

# С Новым 2016 годом!

## НОВОСТИ

### ALMAZOV CENTRE NEWS

# Центра Алмазова



№ 12(64)

[www.almazovcentre.ru](http://www.almazovcentre.ru)

декабрь 2015

## Заседание Попечительского совета и открытие ЛРК-2

26 ноября состоялось заседание Попечительского совета Центра Алмазова под председательством Председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ Валентины Ивановны Матвиенко. Перед этим В. И. Матвиенко торжественно открыла ЛРК-2.

Лечебно-реабилитационный комплекс № 2 был построен с целью расширения возможностей Центра по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению и рассчитан на 300 коек. Он включает 9 отделений, 8 операционных, в том числе гибридную операционную, оборудованную КТ- и МРТ-томографами, ангиографом и выходом в интернет.

В мероприятии приняли участие: В. И. Матвиенко — Председатель Совета Федерации Федерального Собрания РФ; С. А. Краевой — заместитель Министра здравоохранения РФ; О. А. Казанская — вице-губернатор Санкт-Петербурга; Г. О. Греф — президент, председатель Правления ПАО «Сбербанк»; Л. А. Косткина — первый заместитель председателя Комитета по социальной политике Совета Федерации Федерального Собрания РФ; В. И. Стародубов — директор ФГБУ «Центральный НИИ



Председатель Совета Федерации РФ В. И. Матвиенко, председатель правления ПАО «Сбербанк» Г. О. Греф, генеральный директор Центра Е. В. Шляхто на торжественном открытии.

организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, академик РАН; Епископ Царскосельский Маркелл — викарий Санкт-Петербургской епархии и другие члены

Попечительского совета. В. И. Матвиенко открыла заседание словами благодарности к руководству и коллективу Центра за быструю реализацию решений совета от июня 2014 года и отметила, что

Центр в последние годы стремительно развивается по всем направлениям: в области научных достижений, лечебной длительности и образования. Валентина Ивановна отметила, что подготовка кадров в здравоохранении в настоящее время является первоочередной задачей, от реализации которой зависит повышение качества медицинской помощи населению.

Генеральный директор Центра Е. В. Шляхто представил Попечительскому совету доклад о стратегии развития ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Минздрава России и Научно-образовательного медицинского кластера «Трансляционная медицина» на 2016–2018 годы.

Члены Попечительского совета постановили одобрить стратегию развития Центра, а также усилить образовательную составляющую его деятельности.

## Центр посетил Полномочный представитель Президента РФ в СЗФО В. И. Булавин

25 ноября Владимир Иванович Булавин ознакомился с деятельностью ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Минздрава России, стратегией его развития как ведущего российского научно-клинического учреждения в области трансляционной медицины и формированием на его основе научно-образовательного медицинского кластера.

Полномочный представитель посетил клиничко-поликлинический комплекс, перинатальный центр, ознакомился с работой и оснащением отделений, построенного в этом году Лечебно-реабилитационного комплекса № 2, включая уникальные операционные. Комплекс, рассчитанный на 300 коек, соответствует лучшим мировым стандартам. В. И. Булавин также осмотрел оборудованные современной техникой симуляционные классы и интернов и новый конгресс-центр с залом на 700 мест для проведения крупных научных конференций, симпозиумов, мероприятий Министерства Здравоохранения Российской Федерации и Всемирной органи-



Полномочный представитель Президента РФ в СЗФО В. И. Булавин осматривает гибридную операционную в ЛРК-2

зации здравоохранения. После экскурсии Владимир Иванович Булавин встретился с директорами институтов, членами Ученого совета. Генеральный директор Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто рассказал о стратегии развития Центра.

В. И. Булавин отметил, что Центр Алмазова может выступать лидирующим медицинским учреждением СЗФО и предложил включить в стратегию развития Центра методическую помощь по повышению доступности и качества медицинской помощи в округе.

*Глубокоуважаемые коллеги,  
дорогие друзья!*

*Поздравляю вас с Новым годом!*

Развитие современного мультидисциплинарного клинического и научно-образовательного медицинского центра мирового уровня было и остается приоритетной задачей нашего учреждения, юбилей которого мы торжественно отметили в уходящем году. Фундаментальные и клинические исследования, образовательные программы и инновационные разработки — вот далеко не полный перечень направлений работы Центра, который уже тридцать пять лет стоит в авангарде борьбы за здоровье наших сограждан.

Итогом наших общих усилий стало формирование ведущего в Российской Федерации научно-клинического центра, обла-

дающего неоспоримыми конкурентными преимуществами в области исследований и разработок на основе трансляционного подхода, оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, подготовки высококвалифицированных кадров.

В Центре выросла одна из крупнейших и наиболее авторитетных российских научных школ, вносящая заметный вклад в развитие отечественной медицины. Сегодня она объединяет усилия врачей, исследователей и педагогов, направленные на реализацию государственной политики в области здравоохранения, медицинского образования и науки для решения важнейшей задачи по увеличению продолжительности жизни в нашей стране. Многие еще предстоит сделать. 2016 год должен стать для нас этапным

в решении целого ряда вопросов. Стратегия развития Центра в наступающем году предусматривает дальнейшее формирование Научно-образовательного медицинского кластера «Трансляционная медицина», завершение строительства и ввод в эксплуатацию Центра доклинических трансляционных исследований, Лечебно-реабилитационного комплекса № 3 для Перинатального центра.

Первоочередной стратегической задачей остается реализация концепции интеграции науки и образования в целях формирования инновационного кадрового потенциала здравоохранения. Мы рассматриваем медицинское, медико-техническое и медико-биологическое образование как приоритетное направление развития Центра, предполагающее создание исследовательского медицинского университета.



Уверен, что наступающий Новый год принесет всем нам новые трудовые и творческие успехи. От всего сердца желаю вам и вашим близким мира, счастья, здоровья и благополучия!

*С уважением,  
Генеральный директор центра  
академик РАН Е. В. Шляхто*

## Международная конференция ВОЗ по проблеме сердечно-сосудистых заболеваний

С 19 по 20 ноября в ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России прошла Международная конференция Европейского регионального бюро ВОЗ по проблеме сердечно-сосудистых заболеваний.

В конференции, совместно организованной Европейским региональным бюро ВОЗ и Министерством здравоохранения Российской Федерации, приняли участие делегаты от государств — членов ВОЗ в Европейском регионе: руководители, технические эксперты, представители ассоциаций пациентов, профессиональных объединений и другие партнеры, объединенные целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), других неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними.

После приветственных слов докладчики рассказали об основных тенденциях сердечно-сосудистых заболеваний в Европейском регионе ВОЗ, вкладе профилактики и контроля ССЗ в достижение глобальных целей по НИЗ, тенденциях, вызовах и вопросах профилактики и контроля сердечно-сосудистых заболеваний в России. На первом пленарном заседании обсудили фактические данные о том, что может быть достигнуто в плане профилактики ССЗ на популяционном уровне через профилактику основных факторов риска.

На втором пленарном заседании обсуждались эффективные вмешательства, а также текущая ситуация, основные проблемы и предложения по улучшению результатов лечения инфаркта миокарда и инсультов в

острой фазе. Каждый год ССЗ (в особенности инфаркт миокарда и инсульт) становятся причиной смерти около 17 миллионов человек во всем мире. Примерно 4,4 миллиона этих смертей приходится на Европейский

регион, что делает ССЗ причиной более чем половины всех случаев смерти. Во второй день работы конференции прошло заседание, председателем которого выступил директор Департамента междуна-



Участники Международной конференции ВОЗ по проблеме сердечно-сосудистых заболеваний

родного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения РФ О. О. Салагай. В заседании приняли участие: специальный представитель директора Европейского регионального бюро ВОЗ,

исполняющий обязанности специального представителя ВОЗ в Российской Федерации доктор Гайк Никогосян; член правления и экс-президент Европейского общества кардиологов профессор Panos Vardas; генеральный

директор СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова, президент Российского кардиологического общества академик РАН Е. В. Шляхто; президент Европейской сети по изучению сердца г-н Simon Gillespie; вице-президент Европейской организации инсульта, член Европейского альянса по борьбе с инсультом доктор Miquel Gallofre.

На научных сессиях во второй день обсудили фактические данные о вторичной профилактике и реабилитации после сердечно-сосудистых заболеваний и о профилактике ССЗ на индивидуальном уровне, а также текущую ситуацию и предложения по решению проблемы выявления и управления сердечно-сосудистыми рисками. Участники подвели итоги — оценили результаты проводимых сейчас в европейских странах и России мероприятий по улучшению сердечно-сосудистого здоровья населения, а также наметили дальнейшую тактику действий в этой области.

Конференция дала возможность обменяться ценными опытом и знаниями, рассказать про успехи и трудности в осуществлении основных вмешательств для профилактики и борьбы с ССЗ. Участники успешно обсудили ключевые вопросы и договорились о дальнейших действиях на основе озвученных достижений.

## Антикоагулянтная терапия: современные проблемы в работе с пациентами

24 ноября состоялась конференция «Современные проблемы организации работы с пациентами, получающими антикоагулянтную терапию».

В конференции, посвященной антикоагулянтной терапии (лечение пациентов с помощью лекарственных средств, угнетающих активность свертывающей системы крови и препятствующих образованию тромбов), приняли участие около 100 человек из Санкт-Петербурга и Ленинградской области, включая врачей, интернов и ординаторов, представителей Комитета по здравоохранению и специалистов по продукции.

С приветственными словами выступили заместитель председателя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Т. Н. Засухина, депутат Законодательного собрания Санкт-Петербурга А. И. Кушак и заместитель гене-

рального директора СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова профессор М. А. Карпенко.

Доцент кафедры госпитальной терапии и кардиологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова, руководитель городского аритмологического центра Т. Н. Новикова рассказала об антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий как пути к снижению смертности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Заведующая кафедрой клинической лабораторной диагностики и генетики СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова Т. В. Вавилова прочитала доклад о лабораторных моделях организации антикоагулянтного мониторинга. Заместитель главного врача по медицин-

ской работе СПб ГБУЗ ГП № 120 Миласевич М. П. доложил собравшимся о практической реализации программы создания антикоагулянтного кабинета в ГБУЗ ГП № 120. Генеральный директор компании «Антикоагулянтная клиника» (Москва) к. м. н. М. В. Болотин рассказал о компьютерных решениях в антикоагулянтном мониторинге.

На конференции с помощью онлайн видеотрансляции была продемонстрирована работа портативного коагулометра в кабинете контроля антикоагулянтной терапии с компьютерной программой ведения регистра больных и расчета дозы антикоагулянта. Врачи в зале приняли участие в удаленном

консультировании пациентов.

Затем участники подвели итоги форума, обсудили развитие проекта по созданию кабинетов контроля антикоагулянтной терапии в Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Такие кабинеты уже успешно функционируют в Городском консультативно-диагностическом центре №1, поликлинике 120 Красногвардейского района, больнице №38. Организована работа кабинета в Центре Алмазова, ожидается открытие кабинетов контроля в других медицинских учреждениях. Обменявшись мнениями, эксперты совместно с руководителями здравоохранения города наметили дальнейший план действий.

## Центр Алмазова принял участие в телемосте, посвященном Дню недоношенного ребенка

В телемосте приняли участие эксперты из Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Екатеринбурга и Ростова-на-Дону. Перинатологи, неонатологи, педиатры и другие специалисты из этих городов обсудили предложенные ведущим Александром Гордоном темы.

Международный день недоношенных детей ежегодно отмечается 17 ноября по всему миру, чтобы повысить осведомленность о преждевременных родах и привлечь внимание к проблемам недоношенных детей и их семей.

В России, как и во многих других странах, уже на протяжении нескольких лет регистрируются все новорожденные, появившиеся на свет после 22-й недели беременности с массой тела более 500 граммов (рекомендация ВОЗ). Такие дети благодаря специальному уходу врачей имеют все шансы для дальнейшей полноценной жизни, о чем свидетельствует уже достаточный опыт в этой области Перинатального центра СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова.

Обсуждая вопросы, заданные ведущим, врачи отметили, что при наличии возможности, они, конечно, стараются как можно дольше продлить развитие ребенка в утробе матери. При необходимости преждевременного родоразрешения ребенок весом от 500

граммов помещается в кувез, где создаются все условия для поддержания жизни, дальнейшего роста и развития малыша.



Специалисты Центра Алмазова принимают участие в обсуждениях в телемосте, посвященном Дню недоношенного ребенка

Говоря о выборе между оперативным и консервативным лечением открытого артери-

ального протока (патология, встречающаяся у большинства недоношенных детей), эксперты пришли к выводу, что каждый случай

индивидуален: несмотря на то, что в основном сейчас врачи стараются лечить этот

порок консервативно, в ряде случаев предпочтительнее 5-минутная операция, выполненная опытными хирургами, которая спасет ребенка от осложнений.

В беседе были также затронуты темы вакцинации и грудного вскармливания. Специалисты пришли к единодушному мнению, что вакцинировать недоношенных детей необходимо, только в подходящее для этого время. Вакцинация — разумная и необходимая мера, которая поможет уберечь ребенка от серьезных заболеваний.

Что касается грудного вскармливания, то у врачей не возникло сомнений в его необходимости для любого новорожденного, однако, поскольку для недоношенных детей оно зачастую бывает недоступно, обсуждались новые возможности обеспечения грудным молоком детей, родившихся раньше срока. Специалисты в очередной раз сошлись во мнении, что ни одна современная смесь для новорожденных не может служить равноценной заменой материнскому молоку.

# Как тестируют новые препараты?

Читая аннотацию к тому или иному лекарственному средству, пациенты часто сталкиваются с настораживающими формулировками «недостаточно клинического опыта, применять с осторожностью». Что это значит и как тестируют новые лекарственные средства, рассказывает директор Института экспериментальной медицины д.м.н. М.М. Галагудза.



На вопросы отвечает директор  
Института экспериментальной медицины  
д.м.н. М.М. Галагудза

— Михаил Михайлович, какие испытания должно пройти новое лекарственное средство, чтобы оно было разрешено к употреблению и поступило на полки аптек?

— В среднем для внедрения в клиническую практику нового метода лечения требуется 10–15 лет и более 1 миллиарда долларов США. В эту сумму включены и затраты на неудачные попытки, от которых не застрахованы разработчики. Процесс тестирования безопасности и эффективности нового препарата исключительно сложен и состоит из множества этапов. Обычно он начинается с лабораторных испытаний и испытаний на животных — всё это доклинические исследования, после чего проводятся клинические испытания на людях и, в случае одобрения препарата, постмаркетинговые исследования и наблюдения.

После скрининга биологической активности множества кандидатных соединений и обнаружения потенциально перспективного лекарственного препарата обычно проводятся исследования на животных, которые проводят с использованием не менее двух видов животных (грызуны и крупные млекопитающие), так как препарат может оказывать различное влияние на представителей разных видов. В исследованиях на животных в первую очередь оценивается токсикологический профиль препарата, то есть его безопасность для здоровья. Также проводятся фармакокине-

тические исследования, в которых изучают всасывание препарата, механизмы распределения в организме, токсичность и активность промежуточных и конечных метаболитов, а также скорость выведения самого препарата и его метаболитов из организма.

Традиционные методы оценки острой и особенно хронической токсичности в эксперименте на животных нередко дают ложноотрицательные результаты. Кроме того, в этом случае возникают трудности с экстраполяцией полученных данных на человека. В последнее время в данной области наметились совершенно новые возможности, включающие тестирование токсичности:

1) на трехмерных тканеинженерных органоидах, выращенных *in vitro* из стволовых клеток конкретного человека и имитирующих такие органы, как сердце, почка, печень;

2) на индуцированных плюрипотентных стволовых клетках.

данного заболевания создают путем обратной перевязки коронарной артерии.

Каждый новый препарат проходит несколько этапов клинических испытаний. Ранние испытания (фаза 1) заключаются в проверке безопасности препарата на малых группах здоровых добровольцев. Целью более масштабных промежуточных испытаний (фаза 2) является получение предварительных данных об эффективности. Конечный этап клинического тестирования (фаза 3) проводят для получения убедительных данных об эффективности препарата в отношении целевой популяции пациентов, для лечения которых он предназначен.

— Что означают формулировки «недостаточно клинического опыта», «испытания не проводились»? Что мешает получить достаточный клинический опыт? Стоит ли опасаться таких формулировок пациентам?

— Обычно такие формулировки встречаются в том случае, когда заболевание, в



В среднем для внедрения нового препарата  
требуется 10–15 лет  
и более 1 миллиарда долларов США

которых будет доказана безопасность и эффективность препарата. Следует отметить, что отсутствие клинического опыта или его недостаточность, как правило, являются противопоказанием к назначению препарата. В некоторых случаях прибегают к формулировке о том, что назначение препарата возможно только в случаях, когда ожидаемая польза терапии значительно превышает потенциальный риск.

— Полный ли цикл испытаний (от идеи до разрешения к применению) проводится у нас в Институте экспериментальной медицины? Что самое сложное?

— В Институте экспериментальной медицины в настоящее время создана уникальная инфраструктура для проведения доклинических исследований на мелких лабораторных грызунах. Мы можем оценивать безопасность новых препаратов путем изучения острой и субхронической токсичности, специфических видов токсичности, а также проводить исследования биологической активности на соответствующих моделях заболеваний. Конечно, такой репертуар испытаний нельзя назвать полным, но он закладывает основу для последующих, более углубленных исследований.

В строящемся в настоящее время Центре доклинических трансляционных исследований возможности будут шире, поскольку там планируется содержание крупных животных (мини-пигов и обезьян), а также рыб и земноводных.



Институт экспериментальной медицины Центра Алмазова (пр. Пархоменко, д. 15 лит. Б)

Кроме того, для тестирования оказываемых препаратами эффектов используются экспериментальные модели различных заболеваний. Так тестируется специфическая активность. Например, препарат с потенциальным противоишемическим эффектом должен быть протестирован на моделях инфаркта миокарда у животных, у которых модель

лечения которого применяется препарат, встречается очень редко, причем особенно редко — в какой-либо возрастной группе, например, у детей или у пожилых людей. Такие редкие заболевания еще называют орфанными (от англ. orphan — сирота). В этом случае по объективным причинам крайне сложно набрать достаточную выборку больных, на



## ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России Институт медицинского образования приглашает на обучение

**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);
- Диabetология (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);
- Рентгенэндоваскулярная 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;
- Транспицевая 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 индивидуальным планам 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](mailto:education@almazovcentre.ru)

## Русские врачи в Абиссинии

*Эта африканская история берет свое начало в конце XIX века. В те времена активно шел дележ африканского континента. Европейские государства хотели получить часть «ничейной» территории. Последней страной, сумевшей сохранить свою независимость, оставалась Абиссиния (нынешнее название — Эфиопия). К ней было приковано внимание многих...*



Император Абиссинии Менелик II  
([www.newafrica.ru](http://www.newafrica.ru))

В начале 1896 года Италия объявила Эфиопию своим протекторатом и ввела на ее территорию войска, которые потерпели сокрушительное поражение. Это сражение докатилось и до России. Дело в том, что в Одессе проживала довольно большая община итальянцев. Они очень активно стали собирать пожертвования в пользу раненых соотечественников, чем поставили российское правительство в неловкое положение. Ведь незадолго до этого у России были установлены официальные отношения с Эфиопией, и Россия поддерживала ее политику независимости. И вот российскими дипломатами был найден выход — не запрещая итальянскую гуманитарную акцию, российское правительство послало на территорию Абиссинии медицинский отряд Российского общества Красного Креста.

В его состав, в основном, входили выпускники Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии. Среди медиков были хирург Н. П. Бровцын, терапевт М. И. Лебединский, фармацевт Б. П. Лукьянов, фельдшера С. Э. Сасон и П. Кузнецов. Вся деятельность врачей осуществлялась на благотворительной основе. Русские были торжественно встречены

императором Менеликом II, народом и духовенством.

По прибытии в Аддис-Абебу русские врачи открыли там амбулаторию и госпиталь. Сначала госпиталь размещался в палатках, что создавало огромные проблемы медикам. Толпы родственников больных мешали работать. Они устраивали коллективные трапезы, пели хором песни и молитвы, во время холодов и дождей оставались ночевать в палатках. Пришлось обратиться за помощью к императору. В скором времени было построено здание длиной 25 метров с соломенной крышей и верандой из массивных бревен. Менелик II считал его шедевром архитектуры и показывал всем иностранцам, появляющимся при его дворе.

Русские врачи отмечали полную медицинскую безграмотность не только среди не только бедноты, но и эфиопской аристо-

в сопровождении большой свиты и изъявил желание присутствовать при операции больного. А после, «довольный и вполне удовлетворенный, выразив удивление образцовому порядку и чистоте всего им виденного, поблагодарив врачей...», обратился с просьбой составить ему домашнюю аптечку с объяснением на абиссинском языке способов употребления каждого лекарства и с обозначением болезни, против коей следует употреблять».

В своих дневниках русские врачи отмечали много комичных случаев. Так, например, действие хлороформа было для эфиопов похоже на волшебство. Солдаты под наркозом нередко выкрикивали боевые лозунги, рвались в бой. Исходя из этого, Менелик решил, что с помощью хлороформа можно вывести у человека правду. И, посовещавшись с придворными знахарями, стал направлять в госпиталь людей, подозреваемых в соверше-



Коренные жители Эфиопии ([online-books.openstax.org](http://online-books.openstax.org))

кратии. Сам император относился к нашим врачам с подлинным уважением и безграничным доверием, проявлял интерес к их деятельности. В воспоминаниях описывается случай, когда Менелик II прибыл в госпиталь

нии преступлений. Конечно, медики категорически отказались использовать наркоз в таких целях.

Императорская чета обращалась к русским врачам в любое время суток,

абсолютно не считаясь с занятостью врачей. Императрица Таиту почти каждый вечер вызывала к себе фельдшера С. Э. Сасона, чтобы тот сделал ей массаж ног. За это он удостоился «высокой» награды — звания лейб-массажиста.

Пребывание русских врачей в Эфиопии с благотворительной миссией имело большое значение как для России, так и для Эфиопии. В Аддис-Абебе были открыты медицинские курсы и написано первое в истории африканской страны пособие по основам медицинских знаний и правилам личной гигиены «Врачебные советы для абиссинцев». Отправляясь на родину, русская миссия оставила больницу со всем инструментарием Абиссинскому Красному Кресту, учрежденному императрицей Таиту. По возвращении в Петербург медиками были привезены уникальные научные коллекции, закупленные на собственные средства. Эти коллекции были переданы в дар Санкт-Петербургскому музею этнографии.

Благодарная память о русских врачах, проявивших высокие профессиональные и человеческие качества, высокообразованных и интеллигентных людях сохранилась в Эфиопии на долгие годы. Русский госпиталь много раз перестраивался, ныне он назван именем Менелика II. Медицинская помощь в нем бесплатна. А улица, на которой он находится, носит название «Улица русских врачей».

В 1947 году, после установления советско-эфиопских дипломатических отношений, был открыт госпиталь Красного Креста СССР. Он продолжает работать до сих пор. В нем работают российские врачи, продолжая благородное дело своих коллег, начатых в позапрошлом веке. Тем самым полностью подтверждая фразу из доклада русского консула А. И. Кояндера министру иностранных дел России: «благотворительная деятельность отряда подняла престиж европейца... и установила настоящий взгляд на русских».

Подготовила Юлия Тукалло

## СПОРТ

## Бронза на первенстве России и золото на первенстве Европы!

*Волейбольная команда Центра Алмазова в возрасте 65+ снова показала блестящие результаты на общероссийских и международных соревнованиях.*

### Первенство России по волейболу среди ветеранов

С 29 августа по 12 сентября 2015 года в поселке Витязево (Анапа) в спортивном комплексе «Волейград» проводилось первен-



Бронзовые призеры первенства России с молодыми болельщиками

ство России по волейболу среди ветеранов, в котором приняла участие команда ветеранов Центра Алмазова в возрасте 65+. В этом году в первенстве приняло участие более 160 мужских и женских команд в различных возрастных категориях. В возрастной катего-

рии 65+ участвовало 10 команд. В нашей подгруппе выступали команды Казани, Смоленска, Крыма и Санкт-Петербурга. В предварительных играх в упорной борьбе мы проиграли Казани, но, обыграв остальных

с одинаковым счетом 2:0, вышли в полуфинал. В полуфинале мы проиграли команде «Отдушина» из Москвы, которая, выиграв в финале у команды Краснодар, стала чемпионом России. Большой вклад в победу «Отдушины» внес олимпийский чемпион Владимир

Кондра. В борьбе за бронзовые медали мы вновь встретились с командой Казани. На этот раз наша команда собралась с силами и, выиграв относительно легко со счетом 2:0, завоевала почетное третье место.

### Европейские игры мастеров

С 1 по 11 октября 2015 года в городе Ницца (Франция) состоялись третьи по счету Европейские игры мастеров (ветеранов), которые проводятся с 2008 года раз в четыре года Европейской ассоциацией мастеров спорта. От России на играх выступала сборная команда, созданная на базе команды «Отдушина» — чемпиона России 2015 года, в состав которой вошли игроки из Москвы, Казани, Уфы и два игрока команды Центра Алмазова: Владимир Воронов и Владимир Желейкин. Основными соперниками нашей команды были сборные команды Украины и Латвии, победители и призеры Всемирных игр ветеранов (Олимпийских игр). Игры проходили в два круга и были очень напряженными. В первом круге нам удалось обыграть обе команды со счетом 2:0, однако во втором круге сборная Украины выиграла у нашей команды первую партию и далее

оказывала упорное сопротивление. Несмотря на это, нам удалось переломить ход матча и выиграть остальные две партии и встречу. Далее, выиграв у сборной Латвии со счетом 2:0, наша команда завоевала звание чемпио-



Чемпионы Европы: игроки команды Центра Алмазова В. Воронов (слева) и В. Желейкин (справа); в центре игрок команды «Отдушина» Н. Сапожков

нов Европы! Хочется отметить, что игры проходили в приятной дружественной обстановке.

Председатель Совета благотворительного Фонда ветеранов спорта «Питер-волейбол» В. М. Желейкин