.

Выражаем глубокие соболезнования родителям, жене, сыну, родным и близким.

Коллектив ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова

НЕКРОЛОГ



Научно-образовательный центр ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова приглашает на следующие формы обучения:

1. Клиническая ординатура, интернатура, циклы профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальностям:

- Кардиология;
- Сердечно-сосудистая хирургия;
- Клиническая лабораторная диагностика;
- Трансфузиология;
- Эндокринология;
- Гематология;
- Акушерство и гинекология;
- Генетика;
- Генетика (интернатура);
- Детская хирургия;
- Детская кардиология;
- Детская эндокринология;
- Диабетология;

- Лабораторная генетика;
- Лечебная физкультура и спортивная медицина;
- Лучевая диагностика;
- Неврология (интернатура);
- Неонатология;
- Патологическая анатомия;
- Патологическая анатомия (интернатура);
- Педиатрия;
- Рентгенология;
- Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение;
- Сестринское дело;
- Терапия (интернатура);
- Ультразвуковая диагностика;
- Управление сестринской деятельностью (интернатура);
- Хирургия (интернатура).

2. Аспирантура по специальностям:

- Кардиология;
- Сердечно-сосудистая хирургия;
- Анестезиология и реаниматология;
- Клиническая лабораторная диагностика;
- Эндокринология;
- Гематология;
- Акушерство и гинекология;
- Педиатрия;
- Лучевая диагностика;
- Лучевая терапия;
- Детская хирургия;
- Гематология и переливание крови;
- Ревматология;

3. Докторантура по специальностям:

- Кардиология;
- Сердечно-сосудистая хирургия;
- Педиатрия;
- Акушерство и гинекология;
- Эндокринология.

Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2, 6 этаж,
библиотека, кабинеты №1 и №2

тел./факс **702-37-84**,
e-mail: **education@almazovcentre.ru**

С праздником Великой Пасхи!

Обратимся к истории празднования Пасхи, которая своими корнями уходит в глубокую древность. Примерно 5 тысяч лет назад иудейские племена отмечали ее весной как праздник отёла скота, затем Пасху связывали с началом жатвы, позднее – в память избавления евреев от египетского рабства (отсюда, кстати, и название «pesah», что с древнееврейского означает избавление, исход). Христиане же вложили в этот день иной смысл и отмечают его как день чудесного воскресения из мертвых Иисуса Христа.

На первом Вселенском соборе Христианских церквей (325 г.) было решено перенести православный праздник на неделю позже еврейского. Постановлением этого же собора Пасха должна отмечаться в первое воскресенье, следующее за первым полнолунием после весеннего равноденствия. Таким образом, праздник «кочует» во времени и выпадает каждый год на разные дни в период с 22 марта по 25 апреля по старому стилю.

На Руси сложились свои традиции празднования Пасхи. Всю неделю, когда Христос был предан, осужден, возведен на Голгофу, распят и воскрес, принято называть Великой, или Страстной. Особо выделяют последние дни Страстной недели. Так, Великий Четверг традиционно называют «чистым», причем не только потому, что в этот день каждый православный человек стремится очиститься духовно, причаститься, принять таинство, установленное Христом. В Чистый Четверг люди мылись в бане, иногда обливались водой у проруби или даже купались в ней, а также приносили домой для умывания свежую воду из источников – для того, чтобы, омывшись ею, избавиться от болезней (главным образом – кожных) и обеспечить себя здоровьем на весь год. Люди также сбрасывали в проточную воду старую одежду (чтобы зло и болезни уплыли вместе с ней); мыли и высушивали на солнце предметы домашней утвари; приноси-

ли домой ветки можжевельника и жгли их дома на листе железа, а затем перешагивали через огонь; окружали дом магическим кругом (объезжали его верхом на кочерге, очерчивали мелом и др.), оберегая дом и домочадцев от всякого зла, от проникновения в дом змей, лягушек и пр. В этот день совершались действия, связанные с домашними животными. В открытую печную трубу хозяева созывали по кличкам всю скотину, чтобы летом, во время выпаса, скот не разбрелся и



возвращался с пастбища домой. Женщины на огороде вешали на колки забора перевернутые горшки, с тем, чтобы коршуны и ястребы не таскали цыплят. Начиная с Чистого Четверга готовились к праздничному столу, красили и расписывали яйца. По древней традиции крашенные яйца укладывали на свежую проросшую зелень овса, пшеницы, а иногда на нежно-зеленые крошечные листочки кресс-салата, которые специально заранее проращивали для праздника. С Четверга

готовили пасху, пекли куличи, бабы, блины, мелкие изделия из лучшей пшеничной муки с изображением крестиков, барашков, петушков, курочек, голубков, жаворонков, а также медовые пряники. Горячие блюда и рыбу к Пасхальному столу не подавали.

Страстная пятница повсеместно считалась днем скорби по поводу смерти Иисуса Христа, что отразилось прежде всего в многочисленных запретах, накладываемых на человека. Люди говорили меньше обычного,

не шумела. Запрещалось свистеть: считалось, что в момент смерти Христа от радости свистели черти. Верили, что человек, засвистевший в пятницу, будет унесен чертом, а тот, кто на минуту забудется и закричит, уже никогда в жизни не сможет закричать. Матери запрещали детям играть на улице и шуметь, а также просили не топтать ногами по земле, чтобы не ранить ее гвоздями от каблучков, ведь в землю уже положен Христос. В Страстную пятницу принято было плакать; а если дети не плакали, то их били ветками, вынуждая тем самым проронить несколько слезинок.

Сам праздник Пасхи начинается в полночь между Великой Субботой и Воскресеньем. Он отличается особой торжественностью и величием. Верующие и священнослужители переодеваются в светлые праздничные одежды, считая Пасху «Праздником праздников и торжеством торжеств». По возвращении из церкви во всех домах уже накрыт стол. Пасхальный стол был вкусным, обильным и очень красивым. У зажиточных хозяев подавали 48 различных блюд по числу дней истекшего поста. Куличи и пасхи украшали самодельными цветами. В домах зажигали все свечи, лампады, люстры и светильники. Кроме того, обрядовые пасхальные блюда связаны с ритуальной символикой урожая. К примеру, остатки освященных в Церкви яиц, пирогов и мясных блюд (кости) закапывали в поле. Одно пасхальное яйцо сохраняли до начала сева. Его брали с собой, идя первый раз сеять, чтобы урожай был богатым.

Всю Светлую неделю длился праздник, стол оставался накрытым, приглашали к столу всех, угощали нищих, убогих, больных.

В 2012 году Пасха Христова выпала на 15 апреля.

Мы надеемся, что этот весенний праздник принес вам душевный комфорт, благополучие, здоровье и вдохновение. С праздником Великой Пасхи!

Христос Воскресе!

Сотрудник НИС истории медицины
Ю.Б. Тукалло

СПОРТ

Хорошее здоровье – залог наших побед!

7 апреля отмечается Всемирный день здоровья. Лозунг этого дня – «Хорошее здоровье прибавляет жизни к годам». А команда ветеранов волейболистов Центра им. В.А. Алмазова добавила бы к этому лозунгу – «Хорошее здоровье помогает людям зрелого возраста добиваться серьезных побед в ветеранском волейболе». Мы регулярно писали в нашей газете о замечательных победах ветеранов волейболистов Центра им. В.А. Алмазова – неоднократных победителях первенства и Кубка России, чемпионах Европы, мира, серебряных и бронзовых призерах Олимпийских игр ветеранов. О таких победах молодые спортсмены могут только мечтать!

А наша команда достигла таких успехов, проповедуя здоровый образ жизни и упорный труд на тренировках. Все это продлевает нашу жизнь и дает надежду одержать еще много славных побед.

Вот и во Всемирный день здоровья мы провели волейбольный турнир с участием трех ветеранских команд: ветеранов Центра им. В.А. Алмазова 60+, сборной команды ветеранов 50+ – 60+ и ветеранов МЧС. Турнир прошел в великолепном комплексе МЧС России по Северо-Западу в увлекательной спортивной борьбе. В упорной борьбе первое место завоевала команда Центра им. В.А. Алмазова, но в данном случае победенных не было: победила дружба. А после игр собрались за столом попить чаю и побеседовать о прошедших волейбольных баталиях. Очень приятно было слышать от игроков МЧС добрые слова о хорошей игре команды Центра им. В.А. Алмазова.

Директор благотворительного Фонда ветеранов спорта «Питер-волейбол»
В.М. Желейкин,
мастер спорта СССР,
заслуженный тренер России В.Л. Воронов



Встреча ветеранов Центра им. В.А. Алмазова 60+ с командой ветеранов МЧС

АКЦИЯ

Субботник в Центре им. В.А. Алмазова



Сотрудники Центра на субботнике

В Санкт-Петербурге сложилась добрая традиция – осенью и весной совместными усилиями приводить город в порядок. На субботники выходят тысячи горожан, которые делают «генеральную» уборку в парках и скверах, во дворах и на улицах.

Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова поддерживает традицию общегородских субботников. 21 апреля 2012 года сотрудники Центра

вышли на улицу, чтобы внести личный вклад в благоустройство родного города.

В течение двух часов сотрудникам удалось облагородить прилегающие к Центру территории, а также очистить от прошлогодней листвы часть Удельного парка.

Мы уверены, что совместными усилиями нам удалось сделать Приморский район и город Санкт-Петербург ещё чище, красивее и уютнее!

Администрация Центра