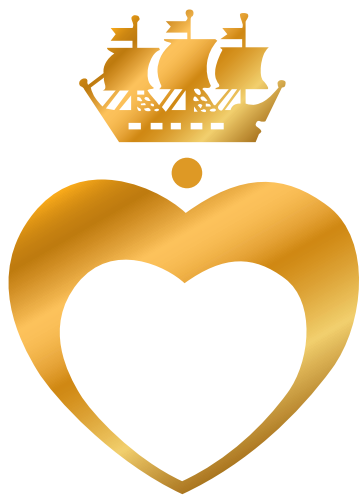




№ 8(60)

www.almazovcentre.ru

август 2015

НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

«Наша цель — спасти больше жизней»

13 июля 2015 года Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным были подписаны изменения в федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 271-ФЗ). Поправки коснулись донорства органов. Главный трансплантолог Санкт-Петербурга, заведующий НИЛ торакальной хирургии Центра Алмазова к. м. н. Г. В. Николаев рассказывает, как повлияет новый закон на развитие трансплантологии в России.

— Герман Викторович, какие на сегодняшний день существуют в нашей стране проблемы, связанные с осуществлением операций по пересадке органов?

— Главная проблема — нехватка донорских органов. К примеру, только в нашем городе ежегодно около 30–40 человек нуждаются в пересадке сердца. В прошлом году мы выполнили 15 пересадок. В этом году — пока 13 операций.

— В каких операциях по пересадке больше всего нуждаются в России? С чем это связано?

— По всем направлениям потребность в операциях по пересадке различных органов велика. При этом больше всего пациенты нуждаются в трансплантации почек — потребность в нашей стране в этих операциях превышает примерно в 10 раз то количество оперативных вмешательств, которое врачи реально могут осуществить с учетом наличия донорских органов. И наши показатели примерно в 5 раз ниже, чем в Европе. Передовыми странами являются Испания, Франция, Бельгия. В 2012 году число пересадок органов в России составило 9,3 за год из расчета на 1 млн. населения, в Бельгии — 75, во Франции — 76, в Испании — 88. Новый закон должен сократить наше отставание.

— В чем суть нового закона?

— На самом деле 13 июля Президентом была подписана только поправка к существующему закону. Этот документ, объемом всего в 1,5 страницы, является подготовительным этапом к принятию нового большого закона о донорстве, который уже длительное время разрабатывается и, мы надеемся, в скором времени будет принят. Пожалуй, самое главное в принятой поправке — то, что донорство органов впервые признано отдельным видом медицинской деятельности. И на развитие этого вида деятельности будет выделяться отдельное финансирование из бюджета субъектов РФ.

— А новый закон, принятие которого еще ожидается, уже кардинально что-то изменит в области донорства?

— В новом законе есть три принципиально важных момента, которые дадут сдвиг в развитии трансплантологии в России, а значит, и возможность спасти больше жизней.

Во-первых, создание единого государственного регистра доноров и реципиентов, который улучшит трансплантационную логику. Всё будет происходить под строгим контролем Минздрава России.

Во-вторых, создание системы волеизъявления. У нас законодательно закреплена презумпция согласия на донорство, которая разрешает забор органов для пересадки, если человек при жизни или его родственники не заявили об отказе. Система волеизъявления предполагает, что каждый человек сможет при жизни написать заявление об отказе быть донором, и это заявление будет внесено в единую базу. Трансплантологи перед принятием решения о заборе органов будут обязаны запросить сведения из этой базы. Соответственно, если в базе они увидят заявление об отказе, забор органов проводиться не будет.

В-третьих, в новом законе впервые появится законодательная база для детской транс-

и реаниматологов по актуальным вопросам трансплантологии.

— Презумпция согласия, действующая в нашей стране, часто вызывает первой реакцией испуг и недоверие у людей. Как вы думаете, как можно изменить ситуацию по данному вопросу?

— Надо объяснять людям, для чего выполняется трансплантация. Главная цель — спасти как можно больше жизней.

На мой взгляд, презумпция согласия — это очень правильный, гуманистический подход, на сегодняшний день он является оптимальным способом регулирования отношений между родственниками погибшего и медицинским персоналом. Здесь нет никакого

Во Франции, где численность населения составляет 66 млн человек, только около 100 тысяч человек (0,2 % населения) за 20 лет действия закона о презумпции согласия на донорство и системы волеизъявления написали заявления об отказе стать донором. Люди имеют право не думать о своей смерти, и это абсолютно нормально. При этом у каждого человека обязательно должно быть право заявить о своей воле, если он того хочет.

— Какие операции по пересадке проводят у нас в Центре?

— В нашем Центре начиная с 2010 года успешно проводятся операции по трансплантации сердца. В самое ближайшее время мы планируем провести первую операцию по пересадке комплекса «сердце-легкое». В дальнейшем также будут возможны операции по пересадке почек.

— Вы сказали, что только с принятием нового закона станет возможным пересаживать органы от детей к детям. А как обстоит дело с маленькими пациентами, которые попадают к нам сейчас?

— В 2012 году мы выполнили пересадку сердца 10-летней девочке. Это самая молодая пациентка в России, которой сделали такую операцию. У ребенка была дилатационная кардиомиопатия, собственное сердце перестало нормально работать из-за болезни, спасти ребенка могла только трансплантация. Девочка находилась довольно долго в листе ожидания — подобрать для ребенка подходящего донора крайне непросто, пока мы можем пересаживать только органы взрослых.

Несмотря на то, что у нас в стране не очень большой опыт пересадки органов от взрослого к ребенку, операция прошла успешно. Мы очень переживали, как приживется сердце. Иммунная система любого человека реагирует на пересаженный орган как на чужеродный. А реактивность иммунной системы детей, конечно, отличается от реактивности системы взрослых — в любую минуту могло произойти отторжение. И послеоперационный период сопровождался рядом осложнений, но нам со всеми трудностями удалось справиться. Сейчас, спустя 3 года после операции, эта девочка ходит в обычную школу, увлекается плаванием и ездой на велосипеде. Она ничем не отличается от своих сверстников. Да, мы продолжаем наблюдать за ней — это нормальная практика. У этой пациентки есть все шансы прожить долгую и счастливую жизнь, завести свою семью, родить детей — всё как у других здоровых людей.

Подготовила Елена Герун



Операция по пересадке сердца (на фото справа главный кардиохирург Центра профессор М. Л. Гордеев). С 2010 года в Центре Алмазова выполнено 58 трансплантаций.

плантологии. Сейчас мы не имеем права пересаживать органы от лиц, не достигших 18 лет. И многие дети лишаются из-за этого шанса на спасение. Новый закон сдвинет возраст до 1 года.

Хочется отметить, что наш город, ставший одним из основных медицинских центров России, внес значительный вклад в развитие отечественной трансплантологии. Именно в Ленинграде были выполнены первые клинические пересадки сердца (1968 г.) и пересадки легкого (1990-е гг.). В настоящее время Комитетом по здравоохранению разработана и внедрена система финансирования органного донорства, подготовлены и работают трансплантационные координаторы (врачи, осуществляющие организацию донорства в стационаре). Проводится обучение неврологов

обмана. Спрашивать у убитых горем родственников разрешение (что предполагает презумпция несогласия) — с моей точки зрения неэтично. В то же время, опираясь на идеи человеколюбия, мы предполагаем, что погибший был бы согласен подарить жизнь тому, кого еще можно спасти. Для тысяч людей пересадка органов — единственный путь к спасению. Как правило, в трансплантации нуждаются пациенты, имеющие терминальную стадию различных заболеваний, прогнозируемая продолжительность жизни ограничивается у них несколькими месяцами. Они могут в любую минуту умереть, если вовремя не пересадить орган. И эти люди находятся среди нас, на их месте может оказаться каждый, это может коснуться наших близких.

Мы знаем, что диагноз хронической сердечной недостаточности может быть пугающим для вас и вашей семьи. Однажды развившись, она сопровождает больного в течение всей жизни. Понимание ситуации, своевременное обращение за медицинской помощью, соблюдение рекомендаций врача и изменение некоторых привычек могут значительно улучшить ваше самочувствие и продлить вам жизнь.



Старший научный сотрудник НИО СН
к.м.н. Е. А. Лясникова

Сердечная недостаточность (СН) — это состояние здоровья, при котором сердце не способно в полном объеме выполнять насосную функцию. Это значит, что органы и ткани вашего организма получают недостаточное количество кислорода и питательных веществ. В результате вам тяжело выполнять повседневную физическую нагрузку. Это распространенное хроническое заболевание: в настоящее время около 14 миллионов жителей Европы страдают СН, и это число постоянно увеличивается. СН может развиваться в любом возрасте, но преимущественно наблюдается у людей старше 50–60 лет, в большинстве случаев как следствие других сердечно-сосудистых заболеваний, чаще всего — повышенного плохо контролируемого артериального давления, атеросклероза сердечных артерий и перенесенного инфаркта миокарда, болезней сердечных клапанов или заболеваний сердечной мышцы, в результате чего сердечные полости расширяются. Пациенты с врожденными пороками сердца, нарушением обмена веществ (сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы и др.), нарушением сердечного ритма или злоупотребляющие алкоголем также находятся в зоне риска развития СН.

Каковы же симптомы хронической СН? Ранними признаками заболевания являются общая усталость, быстрая утомляемость при физических нагрузках, отсутствие ощущения отдыха после ночного сна, ограниченная физическая выносливость, учащенное сердцебиение. В организме происходит застой жидкости, пациент быстро прибавляет в весе, появляются отеки, увеличивается живот. Носки впиваются в кожу, брюки жмут в поясе. Жидкость может скапливаться также и в других частях тела. Иногда даже при легких нагрузках, в положении лёжа пациенты задыхаются, пробуждаются в ночное время от ощущения удушья или кашля. Некоторые пациенты замечают только один из симптомов, другие страдают сразу от нескольких. Сердечная недостаточность проявляется у каждого человека по-своему.

Исследования для выявления СН. Если вы подозреваете у себя симптомы СН, нужно обратиться к врачу (терапевту или кардиологу). В случае быстрого нарастания вышеперечисленных симптомов СН обращение за медицинской помощью должно быть незамедлительным. Чтобы подтвердить или исключить диагноз СН, ваш врач назначит сравнительно простое обследование: электрокардиограмма, эхокардиограмма, анализы крови, при необходимости — натрийуретический пептид В-типа. Однако для уточнения причины СН и оценки дальнейшей тактики лечения могут понадобиться и другие исследования (нагрузочные тесты, ангиогра-

фия кровеносных сосудов сердца, суточное мониторирование по Холтеру, компьютерная или магнитно-резонансная томография сердца и др.).

Что может сделать врач? Ваш врач оценит степень тяжести СН, так называемый функциональный класс, и назначит лечение. Регулярный прием назначенных лекарств будет способствовать улучшению работы вашего сердца и выведению лишней жидкости из организма, позволит предотвратить обострения и дальнейшее развитие СН, контролировать ее симптомы и повысить качество жизни. Пациенты с СН должны находиться под регулярным врачебным наблюдением и посещать своего доктора несколько раз в год, что помогает врачу вовремя определиться с дальнейшей тактикой ведения. Врач, исследовав симптомы и оценив работу сердца, сможет порекомендовать вам различные вмешательства для облегчения СН, например, чрескожную коронарную ангиопластику или стентирование. Хирургическая операция на сердце, способная улучшить ваше состояние (шунтирование коронарных артерий, протезирование клапанов сердца или пересадка сердца), проводится только в случаях, когда предполагаемая польза процедуры превышает ее возможный риск. Если у вас аритмия или электрические импульсы не проходят через сердце как следует, лечащий врач может обсудить с вами постановку одного из имплантируемых устройств (кардиостимулятора, аппарат для ресинхронизирующей терапии, кардиовертера-дефибрилятора), которые помогут вашему сердцу биться регулярно и/или работать синхронно.

Что можете сделать вы самостоятельно? Вероятно, вам будет необходимо принимать лекарства при СН всю жизнь, меняя их в зависимости от течения болезни, достижений науки и последних исследований. Крайне важно принимать лекарства в точности так, как сказал врач, поскольку это гарантирует, что лекарство будет действовать наиболее эффективно. Очень часто пациенты принимают несколько медикаментов одновременно. Ведение записок или составление графика не даст вам забыть, как и когда нужно принимать препараты. Всегда держите при себе лист с назначенными медикаментами, указанием их доз и кратности (времени) приема. Берите на прием к врачу лекарства, которые принимаете. Никогда не пропускайте прием медикаментов, даже если вы почувствовали себя лучше. Если вы забыли принять лекарство, в следующий прием ни в коем случае не принимайте две дозы. Никогда самостоятельно не увеличивайте предписанную дозу лекарственного препарата. Никогда самостоятельно не прекращайте прием препаратов. Внезапная отмена некоторых лекарств может пагубно сказаться на состоянии здоровья. Перед приемом медикаментов, не указанных в вашем листе назначения, обязательно посоветуйтесь с лечащим врачом. Чтобы взять под контроль СН, помимо регулярного приема рекомендованных лекарств, будьте готовы изменить свой образ жизни.

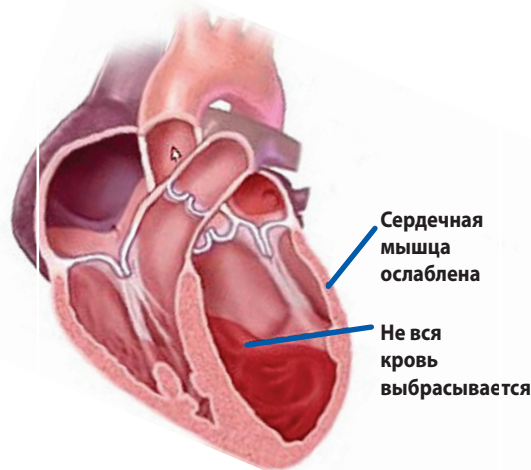
Научитесь самостоятельно измерять артериальное давление и частоту сердцебиения (пульс) в домашних условиях. Хорошо составленный письменный график этих показателей поможет врачу подстроить лечение под ваши индивидуальные особенности. Обсудите с вашим врачом правила измерения кровяного давления и пульса, а также то, какими они должны быть в результате лечения.

Ежедневно измеряйте свой вес в одно и то же время, в одной и той же одежде, на одних и тех же весах. Ежедневно записывайте ваш вес.

Если вес увеличился на 1,5 кг за сутки или на 2,5 кг за 2–3 суток, необходимо обратиться к врачу — это может быть признаком задержки жидкости в организме, и, возможно, вам придется изменить дозу мочегонных.

Следите за количеством выпиваемой жидкости. Лишняя жидкость в организме затрудняет работу сердца. Обсудите с врачом, какое количество жидкости вам можно принимать ежедневно. Если вас попросили ограничить употребление жидкости, это значит, что вы не должны выпивать больше 1,5–2 литров в день, включая напитки (чай, сок, кефир и т. д.), супы и фрукты. Часто пациентов с СН беспокоит ощущение сухости во рту, это ощущение — симптом СН и не свидетельствует о недостатке жидкости в организме. Соблюдать питьевой режим и бороться с ощущением жажды помогает ряд простых приемов. Всегда пейте медленно, маленькими глотками. Используйте маленькие чашки. Не пейте кофе и алкогольные напитки — они усиливают ощущение сухости во рту. Добавляйте в воду немного лимона. Подержите во рту кубик льда, замороженную ягоду, дольку мандарина. Прополощите рот холодной водой.

Сердечная недостаточность



Сердечная
мышца
ослаблена

Не вся
кровь
выбрасывается

Ограничьте употребление с пищей поваренной соли, она способствует задержке жидкости в организме. Кроме того, от соленой еды больше хочется пить. Большинство продуктов питания содержат естественную соль, поэтому старайтесь добавлять в пищу не более 2–3 г соли в день. Как избежать чрезмерного употребления соли? Не держите солонку на обеденном столе. Не покупайте консервированные продукты и полуфабрикаты. Во время приготовления пищи не используйте соль, добавляйте в блюда различные приправы, приправы, зелень. Не покупайте еду в ресторанах быстрого питания («fast food») и готовые завтраки. Ешьте больше свежих овощей и фруктов, и со временем вы начнете чувствовать, как много лишней соли вы употребляли раньше. Готовьте мясо и рыбу, не досаливая их. В этих продуктах изначально содержится достаточное количество соли. Всегда смотрите на этикетки продуктов, чтобы узнать содержание соли, и выбирайте продукты с её наименьшим содержанием.

Придерживайтесь принципов здорового питания. Избегайте продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров (диета при повышенном холестерине). Ваш рацион должен включать фрукты и овощи (ежедневно), птицу, нежирное мясо, морскую рыбу (не менее 1 раза в неделю). Если у вас сахарный диабет, важно соблюдать соответствующую диету и поддерживать нормальный уровень сахара крови. Не переедайте! Набор веса, вызванный перееданием, тоже означает дополнительную нагрузку на сердце, и уси-

лит проявление симптомов СН. Обсудите с лечащим врачом, каким способом вы сможете сбросить вес, если врач сочтет это необходимым.

Ограничьте употребление алкоголя. Обсудите со своим врачом, какое количество любимого напитка вы можете употреблять без вреда для здоровья. При серьезной СН врач может рекомендовать полностью прекратить употребление алкоголя.

Откажитесь от курения. Даже если у вас не получится с первого раза — не отчаивайтесь. Чем чаще вы будете пытаться бросить курить, тем выше шанс, что в один прекрасный день у вас получится.

Оставайтесь активными. Занятия спортом и физическая активность благоприятно действуют на состояние здоровья многих пациентов. Если у вас есть возможность регулярно заниматься спортом, не упускайте ее. Помните, вы всегда в подходящем возрасте для занятий спортом. Сердечная мышца ничем не отличается от любой другой мышцы. Если вы будете правильно и регулярно ее тренировать, она прослужит вам очень долго. Оптимальные виды физических упражнений: ходьба, плавание, езда на велосипеде. Начинать физические тренировки легче с упражнений, не требующих поддержки своего собственного веса, например, с езды на велотренажере или ходьбы в бассейне. Можете начать занятия в группе для людей со слабым сердцем. Чтобы исключить возможные риски для здоровья, сначала проконсультируйтесь с лечащим врачом, какой вид физической активности предпочтителен для вас, продолжительность физических упражнений и возможность их наращивания. Если у вас нет желания заниматься спортом, то по крайней мере ежедневно гуляйте на свежем воздухе. Полчаса прогулки по ровной местности — уже неплохое начало. Делайте зарядку с удовольствием. Постарайтесь получать положительные эмоции от физической активности. Не выполняйте никаких нагрузок, если вы чувствуете себя не очень хорошо. Немедленно прекратите выполнение упражнений, если вы почувствовали боль за грудиной, необычно резкое затруднение дыхания, выраженную слабость, сильное головокружение, учащенное или резко замедленное сердцебиение. В этих случаях необходимо немедленно связаться с лечащим врачом или вызвать «скорую помощь».

Обсудите со своим лечащим врачом необходимость вакцинации против гриппа и пневмонии, так как на фоне СН серьезные проблемы возникают в комбинации с инфекциями дыхательных путей.

Во многих странах созданы и работают клиники для больных с СН или клиники, в которых действуют специальные программы. Такое отделение около 15 лет работает в СЗФМИЦ. Специалисты по сердечной недостаточности могут помочь вам удержать под контролем симптомы СН и составить индивидуальную программу реабилитации. Особое внимание уделяется обучению пациентов и их родных.

В интернете Вы можете найти сайт — www.heartfailurematters.org, предназначенный для больных СН и их родственников. Страница есть и на русском языке, она помогает отыскать ответы на различные вопросы, если нет возможности сразу обратиться к врачу. Помните: своевременная диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний могут уберечь от развития или прогрессирования СН.

Подготовила
старший научный сотрудник НИО СН
к.м.н. Е. А. Лясникова



1 сентября в Центре Алмазова

1 сентября для Центра Алмазова, как и для всех образовательных учреждений страны, — начало нового учебного года. «Новобранцы» и продолжающие обучение, пусть и без бантиков, как у первоклашек, но с таким же отличным настроением и бодрым расположением духа, собрались в стенах Центра, чтобы услышать напутственные слова и без долгих отлагательств приступить к учебному процессу.

С приветственным словом к будущим врачам обратились директор Института послевузовского образования Центра Е. В. Пармон, начальник учебно-методического управления О. В. Сироткина, руководитель

Отдела внешних связей Центра Е. А. Немич, призвавшая активно участвовать молодых людей в жизни Центра. Затем у интернов и ординаторов начались лекции по расписанию.

Мы поздравляем обучающихся с началом нового учебного года! Желаем им успехов в обучении и уверены, что в скором времени страна пополнится новыми высококвалифицированными медицинскими кадрами!

На специальность «Акушерство и гинекология» самый высокий конкурс

Подготовка высококвалифицированных врачебных кадров является приоритетным направлением деятельности Центра Алмазова. О том, как прошла в этом году кампания по приему на обучение ординаторов и интернов, рассказывают специалисты Института послевузовского образования.

Непрерывное увеличение качества обучения и количества программ интернатуры и ординатуры обуславливает ежегодный прирост обучающихся. Так, с 5 клинических ординаторов по специальностям «Кардиология» и «Сердечно-сосудистая хирургия» в начале 80-х годов число обучающихся в Центре выросло до 260 интернов и ординаторов по 28 специальностям в 2014–2015 учебном году.

Центр завоевал признание в сфере подготовки медицинских кадров, строго придерживаясь высоких стандартов качества образования. Контрольные цифры приема на обучение по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований, ежегодно выделяемые Министерством образования и науки, отражают доверие государства к уровню подготовки специалистов в Центре. Число бюджетных мест в ординатуру в 2015 году увеличилось почти на 20 % и составило 81 по сравнению с 68 в 2014 году. Значитель-

ем последипломной подготовки медицинских кадров в Северо-Западном регионе и России в целом.

Приемная кампания 2015 года, как и в предыдущем году, отличается высоким конкурсом. На 15 бюджетных мест в интернатуру подано 65 заявлений, а на 81 место в ординатуру — 193 заявления. В среднем конкурс составил 4,3 человека на место в интернатуру и 2,4 человека на место — в ординатуру. Можно выделить специальности, особенно востребованные у поступающих: это «Кардиология» и «Сердечно-сосудистая хирургия» — 3 и 3,5 человека на место, «Клиническая лабораторная диагностика» — 3 человека на место; традиционно высокий конкурс сохраняется на специальность «Акушерство и гинекология» — 5,3 человека на место.

Особенностью приема в 2015 году в аспирантуру, безусловно, следует считать значительное число желающих поступить на

с ликвидацией процедуры «соискательства», обучение в аспирантуре является практически единственной возможностью подготовить и защитить диссертационную работу. Таким

дающие возможность подготовки медицинских кадров с узкопрофильными компетенциями и навыками. Обучаясь в крупном научно-исследовательском учреждении, буду-



Вступительные испытания для поступающих в ординатуру и интернатуру Центра Алмазова

образом, лица, закончившие аспирантуру, не только получают возможность защитить диссертацию на соискание ученой степени кандидата наук, но и получают квалификацию «преподаватель-исследователь», подтвержденную дипломом государственного образца.

Востребованность образования, предоставляемого Центром, наглядно демонстрируется географией медицинских ВУЗов, выпускники которых поступают в ординатуру, интернатуру и аспирантуру: помимо Санкт-Петербурга и Москвы — более 30 регионов России и стран ближнего зарубежья, и этот список неуклонно расширяется.

Подготовка специалистов высокого уровня накладывает определенные обязательства по спектру обучающих технологий и возможностей получения знаний и компетенций будущими специалистами. Обладая крупнейшим центром симуляционного обучения в Северо-Западном регионе, Центр имеет возможность использовать высокотехнологичные, максимально реалистичные тренажеры,

щие врачи имеют возможность испытать себя в роли исследователя, выполняя дипломную работу под руководством опытных научных сотрудников, оформляя ее результаты для публикации и представляя их на ежегодной научной конференции молодых ученых и специалистов ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова».

Центр им. В. А. Алмазова рад приветствовать всех поступивших молодых специалистов. Мы уверены, что вы получите качественное современное образование в наших стенах, что позволит вам стать высококвалифицированными конкурентноспособными специалистами!

Подготовили:
директор Института
послевузовского образования
к. м. н. Е. В. Пармон,
профессор кафедры Клинической
лабораторной диагностики и генетики
д. б. н. О. В. Сироткина



Приемная кампания 2015 года отличается высоким конкурсом: в среднем 4,3 человека на место в интернатуру и 2,4 человека на место — в ординатуру

ным остается и количество бюджетных мест в интернатуру и аспирантуру — 15 и 26 соответственно. По большинству программ мы имеем большее количество мест, чем другие вузы, и являемся ведущим учрежде-

нием. Согласно закону «Об образовании» обучение в аспирантуре является третьей ступенью высшего образования и заключается в подготовке научно-педагогических кадров высшей квалификации. Кроме того,



ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Институт послевузовского образования приглашает на обучение медицинских работников

Повышение квалификации (ПК, циклы обучения до 500 часов) и профессиональная переподготовка (ПП, циклы обучения более 500 часов) для лиц с высшим медицинским образованием:

- Акушерство и гинекология (ПК);
- Анестезиология-реаниматология (ПК);
- Гематология (ПК, ПП);
- Детская кардиология (ПК, ПП);
- Детская хирургия (ПК);
- Детская эндокринология (ПК, ПП);
- Диабетология (ПК, ПП);
- Кардиология (ПК, ПП);
- Клиническая лабораторная диагностика (ПК, ПП);
- Лабораторная генетика (ПК, ПП);
- Лечебная физкультура и спортивная медицина (ПК, ПП);
- Неонатология (ПК, ПП);
- Патологическая анатомия (ПК);
- Педиатрия (ПК, ПП);
- Радиология (ПК, ПП);
- Ревматология (ПК, ПП);
- Рентгенология (ПК, ПП);
- Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (ПК, ПП);
- Сердечно-сосудистая хирургия (ПК);
- Трансфузиология (ПК, ПП);
- Функциональная диагностика (ПК, ПП);
- Эндокринология (ПК).

Циклы усовершенствования и специализации для медицинских работников со средним образованием:

- Анестезиология-реаниматология;
- Рентгенология;
- Сестринское дело;
- Сестринское дело в педиатрии;
- Функциональная диагностика.

Авторские циклы:

- Тромбозы и здоровье женщины;
- Трансцевая эхокардиография;
- Избранные вопросы гинекологической эндокринологии;
- Клиническое применение ЭКМО;
- Диагностика и лечение пациентов с хроническим миелолейкозом;
- Тактика ведения беременности и родов у женщин с соматической патологией;
- Перинатальная медицина как основа будущего здоровья;
- Детская гастроэнтерология и алиментарнозависимые заболевания;
- Школа практической аритмологии;
- Дискуссионные вопросы детской кардиологии;
- Детская андрология — урология;
- Прикроватная диагностика в оценке системы гемостаза;
- Моногенные нарушения секреции инсулина;
- Флюоресцентная гибридизация in situ (FISH) в клинической лабораторной диагностике и др.

Обучение специалистов по программам дополнительного профессионального образования осуществляется с отрывом от работы, без отрыва от работы, по индивидуальному плану обучения.

Объем образовательных программ переподготовки специалистов определяется исходя из необходимости выполнения государственного образовательного стандарта по соответствующей специальности.



Контактная информация

Адрес: Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2
Тел./факс: (812) 702-37-84
Эл. почта: education@almazovcentre.ru

Редакционно-издательский отдел Центра Алмазова в сентябре 2010 года выпустил первый номер газеты. Именно тогда у Центра появилась необходимость создать свое издание, которое рассказывало бы о последних новостях учреждения, новых достижениях и изобретениях, давало бы грамотные советы пациентам. Интересно, что 300 лет назад иностранные специалисты широкого профиля, приехавшие в Россию на заработки, желания не имели давать бесплатные советы и раскрывать свои методики врачевания...

Искатели счастья секретами не делились

Сословие врачей в России в первой половине XVIII века состояло из множества людей разных наций. Большинство этих лиц прибыли в Россию из-за границы «искать счастья» (zur Prosequirung ihrer Fortune, как обозначалось в их паспортах), и каждый врач искал его по своему личному разумению. Но, как пишет в своем «Историческом очерке русской медицинской журналистики» от 1861 года главный редактор еженедельника «Медицинский вестник» Яков Чистович, счастье не каждому легко давалось в руки, и соперничество в преследовании его возбуждало скорее зависть и отчуждение от товарищей, чем сближение с ними. При таком отсутствии сознания общих интересов не могло быть мысли об обмене опытом и сотрудничестве. Вот причина, по которой даже в начале царствования Екатерины II, столь замечательного по литературному движению, в России не появилось ни одного периодического медицинского издания.

Осознание необходимости медицинских журналов

Барон А. И. Черкасов, первый президент екатерининской Медицинской коллегии, получив поручение составить инструкцию Медицинской коллегии (высочайше утвержденную 12 ноября 1763 года), первый выразил мысль о необходимости для русской медицины специального издания для выражения умственной деятельности. В «Инструкции коллегии» он написал: «надобно, чтобы каждый из докторов и лекарей повседневного своего врачевания журнал у себя вели и описывали метод, каким они кого и в какой, а особливо хронической и экстраординарной болезни лечили, и тот бы журнал в коллегию присылали. Коллегия из собрания таковых журналов негодное исключая, полезное издавать должна в печать под именем Записки докторов российских». А чтобы врачи не отказывались присылать свои «примечания», в инструкции коллегии сказано, что тот из них, кто пришлет более дельные «примечания» или «обсервации», получит высшее служебное место.

Итак, необходимость медицинской журналистики была осознана, а вскоре получены были коллегией даже и материалы для издания Записок. Трудно решить, что останавливало коллегию, но мысль этого закона не приведена была в исполнение.

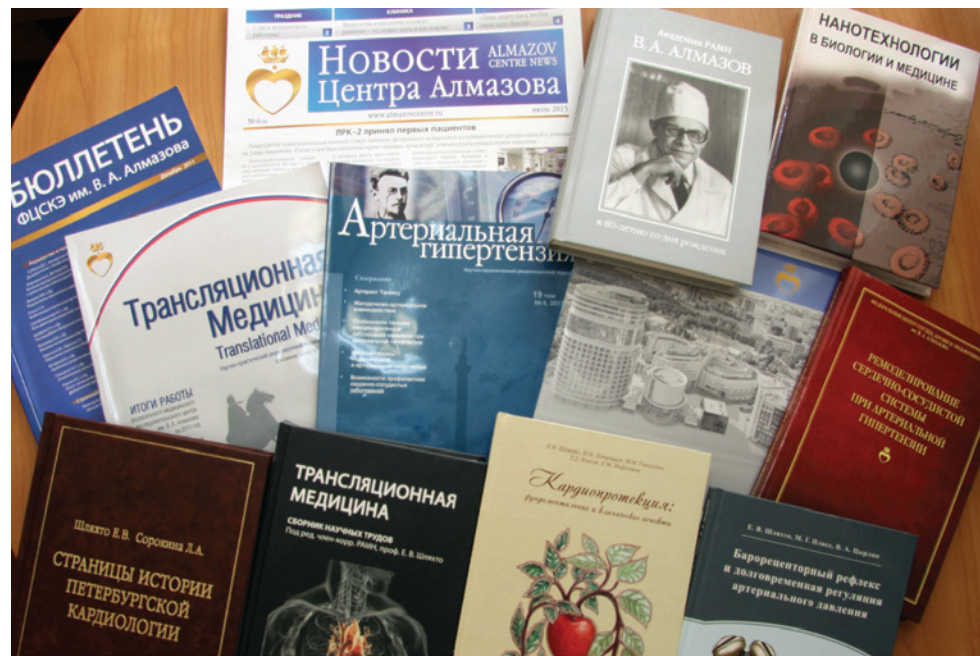
Частные инициативы

Среди врачей нашелся один, который решил издавать журнал своими собственными, частными, средствами: это был доктор и впоследствии профессор Фридрих Уден,

человек обширного образования и неуклонной энергии. Он пригласил к участию в издании журнала нескольких товарищей, а для большего успеха дела редакторы записались протекцией всеильного тогда графа П. А. Зубова. Журнал решено было назвать «Санкт-Петербургскими Врачебными Ведомостями», под каковым именем он и явился в свет в 1792 году. Это был первый медицинский журнал в России, издававшийся на русском языке. Целью издания ставилось проведение здоровых физиологических и гигиенических понятий в народный быт. Но после второго полугодия это

издание важнейших открытий, теорий и систем врачебной науки от 1700 до 1790 года и заключавший в первой книжке своей множество самых разнообразных статей и известий, и даже анекдот о врачебной практике Петра I. Большая часть экземпляров погибла при нашествии французов.

Примерно в то же время при Императорской Медико-хирургической Академии появляется «Всеобщий Журнал Врачебной Науки» под редакцией особого комитета из членов академии и медицинского совета, и в числе этих членов был тот самый проф. Уден,



Издания нашего Центра

издание прекратилось, просуществовав только один год. На целых десять лет остановилась русская медицинская журналистика.

Восстановлением медицинской журналистики обязаны мы Московскому Физико-Медицинскому Обществу, учрежденному в 1804 году при Московском университете. В октябре 1808 явился «Медико-физический Журнал», или «Труды Общества соревнования врачей и физических наук». Это был журнал в полном смысле слова, начавшийся с обзора

которому принадлежит честь быть основателем медицинской журналистики в России. Для своего времени это был превосходный журнал. Академический журнал издавался только три года.

Появилось убеждение, что издание журнала частным лицом и даже правительственным учреждением не может рассчитывать на успех, если предварительно не обеспечит его существования теми или другими административными мерами.

Комментарий

Заместитель генерального директора по научной работе профессор А. О. Конради:

— Центр Алмазова является учредителем рецензируемых медицинских журналов для специалистов: «Вестник аритмологии», «Артериальная гипертензия» и «Трансляционная медицина», а также выпускает свою газету. Наличие научно-популярного издания крайне важно, потому что популяризация науки и медицинских знаний сегодня занимает лидирующее место в привлечении молодых кадров в профессию, повышении уровня грамотности населения в отношении контроля поведенческих факторов риска и снижения заболеваемости и смертности.

Первый долгоживущий журнал

В 1822 году возник «Военно-Медицинский Журнал», обязательно предназначенный для всех чинов военно-медицинского ведомства, то есть, собственно, для врачей, ветеринаров и фармацевтов этого ведомства, с вычетом из их жалованья ежегодной определенной суммы на издание.

«Военно-Медицинский журнал» является старейшим медицинским журналом, который выпускается по сей день. Многие годы он был единственным в России представителем периодической научной медицинской литературы. С годами журнал превратился в бесценную сокровищницу отечественной медицины, вобравшую в себя большой опыт многих поколений медиков.

Разнообразие тем: от перевязки брюшной аорты до смерти Наполеона

Успех «Военно-Медицинского Журнала» ободрил русских врачей, подвигнув на выпуск ряда новых изданий, существовавших различное время. Из числа их прежде всего следует упомянуть о «Вестнике естественных наук и медицины», издававшемся в Москве доктором Александром Иовским. Журнал выходил с мая 1828 года. Первоначально он был исключительно переводной, и только в 1831 году начали появляться в нем оригинальные статьи. Но это не мешало ему быть превосходным журналом по выбору статей. В нем начал свою литературную карьеру наш знаменитый хирург и педагог Н. И. Пирогов. Его первая опубликованная собственная статья рассказывала о перевязке брюшной аорты (1832). В одном из номеров журнала было описано вскрытие тела Наполеона I, произведенное лейб-медиком Antomarchi. Журнал был весьма разнообразен по содержанию.

После этого выходил превосходный журнал «Записки по части врачебных наук» профессора Петербургской медико-хирургической академии П. А. Дубовицкого; в издании его участвовали сам Дубовицкий, Пирогов, Покровский и многие другие видные деятели медицины. «Все, что владело в то время в нашей медицине талантами, знаниями и энергией, соединило свои усилия в этом органе современной мысли и умственной деятельности», — пишет об издании Яков Чистович.

Медицинские журналы прошлого принесли в свое время много пользы российской медицине. В них отразилась история нашего развития и тех затруднений, которые время и обстоятельства противопоставляли этому развитию.

Подготовила Елена Герун

СПОРТ

Без медалей не остались!

26 июля команда ветеранов-волейболистов Центра Алмазова в возрасте 60+ и 65+ приняла участие в 25-м открытом турнире по волейболу, посвященном памяти талантливого советского спортсмена М. Д. Острунского.



Игроки команды ветеранов-волейболистов Центра Алмазова отаеовали бронзу у более молодых соперников

Соревнования традиционно проходили в Выборге, где жил и работал Михаил Давыдович Острунский, до последнего вздоха участвовавший в серьезных соревнованиях по волейболу.

В 25 турнире, посвященном памяти Острунского, приняли участие 10 команд в возрасте 45+, разделенных на две группы. В нашу группу попали команды из Выборга, Рошино и Кузьмоллово. Все игры прошли в напряженной борьбе, но, несмотря на разницу в возрасте 15–20 лет, нам удалось выиграть все встречи и занять первое место в группе.

В полуфинале мы встретились с выборгской командой БСК. Каждая из команд выиграла по одной партии, но решающую, третью партию с разницей в два очка выиграли более молодые соперники из Выборга. Сказалась наша усталость — команда все встречи играла одним составом (на турнир смогли приехать только шесть игроков). А в матче за третье место наша команда вновь встретилась с командой из Рошино. Это была уже пятая игра за день, снова команды выиграли по одной партии, и в решающей третьей партии команда Рошино вела со счетом 7:2.

Собрав оставшиеся силы и волю в кулак, нам удалось переломить ход встречи и выиграть заключительную партию и встречу со счетом 2:1, завоевав таким образом бронзовые медали.

Эти игры были одним из этапов подготовки команды ветеранов-волейболистов Центра Алмазова к первенству России, которое будет проходить с 5 по 12 сентября в Анапе.

Председатель Совета благотворительного Фонда ветеранов спорта «Питер-волейбол»

В. М. Желейкин