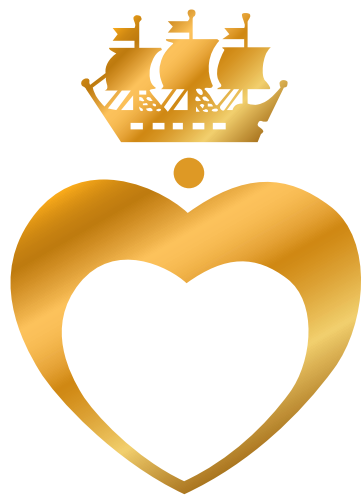




№ 6(58)

www.almazovcentre.ru

июнь 2015

НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

ЛРК-2 принял первых пациентов

Начал работу новый клинический комплекс Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова на улице Аккуратова. В июне в нем были выполнены первые операции, прошли курс лечения и реабилитации первые пациенты.

Лечебно-реабилитационный комплекс № 2, рассчитанный на 300 коек, с 1 июня начал принимать пациентов кардиологического, ревматологического и нейрохирургического профиля. Всего в комплексе будет работать 9 стационарных отделений, 4 отделения анестезиологии-реанимации с палатами интенсивной терапии, 8 операционных, в том числе уникальная для России гибридная операционная, оборудованная КТ- и МРТ-томографами и ангиографом. Возможность выполнения гибридных операций в значительной мере позволяет расширить спектр высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия» и другим.

Новое 21-этажное здание имеет панорамное остекление, что позволяет использовать для освещения помещений естественный солнечный свет. Для удобства пациентов и сотрудников ЛРК-2 соединен переходами со всеми другими корпусами Центра на улице Аккуратова в единую систему.



Операционная. Всего в ЛРК-2 8 операционных, в том числе уникальная для России гибридная операционная

К настоящему времени врачи-нейрохирурги высшей квалификации прооперировали в ЛРК-2 уже несколько десятков пациентов из различных регионов РФ с онкологическими заболеваниями головного мозга. Все оперативные вмешательства проводятся с применением высокотехнологичных медицинских технологий, в том числе с использо-

ванной медицинской реабилитации в нейрохирургическом отделении. Нахождение в одном месте операционной, реанимации и реабилитации позволяют оказывать медицинскую помощь на самом высоком уровне.

Первую операцию в ЛРК-2 (удаление секвестрированной межпозвонковой грыжи) выполнил д.м.н., профессор Д. А. Гуляев. Опе-



Нейрореанимация: нахождение в одном месте операционной, реанимации и реабилитации позволяют оказывать медицинскую помощь на самом высоком уровне

будут выполняться сложнейшие операции на сердце, в том числе трансплантация сердца и пересадка комплекса сердце-легкие. Также в ЛРК-2 будут осуществлять пересадку костного мозга детям и взрослым. Предполагается применение рентгенэндоваскулярных технологий, новейших методик при инновационных малоинвазивных операциях по коррекции нарушений ритма сердца.

— Открытие ЛРК-2 значительно расширит возможности Центра Алмазова, обогатит медицинский центр новыми площадями для размещения больных, новыми операционными с уникальным оборудованием. Для лечения больных у нас используются самые современные медицинские технологии, — отметил главный врач Лечебно-реабилитационного комплекса № 2 к.м.н. А. И. Краснощока.

В связи с расширением штата Центр Алмазова приглашает на работу врачей, средний и младший медицинский персонал!



Новое 21-этажное здание имеет панорамное остекление, что позволяет использовать для освещения помещений естественный солнечный свет.

ванием малоинвазивных методик. В течение первых суток после операций пациенты наблюдаются в условиях нейрореанимации. На следующие сутки их переводят для дальнейшего лечения и проведения мероприятий

рация прошла успешно. Пациентка уже на следующий день смогла самостоятельно перемещаться, а еще через день была выписана домой. В ближайшее время в ЛРК-2 начнет работу кардиохирургическое отделение, где

Операции «в прямом эфире»

С 8 по 11 июня в медицинских учреждениях города прошел ряд мероприятий, инициированных Комитетом по здравоохранению. Мастер-классы в различных областях медицины, показательные операции были приурочены ко Дню Медицинского работника, который в этом году отмечался 21 июня.

9 июня три мастер-класса прошли в Северо-Западном федеральном медицинском исследовательском центре им. В. А. Алмазова: «Транскатетерная изоляция аневризмы грудного отдела нисходящей аорты с помощью стент-графта» (к.м.н. Д. А. Зверев), «Роботизированная катетерная абляция субстрата фибрилляции предсердий» (д.м.н. Д. С. Лебедев, к.м.н. М. А. Наймушин), «Имплантация кардиоресинхронизирующей системы у пациента с хронической сердечной недостаточностью» (к.м.н. С. В. Гуреев, д.м.н. Е. Н. Михайлов).

Врачи Центра Алмазова продемонстрировали коллегам свое профессиональное мастерство — прямо из операционной все манипуляции хирургов транслировалась в реальном времени на экран, установленный в конференц-зале. Участники мастер-класса



могли не только наблюдать за оперирующими хирургами, но и задавать вопросы специалистам.

Немногом ранее, с 25 по 29 мая, в Лечебно-реабилитационном комплексе №1 Центра Алмазова прошел научно-практический семинар «Хирургическое лечение ожирения и

метаболических нарушений», где у участников семинара была возможность наблюдать прямые трансляции бариатрических операций, выполняемых в России (Санкт-Петербург, Москва) и Испании. Организаторами семинара

выступили Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр и Межрегиональная общественная организация «Общество бариатрических хирургов».

Семинар в первую очередь был рассчитан на хирургов, которые хотели бы включить бариатрическую и метаболическую хирургию в сферу своей повседневной профессиональной деятельности. Участникам были представлены базовые сведения о бариатрической и метаболической хирургии. К работе в семинаре привлечены эндокринологи, анестезиологи, диетологи, сомнологи, что позволило больше внимания уделить именно междисциплинарному подходу. С учетом растущего интереса к бариатрической хирургии, в 2015 году запланирован второй семинар, который пройдет с 19 по 23 октября в Москве.

Как лечить аутоиммунные заболевания?

3 июня на базе ревматологического отделения Центра состоялась международная конференция, посвященная актуальным вопросам диагностики и лечения аутоиммунных заболеваний.



Профессор Е. Файст выступает с докладом; в президиуме: к.м.н. А.Л. Маслянский и профессор Д. Роггенбук

С докладом «Современные подходы к лечению ревматоидного артрита» выступил опытный ревматолог Клиники Шарите (Германия) профессор Евгений Файст. Известный немецкий биотехнолог профессор Дирк Роггенбук прочитал доклад о современных подходах к диагностике аутоиммунных заболеваний.

— С немецкими коллегами мы сотрудничаем достаточно давно, обмениваемся опытом, ведем совместные проекты, что способствует внедрению новых подходов к диагностике и лечению больных ревматологическими заболеваниями. Конференция с их участием проходила в форме дружественного, неформального общения. Оба эксперта

свободно говорят на русском языке, что очень облегчало диалог: приехавшие на форум российские ревматологи активно задавали иностранным гостям свои вопросы, вступали в дискуссию, — отметил старший научный сотрудник НИЛ ревматологии Центра, к.м.н. Алексей Леонидович Маслянский

После конференции профессор Е. Файст провел мастер-класс, посвященный дифференциальной диагностике ревматологических заболеваний, с подробным разбором 2 представленных клинических случаев. В обсуждении пациентов приняли участие ведущие ревматологи Санкт-Петербурга, Ленинградской и Новгородской областей.

С Днем медицинского работника!

На свете нет человека, который бы не обращался за помощью к врачам. День Медицинского работника — праздник, благодаря которому мы имеем возможность выразить огромную признательность, уважение и благодарность врачам, медсестрам, санитаркам и всем работникам здравоохранения за самоотверженный труд! Поздравляем вас! Желаем вам здоровья, бодрости, счастья и хорошего настроения!

Ежегодный конгресс Europrevent 2015

Под эгидой Европейского Общества Кардиологов (European Society of Cardiology) 13–16 мая в Лиссабоне (Португалия) прошел ежегодный конгресс Europrevent 2015, посвященный различным аспектам профилактики неинфекционных заболеваний.

Традиционно для конгресса Europrevent ведущие специалисты из Бразилии, Японии, России, Саудовской Аравии, Китая и Индии доложили об успехах профилактических программ. Широко обсуждались новые достижения в области маркеров сердечно-сосудистого прогноза и шкал риска, были широко освещены вопросы распространенности поведенческих факторов риска (таких как физическая активность, питание, психологи-

ческие факторы) и методы их коррекции как среди взрослого населения, так и у детей. Большое внимание в этом году было уделено разделу спортивной медицины, в частности, проблемам допуска спортсменов к соревнованиям, а также вопросам интерпретации ЭКГ и кардио-респираторному тестированию, особенностям феномена «спортивного сердца».

ФГБУ «СЗФМИЦ» им. В. А. Алмазова представляли молодые исследователи,

получившие возможность принять участие в конгрессе благодаря грантам Совета молодых ученых и специалистов Центра. Результаты проведенных исследований были представлены пятью докладами в рамках постерной сессии.

С устным докладом «Evaluation of cardioprotective effect of glucagon-like peptide analog in experiment» на сессии «Конкурса Молодых Исследователей» выступила интерн

Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова Таисия Тучина.

Будем надеяться, что в следующем году конгресс «Europrevent 2016», который пройдет в Стамбуле, станет еще одной возможностью для представления результатов исследований и создания новых научных коалиций.

Холтеровский Конгресс — актуальные вопросы кардиологии

22–23 апреля в Казани прошел 16-й Конгресс Российского общества холтеровского мониторирования и неинвазивной электрофизиологии (РОХМиНЭ) и 8-й Российский конгресс «Клиническая электрокардиология».



Аспирант 2-го года НИЛ электрокардиологии Елена Рыньгач, занявшая 1-е место в конкурсе молодых ученых

Президент РОХМиНЭ профессор Л. М. Макаров (Москва) открыл конгресс лекцией, посвященной основоположнику метода холтеровского мониторирования Норману Холтеру — изобретателю портативного устройства для непрерывного суточного мониторирования ЭКГ.

Основными темами конгрессов в Казани были внезапная аритмическая смерть, спортивная кардиология, современные технологии в обследовании больных с синкопальными состояниями, клиническая электрокардиография, вариабельность и турбулентность ритма сердца, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, имплантируемые антиаритмические устройства, инструментальное обеспечение неинвазивной электрокардиологии, молекулярно-генетические основы электрокардиологии и сердечных аритмий, телемедицина.

В работе приняли участие 462 специалиста, проведено 20 пленарных и научных заседаний, образовательных симпозиумов, на которых было прозвучало 97 научных докладов и лекций.

Яркая лекция профессора Ю. Э. Терегулова (Казань) коснулась жизни и деятельности А. Ф. Самойлова, который по достоинству считается основоположником отечественной электрофизиологии, экспериментальной и клинической электрокардиографии. В 1908 году в факультетской терапевтической клинике Александр Филиппович записал в клинических условиях первую в России электрокардиограмму. Жизнь этого многогранного ученого и удивительного человека — бесконечный пример для подражания.

В рамках форумов прошли мастер-классы по оказанию первой медицинской помощи с применением дефибрилляторов.

Также был проведен ставший уже традиционным конкурс работ молодых ученых. Очень приятно, что призовые места заняли аспиранты нашего Центра (НИЛ электрокардиологии): Е. А. Рыньгач (1 место) и Д.Ю. Ильина (3 место).

Ежегодную премию им. Нормана Холтера за вклад в развитие холтеровского мониторирования и неинвазивной электрокардиологии в этом году получил профессор В. М. Тихоненко (Санкт-Петербург).

Хочется отметить, что ежегодный конгресс РОХМиНЭ — это не только место для серьезного обсуждения актуальных вопросов функциональной диагностики и



Петербургская делегация. В центре — профессор Виктор Михайлович Тихоненко, лауреат премии Н. Холтера — 2015



Аспирант 3-го года НИЛ электрокардиологии Дарья Ильина, занявшая 3-е место в конкурсе молодых ученых

кардиологии, но и атмосфера радостных встреч, обмен впечатлениями и опытом, новыми планами, а также укрепление личностных контактов, возможность организации совместных проектов в будущем.

Материалы конгрессов напечатаны в журнале «Практическая медицина» (№ 3 (88) Том 1, 2015) и в отдельном сборнике тезисов.

Хочется напомнить, что первая конференция (тогда еще не конгресс) «Современные возможности холтеровского мониторирования» была проведена в 2000 году в Санкт-Петербурге. Главными инициаторами проведения этой конференции были директор института кардиологии академик РАМН Владимир Андреевич Алмазов и профессор Лев Вениаминович Чирейкин; главными организаторами — сотрудники Института кардиологической техники, которые стояли у истоков развития холтеровского мониторирования в нашем городе.

Вице-президент РОХМиНЭ В.М. Тихоненко, член президиума РОХМиНЭ Т.В. Трешкур

Физиология и патология полового развития — что нужно знать и как помочь?

Развитие и взросление ребенка проходит ряд последовательных этапов, среди которых одним из важнейших является период полового развития, или пубертата. Пубертат определяет переход от периода «нейтрального детства» к полному созреванию репродуктивной системы со способностью к выполнению основной ее функции — фертильности и возможности воспроизводства. На что нужно обратить внимание родителям в этот важный период и когда следует обращаться к специалистам?



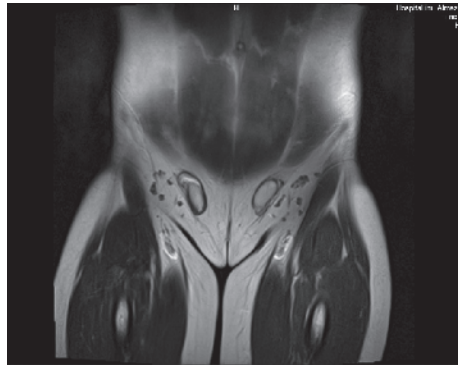
Ирина Леоновна Никитина, зав. НИЛ детской эндокринологии, профессор кафедры внутренних болезней, главный педиатр Минздрава РФ по Северо-Западному федеральному округу

Физиологические, т.е. нормальные, сроки наступления пубертата имеют довольно широкий возрастной диапазон: 8–13 лет у девочек, 9–14 лет у мальчиков. В связи с этим чрезвычайно важно понимать и отличать физиологические особенности полового развития от патологии, которая нуждается в углубленном обследовании и лечении. Кроме возрастного диапазона, имеет значение правильная последовательность появления вторичных половых признаков. У девочек это телархе (увеличение молочных желез), пубархе и аксилархе (рост стержневых волос в лобковой и подмышечной областях), менархе (старт и цикличность менструального цикла); у мальчиков — рост половых желез (яичек), изменение наружных гениталий, пубархе, аксилархе, изменение конфигурации хрящей гортани, огрубение голоса (барифония), рост волос в андрогензависимых зонах. Физиологический пубертат всегда сопровождается ростовым скачком (спурт). Оценка пубертата, сроков старта и прогрессирования, последовательности вторичных половых признаков является важной составляющей любого осмотра ребенка, ибо именно врачи первичного звена (или родители) в первую очередь должны обратить внимание на отклонения от обычной программы развития и инициировать направление ребенка на специализированное обследование к эндокринологу, гинекологу, андрологу и др.

Таким образом, поводом для обращения к специалисту должны быть: появление вторичных половых признаков у девочек моложе 8 лет, у мальчиков моложе 9 лет, либо, напротив, отсутствие таковых у девочек старше

13 лет (либо отсутствие менструального цикла у девочек старше 15 лет при наличии других признаков пубертата), у мальчиков старше 14 лет. В первом случае диагностируется преждевременное половое развитие, во втором — задержка полового развития и гипогонадизм. Неправильная последовательность появления вторичных половых признаков (например, пубархе в отсутствии увеличения молочных желез) также должна явиться поводом для специализированного обследования.

Отдельного внимания требует патология, сопровождающаяся нарушением половой



НФП — полная форма резистентности к андрогенам. МРТ органов малого таза (тестисы в паховых каналах) у фенотипически девочки с кариотипом 46ХУ

дифференцировки. Это значит, что возможно несовпадение генетического, гонадного и фенотипического пола. Так, пациент с мужским генотипом (46ХУ) может иметь женские внутренние гениталии (матку, трубы) и наружные гениталии, соответствующие женскому полу. В других случаях внешний вид наружных гениталий, может быть неопределенным, или двусмысленным, вторичные половые признаки могут также являться присущими как женскому, так и мужскому полу либо отсутствовать вовсе, что в целом делает затруднительным определение половой принадлежности пациента без дополнительного обследования.

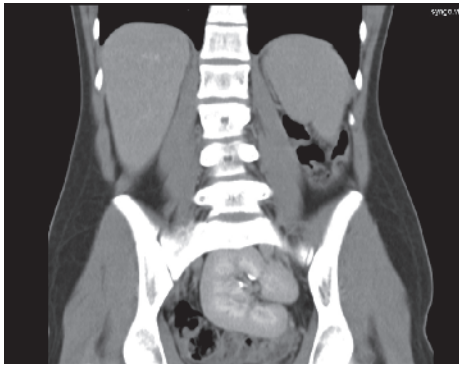
Большую группу пациенток составляют девочки-подростки с нарушениями менструального цикла, полным его отсутствием

(первичная или вторичная аменорея), нарушениями роста, синдромальными проявлениями.

В клинике Центра Алмазова функционирует Научно-исследовательская лаборатория (НИЛ) детской эндокринологии, клинической базой которой является педиатрическое отделение. Сотрудники НИЛ, являющиеся одновременно врачами — детскими эндокринологами, имеют большой опыт оказания помощи пациентам с различной патологией полового развития, включающий поликомпонентное обследование (проведение стимуляционных и супрессивных тестов для уточнения функциональной активности половых желез, визуализационные методы, иммуногистохимическое обследование, молекулярно-генетическое и цитогенетическое обследование и др.). В команде с мультидисциплинарной группой специалистов Центра (гинекологи, урологи-андрологи, клинические и молекулярные генетики, детские хирурги, психологи и психотерапевты) проводится окончательная верификация диагноза и составляется долгосрочная программа ведения пациентов. При условии регулярного мониторинга осуществляется заместительная гормональная терапия, определяется прогноз фертильности, решаются вопросы, связанные с присвоением гражданского пола, мониторингом онкологического риска дисгенетичных гонад, объемом и сроками хирургического лечения. Возможно биобанкирование биологического материала с целью сохранения фертильности. Среди пациентов Центра наблюдаются дети с полной дисгенезией гонад (синдром Свайера), полной и частичной резистентностью к андрогенам, нарушениями биосинтеза тестостерона, включая редкие формы врожденной гиперплазии коры надпочечников, пациентки со сниженным овариальным резервом, синдромом поликистозных яичников и многие другие. В перспективе части пациентов с нарушением формирования пола могут быть решены вопросы фертильности путем вспомогательных репродуктивных технологий. Оказание помощи пациентам базируется на персонализированном подходе, который возможен

на основе понимания индивидуальных характеристик, в том числе с позиции молекулярной генетики, варианта патологии у конкретного больного. На снимках представлены результаты обследования некоторых из наших пациентов, продолжающих наблюдаться в нашем Центре.

В заключении хочется еще раз подчеркнуть важность своевременного выявления отклонений в половом развитии детей и подростков и обращения за медицинской помощью в специализированные центры, имеющие опыт ведения пациентов с данной группой редкой патологии.



Синдром Рокитанского-Кюстнера-Майера-Хаузера у девочки 16 лет с первичной аменореей. МРТ органов малого таза. (агенезия матки, влагалища, тазовая дистопия единственной почки).

Обратиться к нам за медицинской помощью можно следующим образом:

- по направлению с места жительства записаться на прием к детскому эндокринологу (прием ведут 1 раз в неделю И. Л. Никитина, А. С. Лискина) — **8(812)702-37-06**;
- из других регионов — направить медицинские документы (выписку из амбулаторной карты или истории болезни) в отдел госпитализации СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова — 8(812)702-68-34.

Контакты также размещены на сайте Центра Алмазова — www.almazovcentre.ru — в разделе «Клиника».

Подготовила
зав. НИЛ детской эндокринологии
профессор И. Л. Никитина

Дефицит витамина D, рак и ожирение

ЛЕКЦИИ

12 мая в стенах Центра состоялась лекция американского профессора Дэвида Фельдмана (David Feldman) «Дефицит витамина D, ожирение и рак молочной железы».



Профессор Д. Фельдман рассказывает о взаимосвязи дефицита витамина D с развитием рака

В зале собралось более 70 слушателей. Актуальная тема вызвала интерес как специалистов как эндокринологического профиля, так и кардиологического.

Лекция была посвящена в частности, взаимосвязи дефицита витамина D с онкологическими заболеваниями, в частности с раком молочной железы. Профессор отметил, что витамин D оказывает значительное положительное действие при лечении рака, препятствуя инвазии и метастазированию. Особенно важно влияние витамина D на предотвращение развития рака молочной железы. Кроме того, витамин D играет немаловажную роль при лечении ожирения, он препятствует набору лишнего веса, в то время как дефицит этого витамина негативно сказывается на метаболизме человека.

Доктор Фельдман — ведущий специалист в области изучения эффектов витамина D, автор многочисленных научных статей и книг в данной области.

Итоги конкурса «Дворец здоровья»

КОНКУРС

27 мая в День города и день рождения В. А. Алмазова состоялось подведение итогов и награждение победителей конкурса детского творчества «Дворец здоровья».

На праздник собрались юные пациенты педиатрического и детского кардиохирургического отделений и их родители. Главный врач КПК Раиса Леонидовна Коношкова и заведующая отделением Татьяна Михайловна Первунина поприветствовали гостей и вручили грамоты и подарки. Каждый участник конкурса, независимо от места, получил сувенир на память.

Праздник продолжился веселыми играми: дети смогли попробовать себя в качестве флористов, желающим сделали аквагрим.

Рисунки участников конкурса стали основой выставки, которая была проведена в Центре и порадовала как пациентов, так и персонал.

1 июня в детском отделении прошло еще одно мероприятие — в честь Дня защиты детей. Для ребят были организованы конкур-



Награждение победителей и участников конкурса детского творчества «Дворец здоровья»

сы, мастер-классы и представления.

За помощь в проведении мероприятий благодарим общественную организацию «Наши дети».

Так говорит знаменитый литературный персонаж — частный сыщик Шерлок Холмс — и добавляет: «Может быть даже, я такой один». Слова, произнесенные Холмсом, по справедливости можно отнести и к автору произведений о сыщике, литератору и доктору медицины Артуру Конан Дойлу. В своем письме к матери Конан Дойл писал: «Звание, которым я более всего дорожу, — это звание доктора».



Артур Конан Дойл
www.creativenglisblearning.wordpress.com

Артур Конан Дойл родился 22 мая 1859 года в семье художника Джона Дойла. Мать будущего писателя имела страсть к книгам и была интересной рассказчицей. Атмосфера дома дышала рыцарским духом.

Первые годы обучения происходило на дому. С девяти лет Артура отправили в школу-интернат для мальчиков, а затем в закрытую католическую школу в Стоунхерст. Питание там было крайне скудное, часто применялись телесные наказания резиновой галошей. Однако именно в это время у Артура проявился талант к сочинительству: чтобы развлечь себя и своих приятелей, он стал писать небольшие рассказы и стихи, издавал их в журнале колледжа.

В октябре 1876 года Артур становится студентом медицинского факультета Эдинбургского университета. Студент Дойл учился очень усердно, многие дисциплины проходил в ускоренном порядке. Его профессия была выбрана во многом по расчету, так как он хотел как можно быстрее начать зарабатывать деньги. Ведь у него было шесть сестер и мать, нуждавшаяся в помощи. Отец, страдавший алкоголизмом, был помещен в психиатрическую лечебницу. Семья нуждалась. Артур работал и аптекарем, и фармацевтом, и ассистентом различных врачей. Он продолжал писать рассказы, что тоже приносило небольшой доход. Молодой человек успешно окончил университет, получив степень бакалавра медицины и степень магистра хирургии.

Через некоторое время Конан Дойл перебрался в Портсмут, где его университетский друг помог ему открыть собственную клинику. На первых порах всё было очень скромно. Пациентов было мало, в основном это были малообеспеченные люди, солдаты. Но постепенно заработок, хоть и медленно, но увеличивался. Однажды он давал консультацию молодому человеку, больному менингитом, и предложил взять его в свой дом, чтобы осуществлять круглосуточный уход за ним. Таким образом он познакомился с Луизой, его матерью, вдовой, и в 1885 году они поженились. Супруги смогли себе позво-

лит жить светской жизнью — ходили в гости и даже на балы, Конан Дойл вступил в Литературно-научное общество, спортивный клуб. Появилось много общих знакомых, которые рекомендовали его как врача. Дела пошли намного лучше.

В 1884 году он пишет книгу, где главными героями являются Шерлок Холмс (прототип — профессор Эдинбургского университета, преподаватель Джозеф Белл) и доктор Ватсон. В 1887 году один из журналов опубликовал ее. Вскоре писатель получает заказ на серию книг о Шерлоке Холмсе. Пришел литературный успех.

В 1893 году выясняется, что Луиза больна туберкулезом. Хотя врачи давали Луизе несколько месяцев жизни, благодаря его профессиональной заботе, жена писателя прожила еще 10 лет.

В 1899 году Англия объявляет войну Африке (Бурская война). Конан Дойл объявляет своему семейству, что едет туда врачом. Его друг организовывал за свой счет госпиталь и предложил поработать. Война длилась недолго, но за это время Конан Дойл увидел такое количество раненых и больных, какого не видел ни разу в жизни. Главная проблема — зараженная питьевая вода. Больные умирали сотнями в день от брюшного тифа. Главный врач госпиталя, не вынесший вида такой смерти, уехал домой. Дойл частично принял руководство на себя. Врачей

осталось трое. Конан Дойл, работающий на добровольных началах, и двое младших хирургов начали бороться с эпидемией. 12 человек из медицинского персонала умерли. Дойл сам оперировал и при этом решал все хозяйственные вопросы. Носился по городу в поисках помещений для госпиталя, марли, дезинфекционных средств, белья. Поскольку медицинского персонала катастрофически не хватало, врачам приходилось круглосуточно находиться у постели больных и умирающих. Конан Дойл старался облегчить их страдания, писал за них письма, читал свои рассказы, рисовал портреты. В 1902 году Конан Дойлу был присвоен рыцарский титул и вручена огромная серебряная чаша за его работу во время Бурской войны. На ней было выгравировано: «Артуру Конан Дойлу, который в минуту смертельной опасности словом и делом служил своей стране».

Писатель прожил долгую жизнь. Он умер в 1930 году. У него была большая семья, он пытался найти себя в политике, много путешествовал, читая лекции. Он всегда был очень порядочным, интеллигентным человеком, защищал интересы своей страны. На могильном камне этого человека начертана надпись: «Артур Конан Дойл. Рыцарь, патриот, врач и литератор».

Сотрудник НИС истории медицины
Юлия Тукалова

СПОРТ

Волейбол после 60: каково это?

Из номера в номер мы рассказываем о блестящих, поражающих воображение победах нашей команды волейболистов в возрасте 65+. В чем секрет их успеха? Как они поддерживают форму? Чем помогает им Центр Алмазова? Почему это важно для них и до каких лет они не намерены прекращать участие в соревнованиях? На все эти вопросы спортсмены отвечают сами...



В. Л. Воронов (1947 г. р.), тренер команды, мастер спорта, заслуженный тренер России: Задачи, которые я ставлю перед собой, эмоции, которые я получаю, занима-

ясь волейболом, помогают мне побеждать свой возраст, ускорять ритм жизни. Волейбол занимает в моей жизни важное место. Мои дети и внуки играют в эту замечательную игру.

Играть в парке, в лесу, на пляже, в спортивном зале можно и нужно в любом возрасте, ведь в волейбол можно играть с различной степенью интенсивности, у игроков на площадке есть различные игровые функции — каждый может выбрать подходящую.

Каждый год, пройдя обследование в Центре Алмазова, я могу спокойно заниматься волейболом, следуя рекомендациям квалифицированных врачей.



В. М. Железкин (1948 г. р.):

Играть в нашем возрасте сложнее с молодыми соперниками, а с игроками своего возраста мы в одинаковых условиях, поэтому накопленный опыт и регулярные тренировки позволяют нашей команде побеждать (с момента создания команды в 2004 году мы стали 11 раз подряд обладателями Кубка России; завоевали 9 золотых и 2 серебряных медали первенства России; 3 раза стали победителями мировых игр ветеранов, завоевали 1 серебряную и 2 бронзовых медали на Всемирных (Олимпийских) играх ветеранов спорта). Я с детства люблю заниматься спортом, потому что он делает человека сильнее, увереннее в себе, здоровым

и «вечно» молодым. Регулярно делаю зарядку, принимаю холодный душ, благодаря чему практически не подвержен простудным заболеваниям. В свои 67 лет совершенно не ощущаю себя пенсионером. У меня есть ориентир — старейший игрок России (петербуржец) в возрасте 86 лет играет за команду 75+ (команды 80+ в России пока нет).

С момента сотрудничества с Центром Алмазова (2009 год) наша команда прошла три полноценных медицинских обследования. Они позволяли на ранней стадии выявлять заболевания и сразу их лечить. Мне сделали две операции на сердце. Сейчас я снова полноценно играю в свою любимую игру и от лица команды и от себя лично сердечно благодарю руководство, всех врачей и медсестер Центра Алмазова за их заботу о нас.



В. Б. Рождественский (1952 г. р.):

В нашем возрасте все движения как бы замедленные, сила удара слабее, прыжок подсел, скорость реакции хуже (глазами вроде можешь, а ногами не успеваешь), больше устаешь и медленнее восстанавливаешься. В моральном плане разницы никакой: в любом возрасте хочется выигрывать.

Волейбол стал частью жизни, отвлекает от всех забот. Дает ощущать себя гораздо моложе, увереннее, придает силы. Я собираюсь играть до тех пор, пока позволяют суставы и сердце. И советую всем другим пожилым людям больше двигаться, не стесняться своего неумения делать что-то при занятиях спортом. Волейбол — очень демократичный

вид спорта, всегда можно найти компанию по своему уровню игры и насладиться движением, азартом, забыть про свои болячки!



А. В. Андриенко (1948 г. р.):

Абсолютно уверен, что в возрасте 65+ полностью здоровых людей не бывает, физические возможности уже не те. Но игровой опыт и моральный дух остается, а главное — это жажда победы. И это неоднократно приносило нам удачу!

Уже много лет наша команда выступает под флагом Центра Алмазова. Нельзя переоценить ту помощь, которую нам оказывают специалисты и руководство Центра, проводя медицинские обследования. А знание состояния своего здоровья и своевременное принятие мер по его поддержанию — это великое дело!

Что дает волейбол? Прежде всего — чувство коллективизма, чувство долга перед своими товарищами по команде. Любая победа — это не только чувство удовлетворенности, но гордость за клуб, за город, за страну!



В. В. Степанов (1948 г. р.):

Завоевание кубков в нашем возрасте приносит более острые ощущения. Неизвестно, позволит ли тебе здоровье, здоровье твоих друзей по команде (а волейбол в высшей степени командная игра) выступить хорошо на очередных соревнованиях.

Мне уже 67 лет, и, хотя я пенсионного возраста — я не чувствую себя пенсионером. Мне хотелось бы продлить это чувство как

можно дольше. У нас регулярно проходят медицинские обследования игроков нашей команды. Специалисты Центра Алмазова дают советы, как бороться с недугами и поддерживать спортивную форму в нашем возрасте.

Какое место занимает волейбол в моей жизни? Значительное, я по этому поводу шучу: на первом месте — работа, на втором — волейбол, на третьем — семья. Жену утешаю тем, что ей повезло — она вошла в призовую тройку. У нас не просто волейбольная команда — у нас спортивно-семейный клуб. Я советую всем людям, а особенно в почтенном возрасте, иметь в жизни увлечение, связанное с физическими нагрузками. Спорту все возрасты покорны!



С. О. Галевский (1953 г. р.):

Волейбол в моей жизни прочно стоит на 3-м месте: на первом — семья, на втором — работа, на третьем — спорт. Завоеванные призовые места в турнирах любого ранга позволяют ощутить, что мы лучшие среди сверстников. Конечно, для этого мы регулярно занимаемся с мячом на площадке, на снарядах в тренажерном зале. Отказываемся от всего того, что вредит физической форме. Я планирую не бросать игру до конца жизни, если позволит здоровье, состояние которого нам помогает контролировать Центр Алмазова. Об отказе от участия в играх даже не думаю. Рекомендую заниматься волейболом всем людям в нашем возрасте, желающим укрепить здоровье, кто не имеет проблем с опорно-двигательным аппаратом, сердечно-сосудистой и дыхательной системами.