

14 ноября — Всемирный день
борьбы с диабетом

2

Отдел экспериментальной физиологии и фармакологии
Института экспериментальной медицины

3

Английский язык
в компании «Альбион»

3

Луи Брайль.
К 205-летию со дня рождения

4

№ 11⁽⁵¹⁾

www.almazovcentre.ru

ноябрь 2014

НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

Международный день недоношенного ребенка

С 2009-го года по инициативе Европейского фонда по уходу за новорожденными детьми 17 ноября отмечается Международный день недоношенного ребенка. Дата выбрана не случайно. Она связана с семьей одного из основателей данного фонда, в которой в декабре 2006 года погибли глубоко недоношенные тройняшки. Менее чем через два года, 17 ноября 2008 года, у этого человека родилась дочь. День ее рождения и стал символом победы над болезнями, символом надежды и солидарности с семьями, в которых дети родились раньше положенного срока.

В 2010 году дату широко отмечали в 12 европейских странах, в том числе и в России. Празднование этого дня поддерживается Министерством здравоохранения РФ. С 2013 года Фонд социально-культурных инициатив реализует проект поддержки родителей недоношенных детей — «Маленькое чудо», ежегодно выбирая один из наиболее успешных перинатальных центров нашей страны и делая его местом празднования. В 2014 году таким центром стал Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова в Санкт-Петербурге.

В преддверии Международного дня недоношенного ребенка в Центр прибыли гости — семьи с детьми, родившимися с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Почетными гостями центра стали президент Фонда социально-культурных инициатив Светлана Владимировна Медведева, заместитель министра здравоохранения РФ Наталья

Александровна Хорова, директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава РФ Елена Николаевна Байбарина, а также Председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Валерий Михайлович Колабукин.

«Я хочу поблагодарить вас от всей души за любовь, за профессионализм, за спасение жизней, — сказала Светлана Владимировна Медведева в приветственной речи. — Вы делаете всё возможное и невозможное для продолжения жизни на земле. Давайте поздравим и маленьких пациентов». Так же Светлана Владимировна обратила внимание всех участников праздника, что Фонд социально-культурных инициатив в рамках проекта «Маленькое чудо» запустил одноименный сайт, призванный поддержать родителей недоношенных детей. На сайте представлены истории малышей и их родителей, которые преодолели все трудности, связанные с рождением раньше срока, опубликованы информационные материалы, касающиеся основных проблем недоношенных малышей. А самое главное — имеется возможность задать вопрос специалистам.

«Система здравоохранения за последние 10–12 лет существенно изменилась. Федеральная программа "Здоровье" дала старт инновационному развитию медицины», — отметил директор Федерального медицинского исследовательского центра им. Алмазова Евгений Владимирович Шляхто. По его словам, сейчас на базе учреждения формиру-



Директор Центра им. В.А. Алмазова Е.В. Шляхто рассказывает С.В. Медведевой о развитии учреждения

ется медицинский кластер, который будет сосредоточен не только на клинической деятельности, но и на научных исследованиях и образовании. Этим опытом Петербург может и готов делиться с другими регионами. О такой необходимости говорят цифры: на сегодняшний день 40–50 % пациентов центра — приезжие из других регионов.

Во многих городах России строятся перинатальные центры (сейчас их уже более 20), где используются самые наукоемкие

технологии для оказания помощи недоношенным детям. Профессиональные ассоциации работают над созданием современных протоколов. Сейчас в ведущих клиниках России показатели лучше, чем во многих штатах США, и не хуже, чем в европейских странах. Показательно, что ежегодно уменьшается процент инвалидности у самой сложной категории пациентов — детей, родившихся с весом менее 1000 граммов. Еще 5–6 лет назад грубую патологию имели 40 % выживших, сейчас — только 20 %. Это означает, что из десяти выживших детей, которые весили при рождении меньше килограмма, восемь практически здоровы. Об этом говорили сотрудники перинатальных центров Чебоксар, Ростова-на-Дону, Иванова, Москвы, Екатеринбурга и других городов, принявшие участие в телемосте с Санкт-Петербургом. Кроме разговора на профессиональные темы, медики смогли увидеть своих маленьких пациентов и поздравить друг друга с таким важным и добрым праздником.

После торжественной части дети и их родители смогли пообщаться с теми, кто помогал им в трудную минуту — врачами и медсестрами.

Для малышей организовали угощение сладостями, устроили шоу с клоунами и подарками. С каждой семьей лично пообщалась Светлана Владимировна Медведева, пожелавшая всем здоровья, благополучия, любви и взаимопонимания.

Закончился праздник традиционным фото на память и запуском в небо белых воздушных шаров, которые символизируют спасенные детские жизни.



Светлана Владимировна Медведева и гости праздника

14 ноября традиционно отмечается Всемирный день борьбы с диабетом. Он установлен Всемирной организацией здравоохранения совместно с Международной диабетической федерацией в 1991 году. Знаменательной датой стал день рождения Фредерика Бантинга — ученого, в 1922 году впервые сделавшего спасительную инъекцию инсулина больному диабетом мальчику.

Эндокринологи Федерального медицинского исследовательского Центра им. В.А. Алмазова не остались в стороне в этот знаменательный день. Заведующая НИЛ клинической эндокринологии ФГБУ «ФМИЦ имени В.А. Алмазова» МЗ РФ, доктор медицинских наук Т.Л. Каронова приняла участие в пресс-конференции, приуроченной ко Всемирному дню борьбы с диабетом.

«Число таких пациентов не только в мире, но и в России и Санкт-Петербурге прогрессивно растет. В нашем центре работают два эндокринологических отделения на 30 коек каждое», — отметила в ходе пресс-конференции Татьяна Леонидовна. По словам Т.Л. Кароновой, «государственная политика настроена на решение проблем диабета, то есть такова, что в городе наблюдается снижение количества серьезных осложнений. Есть также выбор лекарственной терапии».

Ко Всемирному дню борьбы с сахарным диабетом в городе была проведена фотовыставка «Диабет в лицах», посвященная людям, которые, несмотря на заболевание, живут полноценной и яркой жизнью.

Так вышло, что наша коллега, сотрудник Управления внешних связей Федерального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова, специалист по работе со СМИ Е.В. Селищева тоже страдает инсулинозависимым сахарным диабетом с детства. Мы попросили ее поделиться своим личным опытом борьбы с этим тяжелым, и, к сожалению, пока неизлечимым заболеванием.

— Елена, смотрю на тебя и не верю. Такая молодая и красивая девушка! Как же так вышло, что ты заболела? С чего всё началось?



Кабинет диабетической стопы на первом эндокринном отделении Центра

— Мне тогда только исполнилось 11 лет. Я была самым обычным ребенком. Разве что худенькая, но я и сейчас пышностью форм не отличаюсь. Скорее всего, просто комплекция такая. Веселая, активная, жизнерадостная — никаких подозрительных симптомов не было. Родные и близкие тоже не болели диабетом. Беда пришла откуда не ждали: появилась какая-то странная пигментация на левой голени. Мама отвела меня к дерматологу, сдали кровь на сахар и сразу поставили диагноз: сахарный диабет 1 типа. Далее последовала госпитализация и инсулин. Первое время, конечно, было сложно. Особенно родителям. Потом привыкли — дети быстро ко всему адаптируются.

— Как изменилась твоя жизнь с этим диагнозом? Какие сложности появились?

— Хотела ответить, что почти не изменилась, но это, наверное, неправда. Просто я себя другой не помню. Опять же большое спасибо родителям: лет до 16 мама боролась с моим диабетом почти что в одиночку, я была еще совсем ребенком и не придавала заболеванию большого значения. А мама очень старалась: и хлебные единицы постоянно считала, и сахар измеряла мне по сто раз в день, и уколы делала. Сейчас я понимаю, что, если бы не она, наверное, всё сейчас могло бы быть иначе. Потом уже повзрослела, стала сама заниматься своим диабетом. Хотя маминой бдительности иногда не хватает. Конечно, в первую очередь — диета и постоянный контроль сахара в крови. На самом деле, ничего сложного, надо просто привыкнуть и не воспринимать это как проблему. В больнице у меня всегда перед глазами был плакат с очень правильными словами: «Диабет — это не болезнь, это образ жизни!» Только с таким подходом можно выжить с этим заболеванием.

— Лена, я знаю, что несколько раз тебе довелось лежать в эндокринологическом отделении в Центре Алмазова. Расскажи, как ты чувствовала себя в роли пациента, а не сотрудника нашего Центра?

— Да, спасибо большое нашим специалистам! Мне довелось полежать в первом эндокринном отделении нашего Центра целых три раза. Никаких знакомств не понадобилось: направление у меня было. С момента визита на отборочную комиссию до госпитализации обычно проходит две недели. Это время необходимо для оформления квоты. Естественно, при себе надо иметь основные анализы: общий анализ крови, флюорографию, анализ на сифилис, ВИЧ и гепатит.

Ну а дальше все просто: в назначенный день приезжаешь на Пархоменко, 15 с вещами

и документами, и тебя госпитализируют. Врачи в Центре замечательные. Я заметила очень внимательное отношение ко всем пациентам, не только ко мне. За две недели, что я лежала в отделении, меня посмотрели абсолютно все специалисты: и лечащий врач, и заведующая, и даже директор Института эндокринологии профессор Е.Н. Гринёва приходила с обходом ко всем пациентам.

Очень хорошая диагностика: быстро и в одном месте взяли все анализы, не надо куда-то ходить. Все сопутствующие специалисты также имеются: тут и окулист, и невропатолог, и психолог, и дерматолог, и гинеколог. Словом, всё в одном месте, действительно многопрофильный центр! Пациентов, у которых находили осложнения и требовалась операция, сразу же оперировали. Были и беременные с диабетом. Но вообще диабет — далеко не единственный профиль отделения эндокринологии, были и посложнее пациенты: щитовидная железа, гипопиз, акромегалия. Я — не врач, но пациентов видела много. Мой случай там далеко не самый интересный, это я поняла.

— А как условия в отделении? Кормили вкусно? Какие процедуры? А развлечения?

— Условия прекрасные: новое красивое здание, все чисто, аккуратно, по-европейски. Мне есть с чем сравнивать, я и в Германии лечилась, так что могу сказать точно: Центр Алмазова ничем не уступает европейским, разве что у нас всё бесплатно, а там за анализ крови 300 евро просят. И прием специалиста — столько же.

Кормят сносно. Надо правильно понимать, больница — не ресторан. Деликатесов там нет. Питание на отделении диетическое, чтобы пациенты могли легко скинуть вес и отрегулировать уровень сахара. Показатели улучшались у всех довольно быстро. Дома мы себе обычно много позволяем, а вот в больнице — настоящая диета. Без поблажек.

Я как активный пациент, посещала тренажерный зал. Также очень понравилось отделение физиотерапии: ванны, магнит, дарсонваль — чего там только не было, и всё новое, свежее. Люди после операции могут пройти отличную реабилитацию, там ведь еще и два отделения для кардиологических больных. Обычно в послеоперационный период они лежат как раз на пр. Пархоменко.

Ну и, конечно, прогулки, свежий воздух. Больница — это не тюрьма. Почти всех пациентов отпускали на выходные домой и на прогулку каждый день. Так что мне всё очень нравилось, и скучно не было. Врачи скучать не давали: то уколы, то капельницы, то на прием надо идти, то анализы. Свободного времени почти не было.



Профессор Е.Н. Гринёва во время еженедельного обхода пациентов

— А было что-нибудь отрицательное, что не понравилось?

— Из отрицательных моментов могу отметить только то, что, пока лежишь в больнице, приходится очень много общаться не столько с врачами, сколько с пациентами. А тема для разговора всегда одна и та же: обсуждают свои болячки. Это, конечно, не очень приятно, немного угнетают такие разговоры. А ведь пациентам самое главное — это сохранять бодрость духа и верить в хорошее, всегда должен быть позитивный настрой. Иначе нельзя.

— Лена, ты уже 16 лет болеешь. Это срок. А что-нибудь изменилось с тех пор?

— Да, откровенно говоря, почти ничего. Конечно, постоянно появляются более современные инсулины, глюкометры, шприц-ручки, помпы инсулиновые. Но смысл тот же, глобально пока ничего не поменялось. Во всяком случае, я, как пациент, не заметила перемен.

— Напоследок хочется услышать что-нибудь жизнеутверждающее, позитивное. Что ты можешь посоветовать другим диабетикам? В чем секрет успеха?

— Еще раз хочу подчеркнуть: главное — это позитивный настрой. С диабетом не надо бороться, с ним нужно дружить. Научиться договариваться со своим организмом, прислушиваться к себе. Диету лично я воспринимаю позитивно: ну и что с того, что мне нельзя мучного и сладкого? Да ни один человек, который следит за своим здоровьем и фигурой, этого не ест. Нет в этом никакой утраты для меня. Наоборот, хорошо. И спортом стараюсь заниматься, хожу в бассейн, в зал, в сауну, на массаж. Всё это очень помогает. Не надо закидываться на своем заболевании, но и забывать о нем тоже не стоит. Нужно любить себя и заботиться о своем здоровье, потому что здоровье — это самое главное, что есть у человека. Я это усвоила с детства.

Беседовал специалист
редакционно-издательского отдела
В.А. Трусов



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. Баиров): 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. Гринёва, 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. Гринёва, 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., Флуоресцентная 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.О. Иванов): 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. Гринёва): 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.



В.А. Цырлин

Отдел экспериментальной физиологии и фармакологии (тогда он назывался Отделом экспериментальной кардиологии) является одним из первых научных подразделений организованного в 1980 году Научно-исследовательского института кардиологии МЗ РСФСР. Штат НИИ кардиологии (и, соответственно, штат отдела экспериментальной кардиологии) в те годы был немногочисленным. Отдел располагался в здании с литером Б по адресу пр. Пархоменко, 15 (именно на этом месте и находится Институт экспериментальной медицины). Его деятельность началась с организации вивария, так как без лабораторных животных функционирование экспериментального подразделения невозможно.

Для вивария использовались подвальные помещения здания литера Б. Всё начиналось практически с нуля: отделка помещений, закупка инвентаря, клеток для крыс и мышей, изготовление вольера для кошек, получение разрешительных документов. В этот момент основная тяжесть забот легла на плечи А.В. Сыренского (к сожалению, ушедшего из жизни) и Н.С. Рубановой. Наталья Сергеевна Рубанова не только организовывала материальное снабжение отдела, но и наладила разведение лабораторных животных.

Большинство сотрудников отдела были выпускниками 1 ЛМИ им. Павлова и работали в отделе фармакологии ЦНИЛа 1 ЛМИ. Естественно, научная работа сотрудников отдела экспериментальной кардиологии ста-

ла продолжением тех разработок, которые начались в 1 ЛМИ и, прежде всего, на кафедре факультетской терапии и в ЦНИЛе. Эти исследования касались выяснения роли афферентации от барорецепторов в формировании моделированной артериальной гипертензии. Как эксперименты, так и клинические наблюдения стали достаточно плодотворными. В 1999 году учеными центра и 1 ЛМИ им. Павлова зарегистрировано открытие «Закономерность барорефлекторной регуляции артериального давления у млекопитающих при действии эмоционального напряжения» (Свидетельство № А-136 от 04.03.1999 года).

Другая научная проблема, которая разрабатывалась сотрудниками отдела, связана с выяснением механизмов нарушения центральной регуляции кровообращения как причины ряда заболеваний кардиологического профиля, в частности, гипертонической болезни, и изучению принципов рационального фармакологического воздействия при патологии сердечно-сосудистой системы. Результаты исследований позволили сформулировать концепцию, что снижение повышенного артериального давления препаратами центрального действия может быть успешным только в том случае, если лекарственные соединения обладают способностью влиять на тоническую активность симпатических вазомоторных нейронов. Эти наблюдения были суммированы в монографиях, которые были изданы в 1997 («Антигипертензивные препараты») и 2007 годах («Вегетативная нервная система и артериальная гипертензия»).

Проблемы, связанные с изучением патогенеза артериальной гипертензии, тесно сопряжены с анализом механизмов, определяющих регуляцию артериального давления в долгосрочном режиме. Открытие рефлексогенных зон сердца и крупных сосудов (дуги аорты, каротидных синусов, крупных магистральных артерий), наблюдения об изменении параметров гемодинамики при активации или удалении барорецепторных (механорецепторных) рефлексогенных зон создали предпосылки для формирования концепции саморегуляции артериального давления. По мнению создателей этой гипотезы любое отклонение артериального давления через аортальные и синокаротидные барорецепторы вызывает компенсирующие рефлекс, которые восстанавливают

давление до нормы. При этом предполагалось и были получены данные о том, что деафферентация сино-каротидно-аортальной зоны приводит к стойкому и длительному повышению артериального давления, и, следовательно, барорецепторные рефлекс осуществляют как краткосрочную, так и долговременную регуляцию кровообращения.

Представление о роли барорецепторных рефлекс в долговременной регуляции артериального давления вступило в противоречие с рядом исследований, в которых утверждалось, что денервация артериальных барорецепторов не приводит к стойкому подъему артериального давления, длительной гипертензии не существует; следовательно, артериальные барорецепторные рефлекс и, соответственно, вегетативная нервная система, не участвуют в долгосрочной регуляции кровообращения. В течение многих лет вся система регуляции артериального давления начала представляться как две самостоятельных и независимых системы: пропорциональная контрольная система обеспечивающая регуляцию давления в течение минут — дней, и интегральная контрольная система (дни-месяцы-годы). Пропорциональная контрольная система — это барорецепторная система, обеспечивающая обратную связь с нейрогенными механизмами регуляции кровообращения, ренин-ангиотензиновая система и другие системы, обеспечивающие контроль артериального давления в краткосрочном режиме. Интегральная система — система «почки — тканевая жидкость». Эта система имеет много подсистем: самая важная — контроль баланса натрия в организме. Таким образом, гипотеза «артериальное давление — натрийурез» как основной и единственный фактор долговременной регуляции артериального давления стала доминирующей на протяжении многих лет.

Естественно, что перед исследователями встала задача — определиться с этими противоречиями. Многолетние эксперименты позволили сформулировать представление о механизме контроля артериального давления в краткосрочном и долгосрочном режимах и показать, что именно артериальный барорецепторный рефлекс принимает участие в долговременной регуляции артериального давления и препятствует его длительному повышению при возмущающем воздействии. На основании предложенных доказа-

тельств международной академией авторов научных открытий было зарегистрировано открытие «Закономерность регуляции артериального давления у человека и животных под действием барорецепторного рефлекса» (диплом № 400 от 6 мая 2010 г.). Материалы исследований в дальнейшем были суммированы в монографии «Барорецепторный рефлекс и долговременная регуляция артериального давления», изданной в 2011 г.

Последние годы отдел занимается проблемой, имеющей существенное значение для понимания патогенеза заболеваний кардиологического профиля, — нервной регуляцией трофических процессов. Первые сообщения в этом направлении появились в XIX столетии, когда было показано, что при длительном раздражении периферических чувствительных нервов развивались глубокие морфологические поражения сердечной мышцы. В своем знаменитом докладе «О трофической иннервации» И.П. Павлов четко сформулировал основные положения о нервной трофике. Развитие этого направления позволит, с одной стороны, глубже понять последовательность не только функциональных, но и морфологических нарушений системы кровообращения при ее патологии, а с другой — разработать новые принципы лекарственного воздействия при заболеваниях системы кровообращения.

Успешная деятельность экспериментального подразделения в клиническом институте возможна только при тесном взаимодействии с сотрудниками профильных лабораторий и отделов. Этой идее сотрудники отдела как экспериментальной кардиологии, так и впоследствии экспериментальной физиологии и фармакологии привержены с первых дней работы Института кардиологии. Во многих достижениях Института — Федерального Центра есть вклад сотрудников экспериментального отдела — от разработки системы контроля качества оказания медицинской помощи до создания новой медицинской аппаратуры. Только в совместных творческих изысканиях научных работников различных направлений деятельности и заключается успех трансляционной медицины.

Заведующий НИО экспериментальной физиологии и фармакологии Института экспериментальной медицины, Заслуженный деятель науки РФ, профессор В.А. Цырлин

Английский язык в компании «Альбион»

ИНТЕРВЬЮ

Мы беседуем с доктором медицинских наук, заведующей НИЛ патоморфологии Митрофановой Любовью Борисовной.

— Добрый день, Любовь Борисовна.
— Добрый день!
— Сегодня я хотел бы поговорить о Ваших достижениях, но не в области медицины, а в изучении английского языка.

— Да, я вот уже 4 года успешно прохожу обучение в компании «Альбион».

— Как Вы находите время при Вашей занятости?

— Честно говоря, с трудом, но понимаю, что без языка мне не обойтись. Занятия ведутся в Центре, поэтому ездить никуда не нужно, да и время удобное — начало в 17.00.

— Вы только поэтому остановили свой выбор на компании?

— Нет, конечно. Во-первых, занятия ведутся опытными преподавателями, прошедшими подготовку в Англии. Во-вторых, много внимания уделяется разговорной практике, аудированию, грамматике, использованию языка — в общем, всем аспектам. Кроме того, проводится подготовка к проведению презентаций на английском языке, расширяется словарный запас, снимается языковой барьер, что, несомненно, помогает в нашей работе с зарубежными коллегами.

— Интересно ли проходит обучение, или по старинке, «читаем, переводим и пересказываем»?

— Нет, конечно, не по старинке. Мы занимаемся по коммуникативным кембриджским методикам, преподаватели работают с

— Как насчет медицинского английского?
— Он тоже преподаётся, но слушатели в этой группе обязательно должны иметь хорошую базовую языковую подготовку.

— Было ли что-нибудь особо запоминающееся на занятиях?



учетом индивидуальных особенностей и запросов каждого слушателя, что можно сделать в малых группах. Мы много слушаем, смотрим отрывки из зарубежных телепрограмм, обсуждаем увиденные фрагменты.

— Да, преподаватели организовывали тематические встречи, посвященные культуре и традициям англоязычных стран. Поскольку все — и слушатели, и преподаватели — люди творческие, было очень весело и увлекательно.

но. Приятно, когда люди вкладывают душу в свое дело.

— Кто посещает занятия?

— Ограничений никаких нет, но в первую очередь это научные сотрудники, в которых особенно заинтересован Центр и которые должны достойно представлять Россию в международном медицинском сообществе.

— Посещают ли занятия молодые специалисты?

— Да, аспирантов много, они очень мотивированы, ведь им предстоит сдача экзамена!

— Вы намерены продолжить занятия?

— Безусловно. Изучение языка не терпит больших перерывов. Это как игра на пианино: требует ежедневных регулярных упражнений.

— Неожиданное, но точное сравнение. Что же, большое спасибо за уделенное время.

— You are welcome!

— Желаю дальнейших успехов — и в изучении языка, и в медицине!

Луи Брайль. К 205-летию со дня рождения

13 ноября отмечается Международный день слепых. Поэтому в ноябрьском номере газеты мы решили рассказать о жизни Луи Брайля, замечательного человека, создателя уникального рельефно-точечного шрифта, который дал возможность читать и писать людям, по разным причинам потерявшим зрение.

Луи Брайль родился в 1809 году в семье ремесленника в маленьком французском городке Кувре. Его отец занимался изготовлением конской упряжи. В семье было четверо детей. Когда Луи было три года, он, играя с шорным ножом, случайно повредил себе глаз. Со временем инфекция перешла и на второй глаз, и к пяти годам мальчик полностью ослеп. Родители очень переживали за судьбу сына. Они знали, что слепых ждет нищенское существование и голодная жизнь на милостыню. Поэтому с самого детства отец старался обучить сына ремеслу — плести бахромку для конской упряжи и шить домашние туфли. Был приглашен учитель музыки. К десяти годам Луи Брайль был зачислен в Парижский Королевский институт для слепых. Там он получил звание лучшего ученика, быстро освоив вязание, ткачество, грамоту, алгебру, географию, игру на скрипке, органе. Обучение в институте основывалось на выслушивании

и запоминании. Письмо практически отсутствовало. В библиотеке имелось небольшое количество книг, напечатанных по методу Валентина Гаюи (создателя рельефного шрифта «уничиал», первого рельефного глобуса и рельефных географических карт). Луи много времени проводил в библиотеке. С 12 лет он пытался разработать свой алфавит

рассмотрению вопроса о новом шрифте. Было принято решение в качестве эксперимента напечатать книгу «Краткая история Франции» рельефно-точечным шрифтом. С выходом этой книги новая система письменности, основанная на рельефном шеститочии, официально обрела право на жизнь.

Следующим этапом нужно было придум-



Дом в г. Кувре (Франция), в котором родился и вырос Луи Брайль

друзьям перед смертью. Луи Брайль умер 6 января 1852 года и похоронен на кладбище своего родного города. Ему было 43 года.

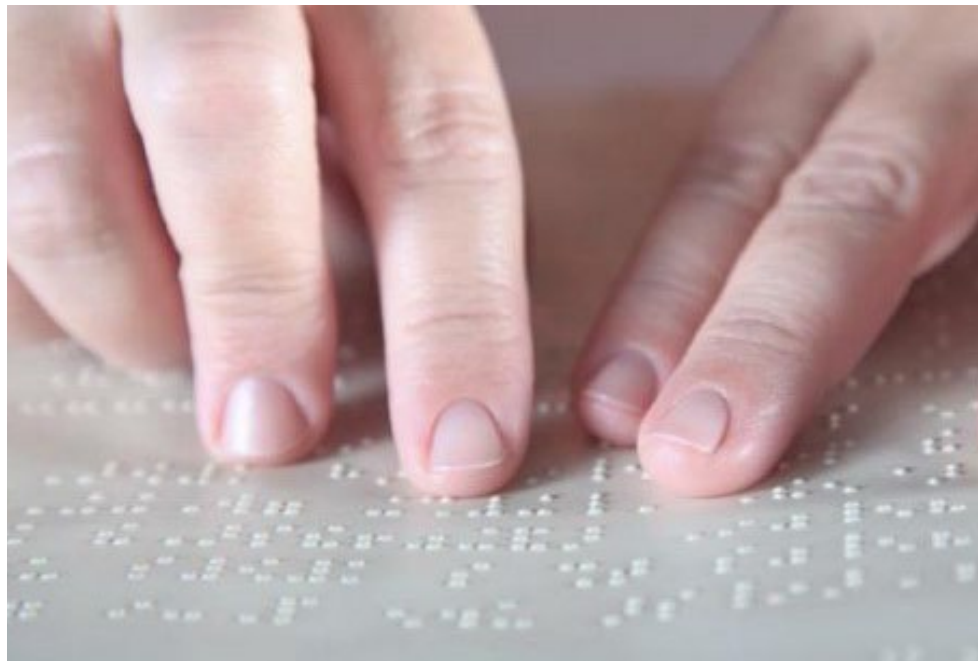
До 1852 года шрифтом Брайля пользовались в основном воспитанники Королевского института для слепых и энтузиасты. А в 1878 году на всемирном конгрессе в Риме метод Брайля был утвержден как наиболее подходящий метод чтения и письма для слепых людей. В России брайлевский алфавит появился во второй половине XIX столетия. Первая книга по системе Брайля была издана на личные средства молодой благотворительницы А.А. Адлер в 1885 году.

Сегодня шрифт Брайля используется во всех областях деятельности человека. Так, например, надписи, выправленные на наградах, которые были вручены участникам Паралимпийских игр в Сочи в 2014 году, сделаны шрифтом Брайля.

С развитием новых технологий стали появляться приспособления, облегчающие чтение и письмо с использованием шрифта Брайля. Активно используются клавиатуры для набора текста рельефно-точечным шрифтом и преобразования его в стандартный буквенный вид. Ученые сегодня активно работают над созданием сенсорных дисплеев для чтения и письма шрифтом Брайля. Разработаны и специальные перчатки с датчиками на кончиках пальцев, которые могут облегчить процесс коммуникации не только для незрячих, но и для немых и глухонемых.

Луи Брайль коренным образом изменил жизнь людей, потерявших зрение. Он подарил им уникальную возможность жить полноценной жизнью, читать, познавать новое, общаться, быть независимыми и уверенными в себе.

Сотрудник НИС истории медицины
Ю.Б. Тукалло



для слепых. Через 3 года был готов первый вариант шрифта. Маленькая «ячейка» состояла из двух вертикальных рядов по три точки в каждом. Это давало возможность составить 63 комбинации различных символов. Сюда входили буквы, математические символы, ноты, артикли и предлоги. Расстояние между выдавленными точками — 2–2,5 мм. Шрифт Брайля читался на ощупь с помощью указательного пальца одной или обеих рук. Система была отклонена советом Института. Причина — шрифт труден и неудобен для зрячих преподавателей.

Проживая в Институте, Брайль был очень деятелен. Он преподавал воспитанникам алгебру, географию, грамматику, работал органистом в парижской церкви. Ученики очень любили своего наставника за бесконечную доброту и сострадание. Вместе с основной работой Луи Брайль продолжал добиваться признания и широкого распространения своего метода. В 1837 году по настоянию слепых совет Института вновь вернулся к

мать систему, которая облегчала бы общение слепого человека со зрячими людьми. Ведь большинство здоровых людей не владеет шрифтом Брайля. Луи придумал иглу, с помощью которой можно было рельефно отобразить обычные буквы. Но этот способ занимал при письме много времени, из-за чего был неудобен. На помощь пришел Пьер Фуко, ослепший в детстве. Он изобрел печатную машинку, при нажатии клавиш которой появлялся чернильный отпечаток буквы и одновременно ее рельефное очертание. Такой текст могли читать одновременно и зрячие, и слепые.

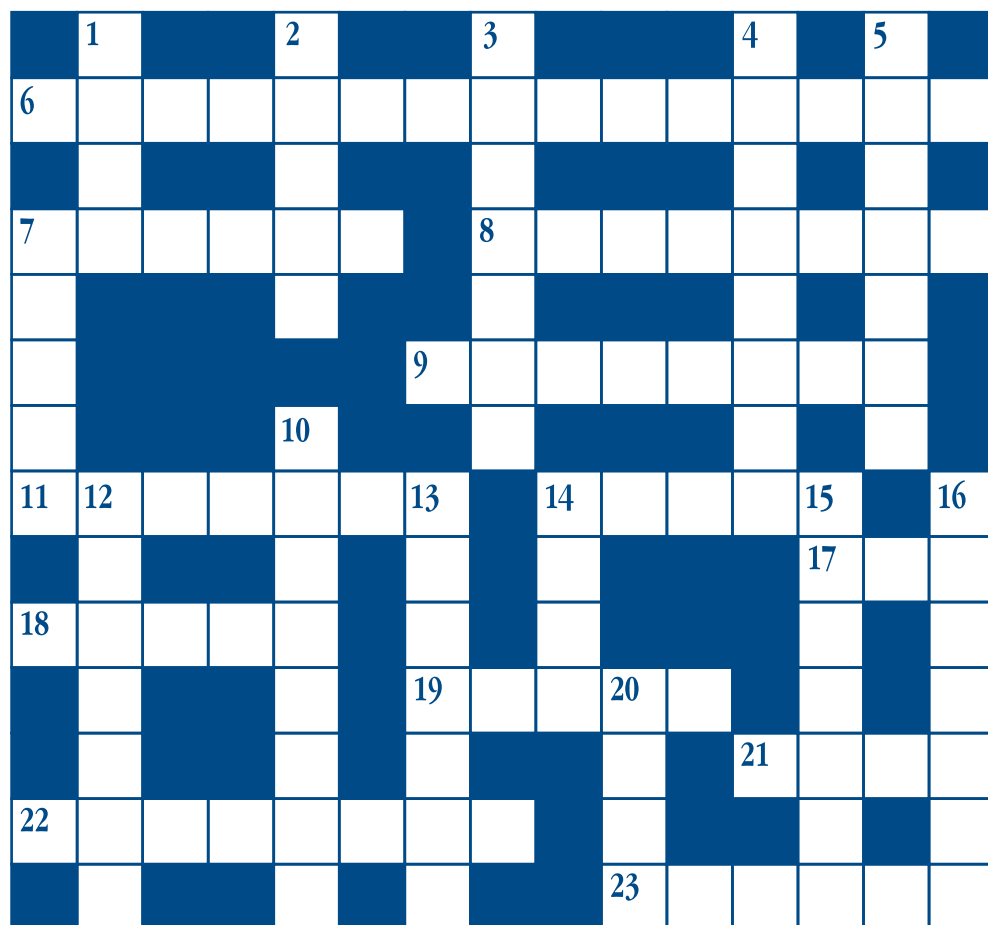
Луи Брайль со студенческих лет был болен туберкулезом. Здоровьем своим он мало интересовался и игнорировал советы врачей. К декабрю 1851 году состояние его значительно ухудшилось, но он сохранял спокойствие, считая, что его миссия выполнена. «Господу Богу было угодно, чтобы перед моими глазами всегда стояло ослепляющее великолепие вечной надежды», — сказал он



Памятник Луи Брайлю в Кувре

КРОССВОРД

По горизонтали: 6. Система профилактики заболеваний. 7. Хирургический нож с обоюдо острым лезвием. 8. Лечение выявленного заболевания оперативными методами. 9. Яд, в малых дозах используемый при лечении нервной системы. 11. Гнойное воспаление с образованием полости. 14. Результат непомерного поднятия тяжестей. 17. Звук простуженного голоса. 18. Главная артерия кровеносной системы человека. 19. Область рта, страдающая от пародонтита. 21. Древнеримский медик Гален считал его помощником природы. 22. Вещества, жизненно необходимые для здоровья. 23. Ее может испортить долгое сидение в офисе.



По вертикали: 1. Врач фиксирует ею поврежденную конечность. 2. Болезнь, частично лишающая человека возможности двигаться. 3. Лучшим средством от этого финский писатель Марти Ларни считал гильотину. 4. Медпомощь, оказываемая на дому. 5. Эту науку академик Иван Павлов назвал медициной будущего. 7. Опасное инфекционное заболевание. 10. Синяк. 12. Взятие ткани для диагностики. 13. Неглубокая ранка. 14. В нем хранились драгоценности из фильма «Бриллиантовая рука». 15. Самое известное лекарство от простуды. 16. Набор первой помощи. 20. Стоматолог лечит не только зубы, но и это.

Ответы

18. Аорта. 19. Десна. 21. Врач. 22. Витаминизация. 7. Лангет. 8. Хирургия. 9. Спиритизм. 11. Абсцесс. 14. Трынка. 17. Сип.

По вертикали: 1. Шина. 2. Парез. 3. Перхоть. 4. Патронаж. 5. Липсена. 7. Лепра. 10. Ремакома. 12. Биология.

По горизонтали: 6. Система профилактики заболеваний. 7. Хирургический нож с обоюдо острым лезвием. 8. Лечение выявленного заболевания оперативными методами. 9. Яд, в малых дозах используемый при лечении нервной системы. 11. Гнойное воспаление с образованием полости. 14. Результат непомерного поднятия тяжестей. 17. Звук простуженного голоса. 18. Главная артерия кровеносной системы человека. 19. Область рта, страдающая от пародонтита. 21. Древнеримский медик Гален считал его помощником природы. 22. Вещества, жизненно необходимые для здоровья. 23. Ее может испортить долгое сидение в офисе.