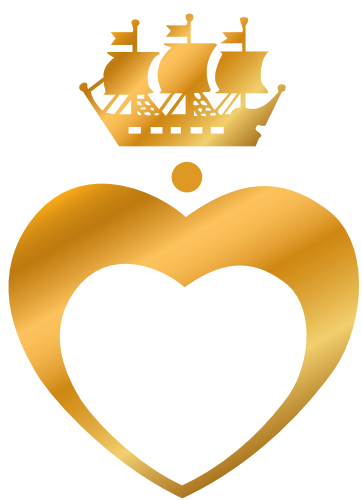




НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 8(24)

www.almazovcentre.ru

август 2012

3 августа Президент России Владимир Владимирович Путин встретился с академиками РАМН, возглавляющими ведущие медицинские центры страны. Во встрече принял участие директор Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Е.В. Шляхто

Наряду с Е.В. Шляхто во встрече принимали участие президент РАМН академик РАН и РАМН И.И. Дедов, директор Центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Д. Рогачёва академик РАМН А.Г. Румянцев, главный врач Центра планирования семьи и репродукции профессор М.А. Курцер и сотрудники Эндокринологического научного центра Минздрава России Анатолий Кузьмин и Екатерина Шереметьева.

Главной темой встречи Президента Владимира Владимировича Путина с российскими учеными стало обсуждение того, что необходимо сделать для улучшения ситуации в медицинской науке. Шла речь о самых актуальных проблемах, которые волнуют научных сотрудников, в том числе о зарплатах. Обсуждали также возможности создания фонда развития медицинской науки, центров реабилитации, сохранения кадрового состава и многое другое.

Директор Центра академик РАМН Е.В. Шляхто в своем выступлении затронул ряд важных вопросов для медицинской науки Санкт-Петербурга.



Евгений Владимирович отметил значительные успехи, достигнутые в кардиологии за последние несколько лет: «Мы переломили демографическую ситуацию, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снижается, центры – в каждом регионе. Может, кардиохирурги со мной не согласятся, но я считаю, что у нас нет проблем с плановой кардиохирургией. В Санкт-Петербурге, например, проводится 800 операций на миллион населения, почти как в Европе».

Евгений Владимирович также отметил необходимость модернизации науки: «Инновационное развитие здравоохранения возможно только на научной базе. Это и экономия денежных средств, и новые технологии диагностики и лечения».

Е.В. Шляхто отметил важность государственной поддержки науки в виде предоставления грантов: сейчас в Центре им. В.А. Алмазова одновременно выполняется 14 грантов, 44 научных темы, которые финансирует Минздрав.

Также обсуждались проблемы подготовки кадров в области высокотехнологичной медицины: неонатологии, реаниматологии и особенно в педиатрии.

Евгений Владимирович предложил развивать крупные центры с этапным оказанием медицинской помощи: «Наш Центр должен делать основной этап, мы у себя создали госпитальную реабилитацию, санаторная реабилитация также должна быть, но под нашим наблюдением. На каждом этапе не надо делать одно и то же, должна быть преемственность технологий, экономия средств».

АНОНС

VIII Международная научно-практическая конференция «Внезапная смерть: от оценки риска к профилактике»

13-15 сентября 2012 года в Федеральном Центре сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова пройдет VIII Международная научно-практическая конференция «Внезапная смерть: от оценки риска к профилактике». Организаторами конференции выступили Российское кардиологическое общество; Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции; ФГБУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова»; Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; Администрация Санкт-Петербурга; Фонд высоких медицинских технологий.

Цель конференции – совершенствование критериев риска, диагностических и лечебных стандартов, разработка комплекса мероприятий по профилактике внезапной смерти.

10-12 сентября 2012 года в рамках научно-практической конференции будет

проходить Школа практической аритмологии. Планируется проведение показательных операций, лекции ведущих специалистов, курсы реанимационного пособия у взрослых и детей. Школа является уникальной возможностью познакомить кардиологов, терапевтов с современными методами диагностики и лечения нарушений ритма сердца, возможностями профилактики внезапной смерти. Центр готов бесплатно принять на обучение 100-150 врачей амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров города.

Сопредседатели научно-организационного комитета: директор ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ академик РАМН Е.В. Шляхто; директор Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН, академик РАН и РАМН Л.А. Бокерия; председатель Всероссийского общества аритмологов, академик РАМН А.Ш. Ревиншвили. Ответственный секретарь научно-организационного комитета д.м.н. Д.С. Лебедев.



Тематика конференции:

Внезапная смерть при ишемической болезни сердца

- острый инфаркт миокарда,
- кардиогенный шок,
- острая коронарная недостаточность,
- острая сердечная недостаточность,
- фатальные нарушения ритма сердца.

Внезапная смерть при нарушениях ритма сердца

- эпидемиология,
- диагностика,
- медикаментозное лечение,
- хирургическое лечение,
- катетерные методы лечения и интракардиальный мэпинг,
- кардиовертеры-дефибрилляторы,
- современные критерии риска внезапной смерти,
- прогноз и профилактика.

Внезапная смерть в неврологии.

Внезапная смерть при кардиомиопатиях и сердечной недостаточности.

Синкопальные состояния: вопросы дифференциальной диагностики и лечения. Функциональная диагностика в оценке риска внезапной смерти.

Внезапная смерть у детей.

Экономические аспекты профилактики внезапной смерти.

Гемореологические аспекты терапии и профилактики внезапной смерти.

Атеросклероз, нарушения липидного обмена и их коррекция.

Генетические заболевания и синдромы и внезапная смерть.

Анестезиологически-реаниматологические аспекты внезапной смерти.

Содержание

6 августа 2012 года **2**
Евгений Владимирович Шляхто в прямом эфире телеканала «Санкт-Петербург» ответил на вопросы телезрителей

Как поддержать оптимальный вес **3**

Неделя грудного вскармливания в Федеральном специализированном перинатальном центре **3**

Петербургские врачебные династии. Боткины **4**

Первенство России по волейболу – не за горами! **4**

6 августа 2012 года Евгений Владимирович Шляхто в прямом эфире телеканала «Санкт-Петербург» ответил на вопросы телезрителей



6 августа 2012 года директор Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова Евгений Владимирович Шляхто, главный кардиолог Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа, принял участие в программе «Консультация». В прямом эфире он ответил на вопросы телезрителей телеканала «Санкт-Петербург». Евгений Владимирович призвал жителей Петербурга ответственно относиться к своему здоровью и в случае ухудшения самочувствия обращаться за врачебной помощью. Мы публикуем часть интервью Е.В. Шляхто и напоминаем, что Евгений Владимирович будет ежемесячно отвечать на вопросы зрителей телеканала «Санкт-Петербург» в прямом эфире.

Ведущий: К сожалению, почти у каждого из нас есть история про знакомого: когда жил мужчина, вполне здоровый, и вдруг – раз, и инфаркт. Бывает ли такое, чтобы раз, вдруг – и инфаркт?

Е.В. Шляхто: К сожалению, бывает. В ряде случаев инфаркт миокарда является завершением периода стенокардии, болевого синдрома, когда люди уже знают о болезни. К сожалению, довольно часто случается ситуация, когда заболевание диагностируют по инфаркту миокарда.

Ведущий: Неужели, никаких до этого симптомов, жалоб, намеков?

Е.В. Шляхто: Ну самих симптомов, так скажем, проявлений болезни может и нет, но факторы риска у этого человека мы оцениваем ретроспективно. Это есть всегда.

Ведущий: Возрастной ценз инфаркта сегодня? От какого возраста?

Е.В. Шляхто: Ну не сегодня, за последние 10-20 лет, говорят «инфаркт помолодел», и мы уже не удивляемся, когда встречаемся с ситуациями около 40 лет, а нередко даже и моложе.

Ведущий: А самый молодой случай инфаркта в вашей практике?

Е.В. Шляхто: Это был 18-летний мальчик. Но это была ситуация, когда его лечили от другой болезни, и в следствие того лечения, которое он получал, у него развился коронарный атеросклероз.

Ведущий: Это предвестник инфаркта?

Е.В. Шляхто: Это, скажем так, морфологическая основа нарушения кровоснабжения коронарных артерий. Вот как в водопроводной трубе, когда все гладко, ровно, все течет быстро, и когда появляется препятствие, в данном случае, в виде атеросклеротической бляшки, вот это препятствие постепенно увеличивается, увеличивается и ограничивает кровоток. Нередко бывает, когда в силу разных ситуаций, волнений, стресса, вот это препятствие, которое мы называем бляшкой, лопается, и возникает тромб. И вот тогда это уже катастрофа.

Ведущий: Т.е. наличие 30-летних мужчин с инфарктом миокарда это не редкость. Высокий процент?

Е.В. Шляхто: Высокий, но это лица, уже имеющие высокое давление, высокий уровень холестерина, имеющие избыточную массу тела, курильщики, люди, ведущие малоподвижный образ жизни. Вот в этих случаях всегда есть высокий риск развития инфаркта миокарда.

Ведущий: А насколько профессионально говорить о профилактике данного заболевания?

Е.В. Шляхто: У нас сегодня общие факторы риска, эти факторы риска ведут не только к инфаркту миокарда, но и к другим заболеваниям, в том числе онкологическим. Поэтому здоровый образ жизни, рациональное питание, нагрузки, физическая активность, достаточно высокая, включая работу с весом – это все оказывает позитивное влияние на гормональный обмен, увеличение мышечной массы, на улучшение кровотока, это все позитивные моменты, которые улучшают здоровье.

Ведущий: Евгений Владимирович, до нас уже дозваниваются зрители, давайте общаться. Здравствуйте, мы вас слушаем.

Звонок №1.

Меня зовут Нина Васильевна. Мне 75 лет. В прошлом я сама врач, проработала 40 лет. У меня гипертоническая болезнь, я принимаю лекарства, но часто у меня бывают подскоки давления, гипертонические кризы. Меня интересует, как себе помочь в данной ситуации, дома?

Е.В. Шляхто: Конечно, если гипертоническая болезнь имеет такую особенность течения, которую мы называем кризовое течение, то безусловно, нужно, скажем так, оптимизировать ту лекарственную терапию, которую принимает пациент. Это первое. Это прием длительно действующих лекарственных препаратов, наверное, не двух, а трех препаратов. Иногда, может быть, нужно принимать и четыре препарата, в том числе те, которые называют препараты центрального действия. Это та ситуация, которая позволяет уменьшить вероятность развития криза. По поводу препаратов, которые стоит применять, в случае, если криз все-таки развился, вам нужно проконсультироваться с лечащим врачом. Препаратов сейчас много.

Звонок №2. Меня зовут Светлана. Мне 59 лет. Первый раз у меня был сердечный приступ. Меня поставили в очередь на коронарографию. Для чего нужно делать это обследование?

Е.В. Шляхто: Речь идет о дополнительном обследовании, которое позволит выявить состояние коронарных артерий, кровотока. Насколько тот приступ, который был у пациентки, связан или не связан с нарушением кровообращения. И мне кажется, что лучше слушать врачей и обратиться в то учреждение, где вам могут выполнить коронарографию, либо выполнить ряд исследований, которые если не заменят коронарографию, то с высокой степенью точности позволят сказать, есть ли основания считать тот приступ, связанным с патологией коронарных артерий.

Звонок №3. Меня зовут Ольга Константиновна. Моему мужу 53 года. И у него очень высокое давление, на мой взгляд, 160/115. Мы живем в 100 метрах от Центра им. В.А. Алмазова. Как можно записаться к вам на прием?

Е.В. Шляхто: Порядок обычный. У нас поликлиника принимает жителей города. У нас есть договор с комитетом по здравоохранению по системе обязательного медицинского страхования. Мы бесплатно оказываем консультативную помощь. Желательно получить направление в районной поликлинике, так будет проще. Либо записаться на платный прием, такая возможность тоже есть.

Ведущий: А вот давление 160/115 – это, действительно, повод для беспокойства?

Е.В. Шляхто: Да. Когда давление выше, чем 140/90 – это повод. Это уже основание, чтобы выяснить причину повышенного давления. В 15 % случаев давление может быть повышено вследствие известных причин, которые можно устранить, и вернуть АД к нормальным цифрам. Такая гипертония называется

симптоматической, и она лечится. Это могут быть и гормональные нарушения, нарушения кровотока и другие причины. Но хотя бы один раз по поводу гипертонии нужно обследоваться.

Ведущий: Правда ли, что мужчины чаще страдают инфарктом миокарда? И почему?

Е.В. Шляхто: До 55 лет, это действительно так. Мужчины страдают чаще. А вот после 60 лет число женщин с инфарктом все увеличивается. Это связано с гормональным балансом мужчин. До менопаузы женщину от инфаркта где-то защищает гормональный фон, но потом все возвращается.

Звонок №4.

У моей дочери, ей 41 год, пульс 95-120 уд. мин. Участковый врач никак не отреагировал, сказал, что с этим можно жить. Но я так не думаю. Хотелось бы знать, какие обследования необходимо пройти, чтобы выявить причину такого пульса в спокойном состоянии?

Е.В. Шляхто: Это, явно, не нормальный пульс. Есть все основания сходить к кардиологу, может быть, даже к эндокринологу, особенно молодой женщине. Это может быть патология щитовидной железы, которая проявляется симптомом увеличения числа сердечных сокращений.

Звонок №5.

Добрый день. Меня зовут Николай Павлович. Мне 60 лет. У меня бывает пропадает пульс, перебои. Давление у меня в норме-120/80. Пульс – примерно 75 уд./мин. Стоит ли волноваться?

Е.В. Шляхто: Если эти перебои, и ситуации, когда пульс пропадает, не сопровождаются обморочным состоянием, потерей сознания, снижением работоспособности, то особого беспокойства проявлять не нужно. В любом случае, я бы порекомендовал снять ЭКГ, чтобы посмотреть, что это за нарушения ритма: предсердий, желудочковые. Бывает, что в норме, у людей довольно часто есть нарушения ритма. Также можно сделать суточное мониторирование ЭКГ. Назначить это обследование может и терапевт.

Звонок №6. Здравствуйте, меня зовут Анатолий Григорьевич. Мне 60 лет. У меня обнаружены бляшки в сонных артериях. Я хотел бы узнать, существуют ли методы лечения помимо оперативного?

Е.В. Шляхто: Если характер поражения таков, что он еще не сопровождается какой-то симптоматикой, то само по себе наличие бляшек – это еще не трагедия. Необходимо устранить те факторы риска, которые приводят к развитию бляшек. Прежде всего, это повышенный уровень холестерина. Препараты, которые снижают уровень холестерина, это и есть основные препараты, которые вам следует применять.

Ведущий: Евгений Владимирович, в процессе нашего разговора я все чаще задумываюсь о себе. Как часто следует делать кардиограмму сердца?

Е.В. Шляхто: Существует программа обязательной диспансеризации работающего и неработающего населения, и все граждане, начиная с 45 лет, должны раз в году побывать у врача: измерить артериальное давление,

уровень сахара в крови, снять кардиограмму сердца.

Ведущий: Евгений Владимирович, в начале программы вы говорили, что жители Петербурга сами могут помочь решению сердечных проблем в городе. Каким образом?

Е.В. Шляхто: Одна из проблем, которые беспокоят власть и специалистов, это проблема помощи больным с состоянием острого коронарного синдрома (ОКС). К нему относится и инфаркт миокарда. Это состояние является большим бременем для любого государства, для России, для города. Она требует больших расходов, включая не только лекарственную терапию, но и возможность стентирования коронарных артерий, возможность хирургического лечения, шунтирования. Все это стоит очень дорого, люди теряют работоспособность, становятся инвалидами.

Ведущий: А есть статистика по Санкт-Петербургу? Сколько в городе таких больных?

Е.В. Шляхто: Примерно девять тысяч больных с инфарктом миокарда. Эффективность лечения таких больных зависит от сроков их поступления в стационар. По всем международным нормам, не менее 80% пациентов должны поступать в стационар в течение 90 минут после появления симптомов. Часто люди не понимают, что с ними происходит. Начинают принимать таблетки, теряют время. Потеря времени в данном случае – это потеря массы миокарда, возникает необратимое повреждение, и чем раньше в таких случаях оказывается помощь, тем эффективнее. Более 60 % больных в Санкт-Петербурге поступают в больницы через 12 часов после начала инфаркта. Люди ждуть... Нельзя сказать, что ничего не меняется. Процент поступающих в первые шесть часов, отчетливо возрастает, народ начинает о себе беспокоиться и думать. Очень важно при появлении симптомов инфаркта сразу вызвать скорую!

Ведущий: А что за симптомы?

Е.В. Шляхто: Это называется «грудной жабой», если, как говорится, «жаба душит»: ощущение нехватки воздуха, жжение за грудиной, холодный пот. В этом случае сразу надо вызывать врача. При этом еще слабость, человек может потерять сознание. И чем раньше человек поступит в стационар, тем выше у него шанс остаться живым и здоровым.

Звонок №7.

Меня зовут Татьяна Васильевна. Мне 63 года. Клинический диагноз – гипертоническая болезнь 3-ей стадии резистентная к терапии. Стенокардия. Давление держится 200 на 120. Медикаментозная терапия не помогает. Еще и аритмия...Я слышала, что существует оперативный метод лечения таких больных. Так ли это?

Е.В. Шляхто: Совсем недавно в РФ был зарегистрирован электрод для этой процедуры. Речь идет об электрическом воздействии на почечную артерию, которое улучшает кровоток, условно говоря, увеличивает его. В 25 из 40 случаев это приводит к отчетливому снижению артериального давления. Думаю, что в этом году мы начнем осуществлять эти операции в нашем Центре.

Как поддерживать оптимальный вес

Ожирение – отложение жира, увеличение массы тела за счет жировой ткани. По последним данным в России доля лиц с избыточной массой тела составляет от 40 до 60 процентов населения. Увеличилось число подростков с избыточной массой тела, причиной которого является потребление высококалорийных продуктов питания и недостаточная физическая активность. «Как поддерживать вес в норме?», – с этим вопросом мы обратились к научному сотруднику НИЛ профилактической кардиологии Центра им. В.А. Алмазова к.м.н. Ольге Владимировне Орловой.

– Ольга Владимировна, расскажите, чем может быть опасно ожирение?

– Ожирение может стать причиной развития нарушений функции сердечно-сосудистой системы (повышения артериального давления, холестерина крови, и как следствие – ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульт). Также ожирение может вызывать нарушения опорно-двигательного аппарата (артрозы и остеохондрозы), половой функции, развитие сахарного диабета и других эндокринных расстройств, депрессию, хроническую венозную недостаточность, онкологические заболевания.

– Как определить наличие ожирения?

– Наличие или отсутствие ожирения определяется исходя из показателя индекса массы тела, который рассчитывается по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост}^2 (\text{м})} \left(\text{кг/м}^2 \right)$$

Полученный результат оценивают следующим образом: желательный – менее 25 кг/м²; избыточный – более 25 кг/м², но менее 30 кг/м²; ожирение – более 30 кг/м², но менее 35 кг/м²; выраженное ожирение – более 35 кг/м².

– Что может стать причиной ожирения?

– Вопреки распространенному мнению, наследственные факторы при ожирении не являются фатальными. Большое значение в проявлении ожирения имеют внешние факторы, такие как чрезмерное питание, пониженный расход энергии и нарушения обмена веществ. Выделяют несколько типов ожирения:

1. абдоминальный (жировая ткань откладывается в области живота и верхней части туловища). При этом типе чаще развиваются сахарный диабет, артериальная гипертензия, инфаркты и инсульты. Если окружность талии у мужчин превышает 102 см, а у женщин – 88 см – это абдоминальное ожирение и серьезный повод для тревоги;

2. бедренно-ягодичный (жировая ткань откладывается в области ягодиц и бедер). Сопровождается развитием заболеваний позвоночника, суставов и вен нижних конечностей;



Модель тарелки

3. смешанный, или промежуточный тип ожирения с равномерным распределением жира по всему телу.

– Как же правильно худеть при ожирении?

– Существуют методы поддержания оптимального веса, основанные на дружбе с собственным организмом. Не пытайтесь изменить все сразу. Проконсультируйтесь с

врачом, пройдите необходимые обследования, разберитесь в психологических причинах лишнего веса (еда от скуки, от стресса, от одиночества, от страха перед жизнью). Найдите стимул, который стал бы важнее, чем лишний пирожок. Начинайте больше двигаться, регулярно, но в оптимальном режиме, без одышки. Идеальная нагрузка – ходьба.

– Есть ли какие-то рекомендации по питанию?

– Прежде всего, попробуйте записывать все, что съели в течение дня. Ведение пищевого дневника дисциплинирует и позволит избежать лишних приемов пищи. Соблюдайте режим питания: желательно есть 4-5 раз в день в одно и то же время, правильно распределяя калорийность пищи в течение дня. Завтрак – 25%, обед – 35-40 %, полдник – 10-15 %, ужин – 25 %. Не следует голодать. Еда должна быть вкусной, в достаточном количестве. Ешьте с наслаждением, тщательно пережевывая пищу. Употребляйте пищу в паровом, отварном или сыром виде (свежие овощи). Продукты должны обеспечивать чувство насыщения (нежирные сорта мяса, рыбы), создавать ощущение наполнения желудка (овощи, богатые клетчаткой – капуста, морковь, репа, свекла, стебли сельдерея, листья салата и пр.), удовлетворять потребность в сладком (ягоды, чай с фруктами). Ограничивайте потребление поваренной соли. Исключите из рациона легкоусвояемые углеводы – сладости, хлебобулочные изделия, употребляйте цельнозерновые злаковые продукты питания. Уменьшайте потребление животных жиров (баранина, свинина); лучше отдать предпочтение маложирному мясу и рыбе, молочным продуктам с пониженным содержанием жира. Растительное масло,



Научный сотрудник НИЛ профилактической кардиологии Центра им. В.А. Алмазова к.м.н. Ольга Владимировна Орлова

орехи и семечки следует употреблять в ограниченных количествах. Увеличьте употребление клетчатки (овощи, фрукты) и бобовых культур (фасоль, чечевица). Пользуйтесь «моделью тарелки»: половину тарелки заполняйте овощами, четверть – белковой едой (мясо, рыба, бобовые, яйца), еще четверть – сложными углеводами (крупы, картофель, бурый рис, цельнозерновой хлеб). И переходите на маленькие тарелки!

Помните, диета в переводе с греческого – образ жизни, а значит, ей надо следовать всегда. Наша задача – изменить образ жизни, почувствовать, что вы контролируете свою жизнь и изменения, которые в ней происходят!

Неделя грудного вскармливания в Федеральном специализированном перинатальном центре

АКЦИЯ

В рамках Всемирной недели грудного вскармливания в Перинатальном центре Федерального Центра им. В.А. Алмазова были проведены индивидуальные консультации беременных и родильниц с обсуждением неоспоримых преимуществ грудного вскармливания.



Специалисты Перинатального Центра консультируют родильницу по вопросам грудного вскармливания

Традиционно в первую неделю августа более чем в 170 странах для стимулирования грудного вскармливания и улучшения здоровья детей во всем мире проводится Всемирная неделя грудного вскармливания. Инициатор

Недели, Всемирный альянс действий в поддержку грудного вскармливания (World Alliance for Breastfeeding Action – WABA) проводит ее уже в двадцатый раз. Тема юбилейной Недели заявлена как «Понимая

прошлое – планируем будущее!»

Эта тема посвящена десятилетию появления Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста ВОЗ/ЮНИСЕФ и предлагает оценить, какие изменения в поддержке грудного вскармливания произошли за это время.

По оценке ЮНИСЕФ, изменения к лучшему действительно есть: если в 1995 году в странах Центральной и Восточной Европы и СНГ на исключительно грудном вскармливании в первые полгода жизни находились всего 9% детей, то в 2010 – уже 30%.

Грудное молоко является натуральным первым пищевым продуктом для новорожденных. Оно содержит все питательные вещества и энергию, необходимые для ребенка в течение первых месяцев жизни, и продолжает удовлетворять на половину или более потребности ребенка в питательных веществах в течение второй половины первого года жизни и на одну треть – в течение второго года жизни. Специалисты Федерального специализированного перинатального центра Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова активно поддерживают грудное вскармливание, начиная подготовку матерей уже во время

беременности. Особое внимание уделяется молодым мамам, а также в случаях рождения ребенка с патологией (недоношенность, различные заболевания).

В перинатальном центре Федерального Центра им. В.А. Алмазова грудное вскармливание осуществляется более чем в 70 % и этот показатель постоянно растет с улучшением и внедрением методик оказания высокоспециализированной медицинской помощи женщинам и детям с тяжелой соматической патологией и патологией перинатального периода. Высокий процент грудного вскармливания определяется ежедневной кропотливой работой медицинского персонала перинатального центра.

В рамках Всемирной недели грудного вскармливания специалистами перинатального центра совместно с сотрудниками Института перинатологии и педиатрии Федерального Центра им. В.А. Алмазова были проведены индивидуальные консультации беременных и родильниц с обсуждением неоспоримых преимуществ грудного вскармливания, методик кормления и стимуляции лактации.

Директор института перинатологии и педиатрии д.м.н. Д.О. Иванов

Петербургские врачебные династии. Боткины



Портрет С.П. Боткина
художник неизвестен

Пожалуй, наиболее известной петербургской врачебной династией являются Боткины, а имя ее основателя, выдающегося русского ученого и практика Сергея Петровича Боткина, заботливо хранит петербургская топонимика, и память каждого из нас, кто встречался с «Боткинскими бараками», проходил по улице Боткина, и в меньшей степени, болел «болезнью Боткина»... О Сергее Петровиче и его сыновьях и пойдет речь сегодня.

Сергей Петрович обособился в Санкт-Петербурге уже показав свои способности в качестве высококлассного специалиста. Первые шаги в области медицины он сделал в Москве, где он родился в купеческой семье. Братья Сергея Петровича также проявили

себя в различных областях. В столице Боткин находит свой второй дом, разворачивает активную деятельность. Он возглавляет кафедру факультетской терапии и заведует терапевтической клиникой Императорской Медико-Хирургической академии. Ему принадлежит честь создания первой в России экспериментальной физиологической лаборатории. С.П. Боткин является основоположником физиологического направления клинической медицины и одним из основоположников военно-полевой терапии, принимая участие в Крымской и Русско-турецкой войнах.

Сергей Петрович был непревзойденным специалистом, он внедрил в педагогический процесс лабораторные методы исследований, амбулаторный прием, демонстрацию наиболее показательных больных, внимательно относился к ведению историй болезни, ввел обязательную посмертную проверку диагнозов.

С.П. Боткин принимал участие в открытии Женских врачебных курсов в Санкт-Петербурге. Он многое сделал для санитарного благоустройства столицы, будучи гласным Санкт-Петербургской городской думы, председателем различных комиссий, ставивших целью благоустройство жителей города и страны в целом. По его инициативе и участия, была создана Александровская барачная больница, ныне Инфекционная.

Сергей Петрович основал школу, представители которой определяли развитие отечественной медицинской науки и практики в

последующие десятилетия – В.А. Манасеин, И.П. Павлов, Н.Я. Чистович и другие. Из 106 его учеников, 85 стали докторами медицины, 45 возглавили клинические кафедры в разных городах России. Он являлся почетным членом двух университетов, 35 русских и 9 иностранных медицинских обществ.

Учитывая заслуги Сергея Петровича перед наукой и обществом, в 1908 году перед одной из клиник Военно-медицинской академии был установлен памятник великому врачу и ученому.

Достоины отца были и сыновья Сергея Петровича. Сергей Сергеевич стал известным инфекционистом, доктором медицины, заведовал первой в России кафедрой бактериологии и заразных болезней академии с клиникой острозаразных болезней. Стал первым в России профессором бактериологии и инфекционных болезней. Кроме того, он был известен как большой знаток живописи и коллекционер.

Трагически сложилась судьба Евгения Сергеевича. Также добившись немалых успехов в области медицины, он, как и его брат и отец, был лейб-медиком. В мае 1905 года Е.С.Боткин получил звание почетного лейб-медика, а в апреле 1908 года назначен лейб-медиком императора Николая II и более десяти лет являлся домашним врачом царской семьи. Он был известен не только своим богатым врачебным опытом и медицинскими знаниями, но и поразительной сдержанностью. Никому и никогда он не рассказывал о состоянии здоровья своих пациентов. После



С.С. Боткин 1894-1898 гг.

февраля 1917 года Евгений Сергеевич добровольно остался с царской семьей, а затем отправился с ней в ссылку. В ночь с 16 (29) на 17 (30) июля 1918 года он погиб вместе с семьей последнего императора в подвале Ипатьевского дома в Екатеринбурге.

Представителей рода Боткиных, оставивших свой след в области медицины, отличал не только высокий профессионализм и высокий уровень знаний и навыков. Все они были представителями и достойными образцами русского врача, способного на самопожертвование, страстно увлеченных делом, которому они служили и уважением к человеку.

В.н.с. ИИС истории медицины,
к.м.н. Д.А. Журавлев

СПОРТ

Первенство России по волейболу – не за горами!

Ранее уже сообщалось о планах команды ветеранов волейболистов Центра им. В.А. Алмазова в возрасте 60+ на 2012 год. Ближайшим и одним из основных турниров этого года является первенство России среди ветеранов, проводимое Федерацией волейбола России в поселке Лазаревское (г. Сочи) с 10 по 15 сентября. В качестве подготовки к первенству России команда Центра им. В.А. Алмазова приняла участие в ежегодном турнире с 11 по 12 августа в финском городе Савонлинна.

По воле организаторов турнира мы попали в подгруппу, где средний возраст игроков 25 лет. Можете себе представить, какой силы удары наносили эти игроки. Но это – на разминке. А в играх все складывалось по-другому. Командная игра, хитрость, опыт и

сыгранность команды Центра им. В.А. Алмазова сказали свое слово. Несмотря на большую разницу в возрасте и очень жесткий график: 4 игры в первый день турнира и две игры во второй день, команда Центра им. В.А. Алмазова прошла весь турнир с одним поражением (в четвертой игре в первый день турнира – сказались усталость). Но, благодаря победе над основным нашим конкурентом, наша команда стала победителем турнира.

Итак, первый шаг к успешному выступлению на первенстве России сделан. Впереди меньше месяца тренировок. Очень надеемся на достойное выступление, хотя мы стали на год старше.

Игрок команды Центра им. В.А. Алмазова
А.В. Андриенко



Научно-образовательный центр ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова приглашает на обучение в 2012-2013 уч. гг. на следующие курсы:

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 и 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., Трансплевационная 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 – 576 ч. (ПП).

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 артериальная гипертензия – 144 ч., Резистентная артериальная гипертензия – 72 ч., Современная стратегия лечения хронической сердечной недостаточности – 72 ч.

Клиническая лабораторная диагностика (д.м.н. В.В. Дорофейков): 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 – 576 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 – 576 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 – 576 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.

Адрес: Санкт-Петербург, ул.Аккуратова, дом 2, 6 этаж,
библиотека, кабинеты №1 и №2
тел./факс 702-37-84, эл. почта: education@almazovcentre.ru

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.

Рентгеноваскулярная диагностика и лечение (к.м.н. Д.А. Зверев): Рентгеноваскулярная диагностика и лечение – 576 ч. (ПП), Рентгеноваскулярная 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 – 576 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., Клиническая эхокардиография – 144ч., Трансплевационная эхокардиография – 2 нед, Избранные вопросы функциональной диагностики – 144ч.

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

Также научно-образовательный центр приглашает в интернатуру, ординатуру, аспирантуру, докторантуру, стажировку на рабочем месте, на курсы обучения медицинских сестер