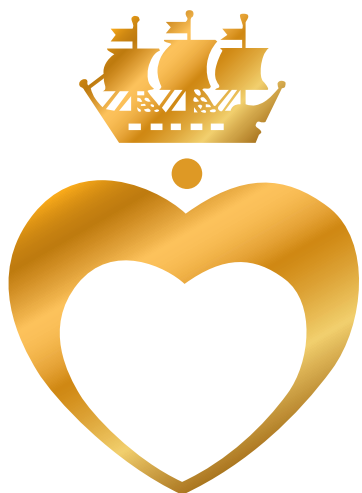


НАУКА			ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ	СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА	ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ
16-й ежегодный конгресс Европейского Общества Эндокринологов	13 октября Всемирный день тромбоза	22-25 октября конференция «Здоровые города», Афины (Греция)	День анестезиолога	Как преодолеть осеннюю хандру?	Форт «Александр I» (Чумной)
2	3	3	3	4	4



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 10₍₅₀₎

www.almazovcentre.ru

октябрь 2014

Подписание соглашения о сотрудничестве в области науки и образования между Федеральным медицинским исследовательским центром им. В. А. Алмазова и Университетом Осло

3 октября 2014 года состоялось подписание соглашения о сотрудничестве в области науки и образования между Федеральным медицинским исследовательским центром им. В. А. Алмазова и Университетом Осло. Соглашение подписано директором Федерального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова Евгением Владимировичем Шляхто и ректором Университета Осло Уле Петером Уттерсенем.

Соглашение предполагает проведение совместных научных проектов, обмен медицинскими кадрами, формирование совместных программ подготовки студентов, стажировку молодых специалистов.

Подписанию соглашения предшествовал опыт многолетнего сотрудничества между Центром им. В. А. Алмазова и Университетом Осло в образовательной и научной сфере.

Сотрудничество началось в 2004 году, когда состоялось несколько долгосрочных стажировок научных сотрудников в лабораториях медицинского факультета Университета Осло и госпиталя Уллевал. Совместные исследования были посвящены изучению в эксперименте механизмов таких кардиопротективных воздействий, как ишемическое и фарма-

кологическое прекондиционирование. Данный цикл исследований завершился совместными публикациями в международных рецензируемых журналах.

В последующем были реализованы другие формы сотрудничества, а именно, организация и проведение представительного Российско-Норвежского симпозиума по защите миокарда в Санкт-Петербурге в 2008 году, а также организация секционного заседания, посвященного вопросам защиты миокарда, на 20 Европейской конференции по гипертензии в 2010 году.

В настоящее время Россия и Норвегия совместно проводят многоцентровое клиническое исследование эффективности ишемического посткондиционирования в кардиохирургии.

В 2014 году Центром им. В. А. Алмазова и Университетом Осло совместно подготовлена и подана заявка на грант Норвежского Центра по международной кооперации в области образования «Как проводятся научные исследования: для аспирантов и магистров».

В случае поддержки заявки полученные средства будут использованы на организацию и проведение в России цикла лекций об



организации исследовательской работы, краткосрочные визиты представителей норвежской и российской стороны в Россию и

Норвегию в рамках продолжения продуктивного диалога и выполнения совместных научных работ.

22-й конгресс Европейского общества по изучению сна



Всего лишь 363 километра — семичасовое путешествие на автобусе с недлительной остановкой на границе, и вы оказываетесь в столице Эстонии — Таллине, городе, где средневековые постройки и внушительные каменные стены крепости соседствуют с фешенебельными небоскребами, а узкие улочки, мощенные булыжником, словно скрывающие многовековые тайны, плавно перетекают в современные автомагистрали. Здесь рядом с деревянными домами конца XVIII века можно увидеть строения в стиле авангард, а в 10–15 минутах ходьбы от исторического центра города раскинулся Кадриорг — парадный дворцово-парковый ансамбль в барочном стиле, заставляющий путешественников мысленно перенестись в эпоху XVIII века. Прогулка по набережной вдоль берега Финского залива оставляет

ощущение сказочности этого города, где мир фантазий, мифов и легенд уживается с реальностью сегодняшнего дня, особенно при смене дня и ночи, на рассвете.

Именно Таллин стал хозяином очередного, 22-го, конгресса Европейского общества по изучению сна (16–20 сентября 2014 года), собравшего 1570 участников из 66 стран — людей, увлеченных тайнами, которые скрывает сон. Удивила и порадовала находчивость и изобретательность эстонского организационного комитета конгресса, который за неимением специально построенного конгресс-холла предложил для проведения заседаний залы кинотеатра, расположенного в крупном досуговом центре «Solaris».

Участников конгресса тепло встретили одетые в национальные костюмы представители организационного комитета во главе

с президентом Эстонского сомнологического общества, профессором Erve Sõõru (Таллин). Согласно статистическому отчету комитета конгресса, пятидневная программа включала 21 симпозиум, на которых был прочитан 121 доклад, и 4 пленарных заседания, в рамках которых ведущие специалисты познакомили аудиторию с современными взглядами на основные, животрепещущие вопросы сомнологии. Замечательную лекцию о консолидации памяти прочел профессор R. Morris (Эдинбург, Шотландия); с интересным и дискуссионным сообщением о гомеостазе сна и локальном сне выступил профессор J. Krueger (Спокан, США); блестящий доклад профессора A. Harvey (Беркли, США) был посвящен представлениям о взаимосвязи сна, психического здоровья и заболеваний, а выступление профессора J. Hedner (Тетенбург, Швеция), обосновавшего возможности фармакологического лечения нарушений дыхания во сне, открыло новые перспективы развития этого направления сомнологии.

Активное участие в работе конгресса приняли и российские сомнологи. Так, в рамках устных сессий А.И. Манолов (Москва) представил данные экспериментальной работы с использованием мышинной модели болезни Паркинсона (руководители — профессор В.М. Ковальзон, профессор В.Б. Дорохов); а группой ученых из Новосибирска были доложены результаты крупномасштабного многоцентрового эпидемиологического исследования, касающихся взаимосвязи нарушений сна и психосоциальных факторов в

популяции женщин (российская часть исследования выполняется под руководством профессора В.В. Гафарова).

Если устные доклады проводились в кинозалах, то постерные сессии с фуршетом, к удивлению посетителей, были организованы на территории подземной автопарковки центра «Solaris». Из 743 постерных докладов 27 были представлены учеными из России, при этом не только из столицы или близко расположенного к Таллину Санкт-Петербурга, но и из отдаленных городов — Иркутска, Новосибирска, Воронежа, Казани.

В первый день конгресса по сложившейся традиции желающие могли по выбору посетить 1–2 из представленных 5 обучающих курсов, посвященных как клиническим, так и фундаментальным аспектам: новейшим достижениям в медицине сна, фармакологии и разработке новых препаратов для лечения нарушений сна и цикла «сон-бодрствование», особенностям когнитивно-поведенческой терапии в разных возрастных группах, механизмам регуляции сна, современным подходам к лечению нарушений дыхания во сне.

Также в первый день конгресса был проведен третий европейский сертификационный экзамен по сомнологии, и российские специалисты (М.В. Бочкарёв, И.М. Завалко, Л.С. Коростовцева), в том числе и сотрудники ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, сдавшие экзамен, получили сертификат европейского образца, подтверждающий присвоение звания «Сомнолог: эксперт по медицине сна».

Во время конгресса в неформальной обстановке были проведены рабочие встречи российских и зарубежных специалистов. В ходе этих встреч обсуждались вопросы организации восьмой сомнологической Молодежной школы с международным участием, которая будет проведена 14–16 мая 2014 года на базе ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России. В ходе рабочей встречи с президентом Исландского сомнологического общества E. Sif Arnardóttir были обсуждены возможности и перспективы совместного проекта по изучению влияния времени сна на состояние здоровья населения. Это представляет научный и практический интерес ввиду имеющихся расхождений астрономического и фактического установленного времени как в разных регионах России, так и в Исландии.

«Сомнологическая биеннале», как с полным правом можно назвать Европейский конгресс по изучению сна, — не просто научная конференция, а творческая выставка последних достижений в сомнологии, объединяющая людей, поглощенных исследованиями сна в разных его аспектах, причем не только специалистов-сомнологов, но и представителей других профессиональных сфер. Ярким примером творческого подхода является «музыкальный» проект «Звучащий сон: преобразование структуры сна в музыку». Как сделать сон видимым для слепых? Как преобразовать спектр электроэнцефалографических волн в аудиальные сигналы? Как

полисомнография может стать музыкальным шедевром? Участники конгресса могли не только получить ответы на эти вопросы, но и получили возможность услышать музыку, которая «играет» в каждом из нас в каждый момент времени, пока регистрируется электрическая активность головного мозга. Также в рамках конгресса была представлена организованная Эстонским сомнологическим обществом выставка детских рисунков на различные темы, связанные со сном и сновидениями.

Хотя число участников конгресса было сравнительно невелико, четырехсоттысячный город не мог не заметить «прироста населения» во время конгресса, когда устремившиеся через приветливо распахнутые Ворота Виру толпы ученых-туристов направлялись по «дороге в средневековье» — улице Виру — в самое сердце Старого города, где их ждали блюда и напитки, приготовленные по старинным рецептам, в легендарной, стилизованной трапезной Olde Hanssa, национальная музыка и фестивали на улочках города, традиционная этнографическая ярмарка Etnolaat 2014 на Ратушной площади и другие интересные приключения и встречи.

*Материалы подготовили сотрудники
рабочей группы по сомнологии
ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова»*

*Минздрава России:
к.м.н. Л.С. Коростовцева,
к.м.н. М.В. Бочкарёв,
руководитель группы, д.м.н. Ю.В. Свиричев.*

НАУКА

16-й ежегодный конгресс Европейского Общества Эндокринологов



В 2014 г. в Польше проходил 16-й ежегодный конгресс Европейского Общества Эндокринологов. В конференции приняли участие сотрудники Института эндокринологии нашего Центра: В.К. Байрашева, Е.Н. Кравчук и П.В. Попова.

Уже с первых лекций и интерактивных сессий началась вовлеченная работа участников Конгресса, которые услышали доклады не только по клиническим аспектам эндокринологии, но и результаты оригинальных фундаментальных исследований. Так, организаторы уделили время современным молекулярным механизмам возникновения рака щитовидной железы, патофизиологии рецептор-ассоциированных нарушений, гомеостазу кальция и фосфора, роли ксипептинов, регулирующих пубертат и фертильность, в восстановлении репродуктивной функции. Следует отметить, что американские исследователи, изучающие патогенез возникновения постепенной утраты инсулин-секретирующей функции поджелудочной железы у больных сахарным диабетом 2 типа, установили, что неадекватно высокая продукция глюкагона, наблюдаемая при диабете, помимо гипергликемии вызывает образование в

организме гормона ксипептина 1. Последний, попадая в кровь, подавляет секрецию инсулина в панкреатических бета-клетках. Авторы исследования подчеркнули, что идентификация ксипептина 1 в качестве ключевого гормона в развитии и прогрессировании сахарного диабета 2 типа дает новую потенциальную терапевтическую мишень для разработки лекарственных средств, восстанавливающих функцию инсулоцитов. И исследования в этом направлении уже ведутся.

Центральным событием каждого дня Конгресса была специальная сессия, во время которой обсуждались заслуживающие внимания исследования последних лет. Так, одной из обсуждаемых тем была разработка «искусственной поджелудочной железы» — уникальной системы с использованием инсулина и глюкагона для контроля уровня сахара в крови, работающей по принципу полностью

автоматизированного замкнутого контура. Эффективность и безопасность глюкозоконтролирующей системы уже проверена на пациентах с сахарным диабетом 1 типа, так что массовый выпуск нового прибора планируется на 2018–2020 гг.

В завершение хочется отметить, что относительно небольшой, но уютный Вроцлав уже не первый раз становится местом проведения эндокринных Конгрессов международного уровня. В 2011 г. экспертами из стран Евросоюза этот польский город с 1000-летней историей был избран Европейской столицей Культуры 2016 года. Уверена, что множество гостеприимных вроцлавских каменных гномов и роскошные поющие фонтаны Зала Столетия, в котором проводился Конгресс, ещё не раз будут принимать учёных и практикующих врачей со всего мира, работа которых призвана решать современные глобальные медицинские проблемы.

*Подготовила с.н.с. НИИЛ диабетологии
Валентина Байрашева*



Институт послевузовского образования ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова» приглашает на обучение в 2014-2015 уч. гг. на следующие курсы:

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

Акушерство и гинекология (руководитель д.м.н., проф. И.Е. Зазерская): Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов) — 72 ч., Избранные вопросы гинекологической эндокринологии — 72 ч., Лапароскопия в гинекологии (практический курс с использованием симуляционных тренажеров) — 72 ч., Тромбозы и здоровье женщины — 72 ч., Тактика ведения беременных с соматической патологией — 144 ч., Акушерство и гинекология — 144 ч.

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

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

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

Детская хирургия (д.м.н., проф. В.Г. Байров): Хирургия новорожденных с интенсивной терапией и элементами ухода — 72 ч., Детская андрология-урология — 72 ч., Детская хирургия — 144 ч.

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

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

Кардиология (д.м.н., проф. А.О. Конради, к.м.н. Т.В. Трешкур, д.м.н., проф. М.Ю. Ситникова,

д.м.н. О.О. Большакова, к.м.н. А.Н. Яковлев): Кардиология — 576 часов (ПП), Острый коронарный синдром — 72 ч., Избранные вопросы кардиологии — 144 ч., Инновационные методы лечения артериальной гипертензии — 72 ч., Неинвазивная артериальная гипертензия — 72 ч., Резистентная артериальная гипертензия — 72 ч., Современная стратегия лечения хронической сердечной недостаточности — 72 ч., Современные методы диагностики и лечения хронической формы ишемической болезни сердца — 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 — 556 ч. (ПП), Основы цитогенетической лабораторной диагностики — 144 ч., Флюоресцентная гибридизация in situ (FISH) в клинической лабораторной диагностике — 72 ч.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Проводится обучение лиц со средним медицинским образованием на циклах усовершенствования и специализации по специальностям Анестезиология-реаниматология, Лечебная физкультура, Операционное дело, Организация сестринского дела, Рентгенология, Сестринское дело, Сестринское дело в педиатрии, Функциональная диагностика.

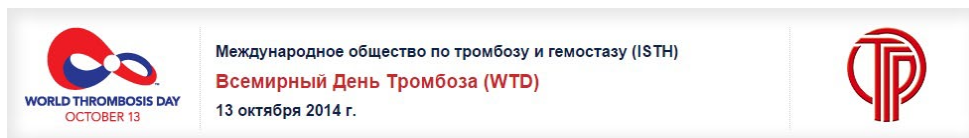
Помимо дополнительного образования институт осуществляет подготовку в рамках **интернатуры, клинической ординатуры, аспирантуры и докторантуры** по различным специальностям на **бюджетной** основе.

13 октября Всемирный день тромбоза

Первый в истории Всемирный день тромбоза призван объединить все мировые организации, участвующие в решении проблемы тромбоза с целью снижения смертности от этого осложнения.

В рамках проведения Всемирного дня тромбозов в России были организованы мероприятия, в которых принимал участие Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова:

- Телеконференция с участием ведущих специалистов из 6 городов России.
- Всероссийская социальная акция «День МНО» (международного нормализованного отношения).



13 октября 2014 года в 12:00 для специалистов проводилась телеконференция «Всемирный день тромбоза в России», на которой обсуждались современные подходы к диагностике, терапии, профилактике ВТЭО (венотромбоз, тромбоэмболические осложнения), организации специфической помощи населению. В Центре им. В.А. Алмазова телетрансляция

состоялась в зале «Боткин». В мероприятии приняла участие профессор Татьяна Владимировна Вавилова, заведующая кафедрой клинической лабораторной диагностики и генетики ФМИЦ им. В.А. Алмазова с лекцией «Что определяет успех антитромботической терапии: от генетического анализа до лабораторного контроля».

13 октября 2014 года жители 15 регионов нашей страны, принимающие непрямые антикоагулянты, смогли определить свертываемость крови (МНО), а также получить рекомендации специалиста и информацию о современных возможностях самостоятельного мониторинга свертываемости. Для диагностики использовался профессиональный экспресс-прибор, сама процедура занимала не более 5 минут.

В Центре им. В. А. Алмазова консультации проходили в консультативно-диагностическом центре.

22–25 октября конференция «Здоровые города», Афины (Греция)

22–25 октября в Афинах состоялась конференция «Здоровые города», которая проводилась под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения. В 2014 году отмечался 25-летний юбилей движения «Здоровые города». В конференции приняли участие представители городов из более 55 стран различных специальностей: врачи, специалисты в области организации здравоохранения, управленцы, социологи.

Россию представляли врачи из Санкт-Петербурга, Ижевска, Чебоксар и других городов. На открытии конференции от России выступил председатель Ассоциации «Здоровые города, районы и поселки», член Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан губернатор Вологодской области Олег Александрович Кувшинников. Он напомнил, что сейчас в российскую ассоциацию входит 30 городов общей численностью свыше 12 миллионов человек. Ассоциация «Здоровые города, районы и посёлки» — это объединение усилий городов-участников проекта Всемирной организации здравоохранения «Здоровые города», направленных на улучшение состояния здоровья и качества жизни населения, достижение физического, психического и социального благополучия жителей городских округов, городских и сельских поселений.

В течение 4 дней проводились пленарные и субпленарные заседания, круглые столы, параллельные сессии, где участники активно обсуждали текущие проблемы, представляли

результаты работы и совместно искали ответы на нерешенные вопросы.

От Санкт-Петербурга были представлены доклады:

- «О формировании профилактической среды в системе здравоохранения Санкт-Петербурга», заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Татьяна Николаевна Засухина;
- «Половые различия распространенности сердечно-сосудистых факторов риска в популяции Санкт-Петербурга», заведующая НИЛ Эпидемиологии артериальной гипертензии ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Оксана Петровна Ротарь.

24 октября в рамках пленарного заседания профессором Stephanos Geroulanos была представлена лекция о истории греческой медицины, где был прослежен путь поклонения Аполлону как первому покровителю медицины, от Асклепия до Гиппократы, который оказал огромное влияние на развитие медицины. Были упомянуты как медицинские термины, которые мы используем до сих пор, так и манипуляции в травматологии (вправление вывихов) и использование лекарственных трав (кора ивы как противовоспалительное средство, плоды кумарины как противосвертывающее средство). Особое внимание было уделено клятве Гиппократы, которую необходимо помнить в век прогресса научных исследований и увлечения новыми технологиями.

По итогам конференции в Афинах будет принята «Декларация по Здоровым городам» на основе положений европейской концепции «Здоровье-2020». В документе содержится обзор основных планов: VI фазы проекта ВОЗ

«Здоровые города» и национальных сетей Европы, которые будут реализованы с 2014 по 2019 год.

В следующем году конференция состоится в городе Куйполо (Финляндия).



О.П. Ротарь

День анестезиолога



Доктор Василий Веселаго (Франция)

История сообщает нам, что 16 октября 1846 года зубной врач Т. Мортон впервые провел операцию под эфирным наркозом. Этот день во всем мире и принято считать Днем анестезиолога. Но поиски средств, облегчающих боль, велись еще в древности, хотя успехи поначалу были невелики. Методы обезболивания начали разрабатываться вместе с хирургией за много тысяч лет до н. э.

в Ассирии, Египте, Китае, Индии и других странах. Первые примитивные обезболивающие средства изготавливались из трав, корней и листьев в виде настоев, отваров и «сонных губок», пропитанных соком мандрагоры, красавки, опиума, индийской конопли, белены, цикуты и других растений. Намоченная в теплой воде или подожженная губка служила источником паров, вдыхание которых усыпляло больных. Обезболивание вызывалось также сдавлением сосудов шеи или конечностей, обильным кровопусканием, приемом вина или спирта, применением холода. В XI–XII вв. в Болонском университете был собран перечень из почти 150 рецептов наркотических средств, применявшихся для обезболивания.

История современной анестезиологии начинается в первой половине XIX века. В 1842 американский врач К. Лонг при удалении кистозной опухоли у одного из своих больных применил для обезболивания серный эфир. Это вещество использовалось им и в нескольких других случаях, но о своем открытии он сообщил лишь в четыре года спустя. В 1844 американский врач Х. Уэллс при удалении зуба использовал закись азота. В 1847 шотландский врач Дж. Симпсон в качестве средства для наркоза предложил хлороформ. В России эфирный и хлоро-

формный наркоз с 1847 применял Н. И. Пирогов.

Параллельно общему наркозу развивалось и местное обезболивание. Применялись втирания различных веществ, сдавливания нервных стволов и конечностей, обкладывания льдом и т.п. С открытием в 1859 году кокаина появились работы о его анестезирующих свойствах. В дальнейшем для обезболивания предлагались различные препараты. Однако новая эра в развитии местного обезболивания началась лишь после открытия новокаина. С введением в практику его растворов начали быстро развиваться различные способы местного обезболивания: инфильтрационная, проводниковая и спинномозговая анестезия.

Почти через век после открытия, в конце первой половины XX в., анестезиология выделилась в самостоятельный раздел медицины, задачи которого — выбор метода обезболивания и определение характера анестезирующего вещества, подготовка больных к операции, проведение наркоза, наблюдение за больным во время операций и в послеоперационном периоде, профилактика и лечение осложнений, связанных с операцией, участие в лечении острой сердечно-сосудистой и легочной недостаточности и других заболеваний, протекающих с резким

угнетением дыхания (столбняк, полиомиелит и др.), обезболивание при сложных диагностических процедурах — эндоскопии, зондировании и катетеризации сосудов и полостей сердца и т. п., испытания и внедрение в практику новых обезболивающих средств, релаксантов, гипотензивных средств, препаратов для стимуляции дыхания и сердечной деятельности. На сегодняшний день существует множество способов обезболивания, даже такой экзотический, как электроанестезия, что немаловажно при количестве операций и разнице в их степени сложности. Это удобно не только больным, которые иногда могут даже сами выбирать способ анестезии, но и врачам: ведь у каждого способа свои достоинства и недостатки, а потому имеется возможность каждому больному подобрать наиболее действенный и безопасный, которые помогают спасти нам жизни.

Изобретение анестезии явилось одним из главных открытий XIX века, которое позволило значительно продвинуть медицинские исследования, изобрести новые методики проведения операций и спасло жизни многих людей. Профессия анестезиолога — очень ответственная и сложная, а потому в первую очередь не стоит забывать о людях,



Пейзаж Леонида Афремова, вдохновленного
осенними красками

Кончается жаркое лето, и «уж осень наступает...», нагоняя на многих жителей нашего города тоску и уныние, напоминая о приближающейся зиме с ее холодами, короткими пасмурными днями и долгими ночами.

Смена времен года, несмотря на ежегодное их повторение, — особый, не проходящий бесследно стресс для организма. Не зря именно осень (как, впрочем, и весна) — время обострения большинства хронических заболеваний: сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и других, для которых характерна сезонная зависимость. Доказано, что стресс приводит к снижению иммунных (защитных) сил организма, способствует повышению восприимчивости к инфекционным заболеваниям, а на фоне колебаний погодных условий и похолодания это сопровождается всплеском заболеваемости ОРЗ и ОРВИ. В свою очередь любое инфекционное заболевание может привести к обострению и ухудшению течения сердечно-сосудистой патологии. Врач всегда должен помнить об этом и при необходимости корректировать лечение.

Как преодолеть осеннюю хандру?

Что ни говори, а весна — прекраснейшая пора для любви, осень — лучшее время для того, чтобы стоять у цели своих желаний.

Сёрен Кьеркегор

Более того, осень — пора депрессий, когда многие люди отмечают ничем не объяснимое снижение настроения. «Хандра» также может способствовать как снижению иммунитета, так и обострению практически любого хронического заболевания. Отчасти рост числа случаев депрессии можно объяснить изменением климатических условий и снижением продолжительности светового дня.

Постепенное снижение естественной освещенности осенью, подготавливающее природу к зиме, для современного человека крайне неудобно: ведь он не может последовать примеру животных и залечь в зимнюю спячку! А ведь именно свет — основной регулятор наших внутренних биологических часов (специальных центров, расположенных в головном мозге) и ритмов, в частности, обуславливающих выработку различных веществ и гормонов, функционирование цикла «сон-бодрствование». В условиях уменьшения дневного света осенью и зимой может происходить сбой в функционировании внутренних ритмов, что также способствует росту заболеваемости. В то же время в этих условиях повышается влияние на биологические ритмы таких факторов, как пища и физическая активность.

В любое время года актуальными остаются советы о правильном питании, уровне физической активности и других правилах здорового образа жизни, поэтому мы коснемся лишь некоторых моментов, которые особенно важны в переходную осеннюю пору.

1. Соблюдайте регулярный режим труда и отдыха, старайтесь ложиться спать и вставать утром в одно и то же время, соблюдая график

и в будние дни, и в выходные. Это избавит Ваш организм от лишнего стресса, связанного с перестройкой внутренних биологических часов. Помните, что в среднем человеку необходим один час сна на каждые два часа активного бодрствования, а это — от семи до девяти часов сна в день.

2. При необходимости раннего подъема утром, когда на улице еще темно, используйте дополнительное освещение, лучше — специальные лампы, имитирующие дневной свет (с интенсивностью освещения более 1000 люкс). Это будет способствовать более легкому пробуждению и повышению работоспособности. Старайтесь максимально использовать естественное освещение (открывать шторы в светлое время суток, выходить на улицу, пока светло).

3. Избегайте переохлаждений (тщательно выбирайте одежду перед прогулкой, уделяя особое внимание обуви и головным уборам), а в случае возникновения простудного заболевания соблюдайте постельный режим и лечение согласно предписанию врача. Не принимайте препараты самостоятельно, без назначения специалиста.

4. Проконсультируйтесь с Вашим врачом о возможности и целесообразности проведения профилактических мероприятий (прививки от гриппа, прием иммуномодуляторов).

5. Если у Вас отмечаются колебания артериального давления, проводите дополнительные измерения (не менее двух раз в день) и ведите дневник, записывая также информацию и о дополнительных факторах, которые могут оказать влияние на перепад артериального давления (метеосостояние и пр.). Такой дневник поможет Вашему доктору подобрать оптимальную терапию.

6. Осень — это пора сбора урожая, и именно сейчас прилавки наполняются разнообразными свежими овощами и фруктами — источником витаминов и микроэлементов. Употребляйте не менее 3–5 различных видов овощей и фруктов (не менее 500–700 г) в день. К концу осеннего сезона, когда дары природы не столь доступны, увеличьте в рационе питания количество свежемороженых плодов, молочных продуктов (творога и пр.), рыбы и других продуктов с невысоким содержанием триглицеридов и холестерина.

7. Старайтесь соблюдать регулярный режим приема пищи — это будет способствовать нормальному функционированию Ваших внутренних биологических ритмов.

8. Не снижайте уровень физической активности. Проводите больше времени на свежем воздухе независимо от погодных условий, особенно в светлое время суток. Занимайтесь любыми видами аэробных нагрузок (прежде всего, это быстрая ходьба) не менее 5 раз в неделю, с длительностью тренировок не менее 40 минут в день.

Очень скоро наступит непродолжительный, но незабываемый период времени — «очей очарование», когда разноцветье окружающей природы никого не оставляет равнодушным и пробуждает творческий потенциал. Прогулки на свежем воздухе в осеннее время не только будут полезны для Вашего здоровья, но и принесут Вам радостные впечатления и положительные эмоции!

Желаем Вам крепкого здоровья и хорошего настроения!

*Материал подготовили сотрудники
группы по медицине сна
ФГБУ «Федеральный медицинский
исследовательский центр
им. В.А. Алмазова» Минздрава России:
Ю.В. Свиричев, д.м.н.,
руководитель группы по медицине сна
Л.С. Коростовцева, к.м.н.,
научный сотрудник
М.В. Бочкарев, к.м.н.,
младший научный сотрудник*

Форт «Александр I» (Чумной)

В четырех километрах от города Кронштадта из вод Финского залива поднимаются мрачные стены красного кирпича. То ли знакомый по телевизионной игре форт Байард, то ли декорации к явно не комедийному фильму... Перед нами созданный за десять лет руками человека форт с величественным названием «Александр I». Впрочем, куда чаще его называют Чумным фортом. Он был построен по всем правилам военной науки: три яруса, толстые укрепленные стены. В крепости могло разместиться до 1000 человек. Несколько раз строительство приезжал контролировать сам император Николай I — и остался доволен. И не зря — в войне с турками форт сыграл большую роль. Однако с развитием морской артиллерии и флота многие форты — «Пётр I», «Александр I», «Кроншлот» — устарели и потеряли свою эффективность, и их вывели из состава оборонительных сооружений в 1896 году.

В этот же период на самом высоком государственном уровне началось создание системы по борьбе с особо опасными инфекциями. Так, на базе Императорского Института экспериментальной медицины была создана «Особая комиссия для предупреждения занесения чумной заразы и борьбы с ней в случае ее появления в России» (сокращенно КОМОЧУМ), во главе которой стояли принц А.П. Ольденбургский и министр финансов С.Ю. Витте. Работы по производству противочумной сыворотки начались в 1896 году. Врачи использовали лошадей из личной конюшни принца, которых с Каменного острова перевозили в лодке на Аптекарский,

где располагался ИЭМ. Используя своя влияние при дворе, А.П. Ольденбургский добился в 1897 году передачи в ведение ИЭМ форта «Александр I». Это было идеальное место для лаборатории — изолированное от внешнего мира и в то же время недалеко от города. Так форту и суждено было получить прозвание Чумного.

Штат лаборатории составляли 3 врача (заведующий и 2 помощника), заведующий хозяйством, письмоводитель и 30 служителей, в том числе две прачки, два повара и лакей при квартирах врачей. Прекрасно оборудованная лаборатория имела два отделения — заразное и незаразное, а также помещения для персонала, библиотеку, музей, бильярдную, зал для конференций, гостиную. Бытовые условия для врачей были очень комфортными. У каждого — своя комната с мягкой мебелью, внутренние помещения отделаны темным дубом. Гостиная была оформлена в стиле кают-компаний. Помещения отапливались, работало электричество. В незаразном отделении находился целый зверинец: верблюды, северные олени, кролики, крысы, обезьяны, морские свинки, мыши, сурки. Но главным лабораторным животным была лошадь. 16 лошадей содержались в хороших условиях. Каждый день их выводили гулять в манеж, спуская в специально построенном лифте (его можно увидеть и сейчас), прилично кормили. Именно из крови лошади, переработавшей в себе чумной яд, делалось спасительное средство. Сыворотки и вакцины, произведенные в форте «Александр I», поставлялись в Австро-Венгрию, Бельгию,

Бразилию, Португалию. Допуск в лабораторию был строго ограничен. Массивные ворота форта открывались в 9 утра, а закрывались ровно в 8 вечера. Связь с внешним миром осуществлял кораблик «Микроб», а зимой грузы подвозили на санях.

Несмотря на хорошие бытовые условия, однообразная жизнь и специфика работы накладывали мрачный отпечаток на работающих. Кронштадт был мало интересен для посещений, а чтобы добраться до Петербурга, требовалось слишком много времени. Новости доставлялись телеграфом, телефонная связь была плохая. Поэтому в лаборатории смогли работать только безгранично преданные своему делу люди: Д.К. Заболотный, В.И. Турчанинов-Выжникиевич, А.И. Бердников, Н.М. Берестнев, И.З. Шурупов, М.Ф. Шрайбер, М.Г. Тартаковский, А.А. Владимиров, А.Н. Червенцов, В.И. Исаев и многие другие.

На форте соблюдались строгие меры безопасности: в заразном отделении работали в прорезиненных плащах, штанах и ботах, для дезинфекции использовали сулему, мертвых животных и все отходы сжигали в подвальной печи, при малейшем подозрении назначался карантин. Но, несмотря на все меры предосторожности, чума унесла жизни двух врачей. В 1904 году, когда начались опыты по аэрогенному инфицированию животных, заразился и через 5 дней умер заведующий лабораторией доктор В.И. Турчанинов-Выжникиевич. В 1907 году, работая с чумной флорой, доктор М.Ф. Шрейбер нарушил правила безопасности, и культура чумы попала ему в рот. Спустя три дня он



скончался. Доктор Л.В. Падлевский, ухаживавший за больным и вскрывавший его тело, тоже заразился, но благодаря энергичному лечению его удалось спасти.

С началом Первой мировой войны научные исследования в «Особой лаборатории...» почти прекратились. Февральская революция 1917 г. привела к отставке А.П. Ольденбургского с поста попечителя ИИЭМ. В конце 1917 г. культуры возбудителей чумы и холеры были вывезены из форта в Саратов, где было предложено создать бактериологический институт. Сейчас это — Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб».

В настоящее время форт «Александр I» находится в заброшенном состоянии. На нем нет ни одного упоминания ни об «Особой лаборатории...», ни о людях, отдавших служению науки самое дорогое, что у них было — свои жизни. И только старый каштан — единственное, чудом попавшее на остров дерево, — по сей день живой свидетель истории и тайн каменной крепости под названием Чумной форт.

*Сотрудник НИС истории медицины
Ю.Б. Тукалло*