

ОБРАЗОВАНИЕ	СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА	МЕДИЦИНСКИЕ ДИНАСТИИ	СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА	ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ	О ПРЕКРАСНОМ
Успехи развития медицинского образования в Центре в 2014 году 2	Обморочные состояния 2	С медициной по жизни 3	Дефицит витамина D как неклассический фактор риска развития сахарного диабета 2 типа 3	Новогодняя история овечки Долли 4	Русский ренессанс в руках кардиохирурга 4



НОВОСТИ ALMAZOV Центра Алмазова CENTRE NEWS

№ 12₍₅₂₎

www.almazovcentre.ru

декабрь 2014

С Новым 2015 годом!

Глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья!

Поздравляю вас с Новым годом!

Создание и развитие современного мультидисциплинарного научно-образовательного исследовательского биомедицинского центра мирового уровня было и остается приоритетной задачей нашего учреждения, юбилей которого мы торжественно отметим в наступающем году. Фундаментальные и клинические исследования в рамках концепции трансляционной медицины, 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.

За эти годы в Центре сформирована 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.

В минувшем году нам довелось вписать в историю Центра важную новую страницу. Во исполнение решения Попечительского совета под председательством Председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ В.И. Матвиенко о формировании научно-образовательного медицинского кластера на базе Центра, постановлением Научного совета Минздрава России от 11.02.2014 г. концепция биомедицинского кластера была одобрена, и Министром здравоохранения РФ В.И. Скворцовой было принято решение о его создании. В настоящее время этот проект, в полной мере соответствующий инновационной модели развития отечественного здравоохранения,



поддержан рядом крупнейших петербургских ВУЗов, научных и производственных объединений, и имеет все основания для успешного завершения в самые сжатые сроки.

Многое еще предстоит сделать. 2015 год должен стать для нас этапным в решении целого ряда вопросов.

Полномасштабный ввод в строй всех подразделений Лечебно-реабилитационного комплекса № 2 — важная составляющая укрепления материально-технической базы, обеспечивающая настоящий прорыв как в области клинко-диагностических возможностей, так и фундаментальных исследований Центра.

Среди несомненных достижений минувшего года — создание кафедр. Концепция развития Центра как крупного образовательного учреждения предполагает в наступающем году существенную интенсификацию работы кафедр в части повышения образовательной и организационно-методической активности, выводящую их на ключевые позиции в подготовке и реализации образовательных программ в рамках системы непрерывного последипломного медицинского образования.

Необходимо продолжить развитие международного сотрудничества. Практическое наполнение деятельности по интеграции в международное научно-медицинское сообщество предполагает активное участие ведущих ученых и перспективных молодых исследователей в совместных проектах с зарубежными университетами-партнерами, обществами и ассоциациями. Наши достижения, особенно в области фундаментальной медико-биологической науки, соответствуют самым высоким международным стандартам и, несомненно, должны быть как можно более широко представлены в зарубежных публикациях и на крупных международных научных форумах.

Уверен, что наступающий Новый год — Год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями — принесет всем нам новые трудовые достижения и творческие успехи.

От всего сердца желаю вам и вашим близким мира, счастья, здоровья и благополучия!

С уважением,
Директор Центра,
академик РАН Е. В. Шляхто





Директор института послевузовского образования, к.м.н., доцент Е.В. Пармон

Медицинское образование является одним из основных направлений деятельности Центра. Обучение молодых врачей происходит практически с первых лет создания НИИ. С 2012 года в Центре создан Институт послевузовского образования (директор доц. Е.В. Пармон), в состав которого входят 7 кафедр: внутренних болезней (зав. кафедрой доц. Г.Н. Салогуб), хирургических болезней (проф. М.Л. Гордеев), акушерства и гинекологии (д.м.н. И.Е. Зазерская), детских болезней (д.м.н. Д.О. Иванов), анестезиологии и реаниматологии (проф. В.А. Мазурок), сестринского дела (проф. В.А. Лапотников), клинической лабораторной диагностики и

генетики (проф. Т.В. Вавилова). По 32 учебным и сестринским специальностям в 2014 году прошли обучение свыше 1500 специалистов как по программам высшего образования (клиническая ординатура, интернатура и аспирантура), так и по программам дополнительного профессионального образования, в том числе и за счет федерального бюджета. Количество поступивших в ординатуру возросло на 35 % по сравнению с предыдущим годом. На 2015 год получено почти 2 тыс. заявок на обучение из регионов, что говорит о признании уровня обучения и высочайшей востребованности специалистов, подготовленных в Центре.

В образовательный процесс активно внедрены принципы трансляционной медицины. Происходит практическое освоение высокотехнологичной медицинской помощи как с помощью симуляционного обучения, так и на многочисленных клинических базах Института. Используются информационные технологии обучения: трансляция из операционной с разбором отдельных хирургических методик, размещение видеолекций на веб-сайте. Были внедрены новые авторские циклы, такие как «Детская гастроэнтерология и алиментарно-зависимые заболевания», «Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики при заболеваниях сердечно-сосудистой системы», «Молекулярно-генетические технологии в практике клинико-диагностических лабораторий», «Кли-

нические и лабораторные проблемы патологии гемостаза», «Тромбозы и здоровье женщины» и др. Все авторские циклы, являясь обучающими модулями гармонично создают основу для развития принципов реализации непрерывного медицинского образования (НМО).

В 2014 году Центр стал активным членом Всероссийского пилотного проекта отработки принципов НМО. В рамках реализации модели отработки проекта 13 врачей Центра стали участниками проекта. Были проведены учебные мероприятия на IX Международной научно-практической конференции «Внезапная смерть: от критериев риска к профилактике» (16 часов), 3-я Школа практической аритмологии (35 часов). Совместно с Российским Кардиологическим Обществом был организован выездной цикл для врачей Липецка, участвующих в данном проекте.

Высокий профессионализм преподавателей и качество образования служит основой для ежегодного увеличения потока слушателей со всех регионов России и из-за рубежа. Для профессорско-преподавательского состава из регионов был проведен эксклюзивный цикл «Актуальные вопросы кардиологии». В 2014 году состоялось несколько выездных циклов в Крыму, Москве, Архангельске, Хабаровском крае и др. Заключен Меморандум о сотрудничестве и начато взаимодействие в образовательных проектах с Республикой Казахстан.

Сотрудниками кафедр были подготовлены и сданы в печать учебные пособия «Лечение сахарного диабета 2-го типа», «Сестринское дело в терапии», «Учебно-методическое пособие для занятий с применением симуляционных методик для клинических ординаторов первого года обучения» Преподаватели приняли активное участие в изданиях на русском языке мировых медицинских учебников, таких как национальное руководство «Кардиология» (второе издание), «Анестезиология» Р. Миллера, «Кардиоанестезиология» Ф. Хенсли и др.

В связи с активным развитием послевузовского образования, в 2014 году в Научной библиотеке Центра стремительно увеличилось количество зарегистрированных читателей до 850 человек. Сотрудники ФМИЦ им. В.А. Алмазова имеют доступ к научной литературе издательства Elsevier через электронную базу данных ClinicalKey, доступ к наукометрической базе данных Scopus, к электронному ресурсу Henry Stewart Talks — онлайн-лекциям ведущих мировых профессоров по биомедицинским и естественным наукам, электронным базам данных Springer, Wiley, Oxford Press University, крупнейшей реферативной базе данных в мире по наукометрии Web of Science. В библиотеку было закуплено более 70 отечественных и зарубежных книг по медицине.

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА

Обморочные состояния



к.м.н. О.В.Мамонтов

Влияние определенных причин может привести к тому, что вегетативная нервная система своеобразным образом попросту «отключает» свойственные системе кровеносных сосудов и сердцу функции. Проявляется это в виде кратковременного урежения сердечных сокращений в комплексе со снижением кровяного давления. Достаточно часто происходит так, что расширение вен происходит одновременно и чрезмерно сильно, в результате чего к сердцу, назад, практически не поступает кровь, при этом мозгом не получается должное количество кислорода. В итоге человек, под воздействием комплекса перечисленных обстоятельств процесса падает в обморок. Оказание первой помощи при обмороке необходимо, однако

сам по себе обморок не является исключительно негативным состоянием.

— **Какие первые признаки и симптомы обморочных состояний?**

— Внешне это выглядит как быстрое отключение сознания, чаще всего с падением, иногда с судорогами — поэтому у окружающих иногда возникает мысль об эпилепсии. Ощущения у пациента перед обмороком разнообразны и отчасти зависят от типа обморока. Если обморок простой (в медицинской литературе он называется вазовагальным), то первые симптомы могут быть совершенно неспецифическими. Например, чувство жара, как будто человек ощущает себя в душном помещении. При этом ощущение духоты может возникать через полчаса пребывания в этом помещении. Может беспокоить и ощущение общего дискомфорта, головокружение и сердцебиение, причем совершенно не обязательно, чтоб пульс при этом был частым. Некоторые пациенты жалуются на тошноту или боли в животе. Иногда, предвестники отсутствуют, и потеря сознания развивается на фоне полного благополучия.

У пациентов с аритмическими обмороками перед потерей сознания может возникнуть ощущение перебоев в работе сердца, а у больных с заболеванием сердца обмороки случаются на высоте физической нагрузки и нередко сопровождаются болями в области сердца. Последние два обстоятельства являются особенно тревожными.

— **В чем заключается опасность обморочных состояний для человека?**

— В целом обмороки снижают качество жизни и служат причиной серьезных психологических проблем, ограничивающих мобильность человека, а иногда и трудоустройство. Если обмороки возникают быстро, то существует риск травмы от падения. Были случаи, заканчивающиеся переломом основания черепа и конечностей. Но при некоторых состояниях обморок напрямую может указывать на повышенный риск внезапной смерти. В основном это пациенты с тяжелыми заболеваниями сердца и/или аритмиями, которые, вместе с тем могут, быть своевременно не диагностированы.

— **Каким образом необходимо оказывать первую помощь человеку, который упал в обморок?**

— Она складывается из 2-х компонентов. Первое — помощь для здоровья. Потерявшего (теряющего) сознание необходимо — положить горизонтально и по-возможности приподнять ноги, растереть уши, ладони, поднести нашатырь (если он вдруг окажется под рукой), приложить холодный предмет к открытому участку тела (только не к лицу). Кстати, к профилактике относится и предоставление сидячих мест в общественном транспорте пожилым и беременным женщинам, ведь именно этот контингент особенно уязвим.

Второе — это помощь в правильной диагностике состояния: обратить внимание на цвет кожи (при обмороках она — бледная), проверить (посчитать) пульс — сделать это при низком артериальном давлении бывает непросто, ну и если есть чем — то собственно измерить артериальное давление.

— **В чем заключается дальнейшее**

лечение? Какой образ жизни необходимо вести человеку?

— Универсального средства нет, однако существуют типовые подходы. При простом обмороке это, как правило, профилактика. Ранняя — это небольшая коррекция поведения, чтобы избежать провоцирующих ситуаций. Поздняя, когда уже появились предвестники — использование контрманевров, то есть специальных упражнений, уменьшающих вероятность развития развернутого обморока. Это и статическое напряжение ряда групп мышц и принятие сохранной позы.

При ортостатических обмороках, часто развивающихся у пожилых или при нарушении регуляции тонуса сосудов и работы сердца, может быть эффективно ношение эластического белья. Иногда положительный эффект дают медикаментозные средства, повышающие артериальное давление или увеличивающие частоту сердечных сокращений, но применять их можно при строгом обосновании.

В ряде случаев главным лечением обморока является лечение основного заболевания, включая оперативное лечение. При тяжелых нарушениях ритма может помочь хирургическое лечение аритмии или постановка кардиостимулятора. Но самое важное, перед тем как начать лечить, необходимо правильно поставить диагноз, что современной медицине вполне под силу.

На вопросы редакции отвечал докторант Центра, ассистент кафедры факультетской терапии СПбГМУ им. Акад. И.П. Павлова, к.м.н. О.В. Мамонтов



CLINICAL KEY

Полнотекстовый доступ к новейшей электронной библиотеке по медицине издательства ELSEVIER!

www.clinicalkey.com

Электронная база данных ClinicalKey доступна со всех компьютеров сети Центра до 31 декабря 2014 г.

У сотрудников есть уникальная возможность получить индивидуальный удаленный доступ к ресурсу.

За более подробной информацией обращайтесь в Научную Библиотеку Центра (6 этаж, тел. 702-37-70)

Доступные материалы:

- 1100 книг — учебники, атласы и руководства;
- Клинические рекомендации (Guidelines);
- 587 журналов Elsevier с 2007 года;
- Информация о лекарственных средствах (Drugs);
- First Consult обзоры (Point-of-Care);
- Библиотека практических умений (Procedures);
- 11 тыс. видео и 4 млн. иллюстраций;
- Поиск по Medline и Clinicaltrials.gov



Дмитрий Сергеевич Лебедев

Каждая медицинская династия — это уникальное явление: семья, в которой на протяжении нескольких поколений сохраняются любовь и преданность медицине. Династии врачей существуют столько же времени, сколько и сама медицина.

В Центре им. В.А. Алмазова работает хирург в третьем поколении, заведующий НИО интервенционной аритмологии Дмитрий Сергеевич Лебедев, любезно согласившийся рассказать о своей врачебной династии.

Зинаида Петровна Лебедева (бабушка) — ЛОР-врач, кандидат медицинских наук, окончила в 1941 г. Военно-морскую медицинскую академию. Ветеран ВОВ, кавалер многих орденов. Более 60 лет была сотрудником 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова. Работала ассистентом кафедры ЛОР-болезней, врачом КДЦ.

Сергей Борисович Лебедев (отец) — полковник медицинской службы, кандидат медицинских наук, врач-хирург, анестезиолог. Служил на кораблях и в госпиталях Балтийского и Черноморского флота. Впервые выполнил полостную хирургическую операцию в условиях океанского похода. Затем более 35 лет работал в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова помощником начальника клиники Военно-морской и госпитальной хирургии. После выхода в отставку преподавал в медицинском училище.

Галина Григорьевна Лебедева (мать) — много лет проработала в военно-морских госпиталях, старшая медицинская сестра клиники Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Сейчас на пенсии.

Александр Дмитриевич Лебедев (сын) — выпускник 1-го СПбГМУ им. И.П. Павлова, прошел интернатуру в Университете и клиническую ординатуру при ФМИЦ им. В.А. Алмазова, врач-кардиолог.

— **Расскажите, пожалуйста, о вашей династии врачей. С чего все начиналось? Каковы ваши семейные традиции?**

— Семья не только врачебная, но и военно-морская. Морская традиция началась с прадеда-адмирала. Главной традицией семьи был День военно-морского флота — большой сбор всей нашей большой семьи. Основатель врачебной династии — конечно, моя бабушка. Она привела меня в «1-й Мед», когда мне было только 5 лет, она всю жизнь заражала всех нас добротой, оптимизмом, жизнелюбием, милосердием. Она проводила меня на вступительные экзамены, переживала за каждый экзамен, каждую сессию, а потом встречала внука-выпускника, давая напутствия на врачебную жизнь.

— **Дмитрий Сергеевич, когда вы выбрали профессию и определили путь в науку?**

— Как я решил стать врачом? И не спрашивайте. У меня, наверное, было только два пути — в море и в медицину. Совместить их не удалось: я выбрал медицину и, конечно же, только хирургию (бабушка и отец — хирурги). Весь период обучения в институте — только хирургия: хирургический халат, ночные дежурства в хирургических клиниках... Повезло оказаться на кафедре факультетской хирургии: хорошие яркие люди, много новых интересных направлений. И как-то постепенно я вошел в кардиохирургию, а именно в лечение нарушений ритма сердца. Непонятно, сложно, но интересно — и вот уже первая самостоятельная операция, кандидатская диссертация, и пошло, пошло...

— **Умение быть хорошим врачом передается по наследству?**

— Не думаю, что есть ген, ответственный за легкую руку, смелость, милосердие и сострадание, желание помочь. Скорее все это передается через атмосферу в семье и в самой жизни.

— **Относительно врачебных династий в медицине общественное мнение неоднозначно. А вы как считаете?**

— Отношусь положительно. Странно было бы мне осуждать это. Мне кажется, что в любой династии молодой человек с раннего возраста получает необходимые качества и навыки. Начиная обучение профессии, он начинает уже не с нуля, имеет фору перед остальными — и это не только семейная медицинская библиотека.

— **У вас есть последователи или ученики? Передаете ли вы свой опыт младшему поколению?**

— Ученики стали одной из самых важных частей моей жизни. Может быть, рановато, не знаю... Но мне приятно видеть рядом с собой талантливых молодых специалистов, ученых, врачей. Радуют их успехи, огорчают неудачи. Раздражают только безразличие и лень.

*На вопросы редакции отвечал
Дмитрий Сергеевич Лебедев, доктор
медицинских наук, заведующий
НИО интервенционной аритмологии,
профессор кафедры хирургических болезней.*

Дефицит витамина D как неклассический фактор риска развития сахарного диабета 2 типа

Прогрессивное увеличение числа больных сахарным диабетом 2 типа во всем мире является предпосылкой к поиску новых, неклассических факторов, играющих роль в нарушении метаболизма глюкозы. В последние годы получены данные, свидетельствующие о снижении синтеза инсулина и увеличении резистентности тканей к инсулину в условиях дефицита витамина D.

В ФМИЦ им. В.А. Алмазова в рамках Государственного задания на 2012–2014 гг. было запланировано и выполнено исследование, целью которого явилось изучение плейотропных эффектов витамина D. Результаты работы показали, что у лиц с дефицитом витамина D (уровень 25(OH)D в сыворотке крови ниже 50 нМоль/л) более выражена гиперинсулинемия и снижена чувствительность тканей к инсулину, по сравнению с лицами с нормальным уровнем обеспеченности витамином D. Наличие ассоциаций между уровнем обеспеченности витамином D

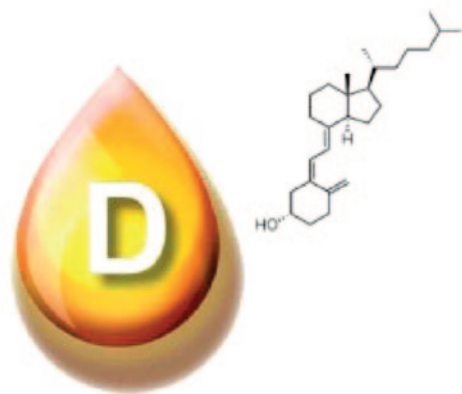
и параметрами метаболизма глюкозы позволяет выделить больных с дефицитом в группу высокого риска развития нарушений метаболизма глюкозы. Это подтверждается результатами математического анализа, показавшего, что при уровне 25(OH)D в сыворотке крови ниже 50 нМоль/л риск сахарного диабета в 1,64 раза выше (CI 95 %: 0,36–7,50), чем при уровне 25(OH)D выше 75 нМоль/л. Необходимо отметить, что выявленные закономерности справедливы относительно не только взрослых, но и детской популяции.

Принимая во внимание тот факт, что более 80 % лиц, проживающих в Санкт-Петербурге и Северо-Западном регионе РФ, имеют недостаток или дефицит витамина D, можно предположить, что улучшение уровня обеспеченности этим витамином, возможно, положительно скажется на параметрах метаболизма глюкозы и риске развития сахарного диабета в целом.

В настоящее время в мире накоплен опыт

применения препаратов витамина D с целью профилактики и лечения нарушений метаболизма глюкозы. Однако единого мнения о необходимости сочетания препаратов витамина D со стандартной сахароснижающей терапией при лечении больных диабетом пока нет. Учитывая факт малочисленности отечественных исследований в этой области и отсутствие данных об эффектах длительной терапии препаратами витамина D у больных сахарным диабетом в России, дальнейшее проведение исследований в этом направлении представляется чрезвычайно актуальным и интересным.

Основываясь на собственных, полученных в ходе многолетних исследований, данных о распространенности дефицита витамина D, положительных тканевых эффектах D-гормона, безопасности и невысокой стоимости лечения, сотрудники Института эндокринологии рекомендуют практическим врачам обращать внимание не только на



питание и образ жизни, но и на статус витамина D у жителей Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона с целью профилактики развития таких социально значимых заболеваний, как ожирение и сахарный диабет 2 типа.

*Зав. НИЛ клинической эндокринологии
Института эндокринологии,
д.м.н. Каронова Татьяна Леонидовна*



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. 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 аритмология – 144 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.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. Рыжова): 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.

Рентгэндоваскулярная диагностика и лечение (к.м.н. Д.А. Зверев): Рентгэндоваскулярная диагностика и лечение – 576 ч и 1440 ч. (ПП), Рентгэндоваскулярная 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.

Новогодняя история овечки Долли

Новый Год — праздник, которого с одинаковым нетерпением ждут и взрослые, и дети. Для малышей он ассоциируется с волшебством и подарками, взрослые стараются подвести итоги прошедшего года, загадать желания на следующий. И, конечно, Новый год — это новые надежды. Надежды на лучшее.

2015 год по китайскому календарю будет годом Овцы или Козы. Правда, деревянной. А сегодняшняя статья посвящена самой настоящей, самой известной в мире овечке по имени Долли.

Летом 1996 года в Шотландских горах неподалеку от Эдинбурга родилась маленькая овечка, внешне ничем не отличавшаяся от своих сородичей. Но дальнейшая ее жизнь оказалась весьма необычна. Через 7 месяцев (время, которое потребовалось ученым из Института Рослина, чтобы зарегистрировать все необходимые патенты) весь мир был потрясен известием о рождении и нормальном развитии первого млекопитающего, полученного путем клонирования. Напомним, что этот биологический термин означает процесс, в ходе которого живое существо производится из единственной клетки, взятой от другого живого существа. Так, Долли появилась из клетки молочной железы овцы, умершей несколько лет назад. Клетка эта после того, как с ней поработали ученые, была подсажена суррогатной матери, а далее развивалась как обычный эмбрион. Это была по-настоящему большая победа, так как ранее

предпринималось 276 неудачных попыток вырастить клонированное животное. Университет Рослина получил от Всемирной организации по охране интеллектуальной собственности эксклюзивные патентные права на клонирование живых организмов вплоть до 2017 года.

Долли стала настоящей звездой. И, как всякую звезду, ее стали окружать разные домыслы и слухи. Так, например, говорили о чрезмерной агрессивности животного. Якобы Долли разбивала фотоаппараты журналистам, набрасывалась на людей и кусала их. Однако люди, общавшиеся с Долли, и ее создатель Иэн Уилмут в интервью говорили, что Долли так же флегматична, как и ее сородичи. Другой миф — о том, что овечка не может принести потомство — тоже оказался вымышленным. Через два года после рождения у Долли и валлийского горного барана по кличке Дэвид родился сын Бонни, а затем еще трое ягнят. Третий миф оказался реальностью: было замечено, что клонированная овца стареет быстрее обычной. Впервые ученые обратили на это внимание в 1999 году после рождения первого ягненка. Продолжительность жизни «настоящей» овцы составляет 10–12 лет. Долли прожила 6,5. Смерть ее была однозначно преждевременной. По официальной версии, ее усыпили в связи с продолжающимся несколько лет артритом (овечке трудно было ходить), а еще Долли заразилась легочной инфекцией, с которой врачи

не смогли справиться. Тело Долли передали Национальному музею Шотландии, где оно стало одним из экспонатов.

Успех Долли вдохновил ученых по всему миру на новые шаги в мире науки. Например, после знаменательного открытия ученые Таиланда занялись актуальной для их страны проблемой. Они сделали попытки возрождения белого слона короля Рамы III, умершего 100 лет назад. Существует план клонирования мамонта, чьи клетки хорошо сохранились в вечной мерзлоте. Фактическое бессмертие — мечта многих — показалось реальным. Однако вскоре перед человечеством встали очень серьезные нравственные вопросы. Основной из них — должен ли человек создавать новые организмы, клонировать старые и, самое важное, этично ли клонировать самого человека? Общественное мнение относится к этому вопросу неоднозначно. Крайне полярны мнения ученых и духовенства. Даже среди ученых-генетиков точки зрения расходятся.

Власти обычно подходят к этому вопросу жестко. В настоящее время запрет на клонирование законодательно закреплен в 42 странах мира. В России в настоящее время действует правительственный закон о временном запрете на клонирование человека «вплоть до вступления в силу федерального закона, устанавливающего порядок использования технологий клонирования организмов в целях клонирования человека». Тем



Долли

не менее, работы по воссозданию клеток ради научных исследований успешно ведутся и у нас, и за рубежом.

Овечка Долли и ее создатели — Кит Кэмпбелл и Иэн Уилмут — навсегда вошли в историю современной науки. Что нас ждет в будущем? Какие открытия преподнесет нам генетика? Ответить на эти вопросы сложно. Но то, что эта наука может сильно повлиять на ход мировой истории, не вызывает сомнений.

Сотрудник НИС истории медицины
Ю.Б. Тукалло

О ПРЕКРАСНОМ



Михаил Алшибая

Многие утверждают, что коллекционирование — болезнь. Московский кардиохирург, заведующий отделением Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (МЦССХ им. А.Н. Бакулева) и коллекционер живописи Михаил Алшибая отчасти согласен с этим: «Это — мой индивидуальный снобизм. Коллекционирование — некий род болезни. Я в этом глубоко убежден. Мне не свойственны характерные атрибуты обычного коллекционирования: перепродажи работ, обмены. Я очень тяжело расстаюсь с работами. Свое собирательство я считал скорее исследованием, причем экспериментальным исследованием. Когда платишь деньги за картину, пусть даже совсем небольшие деньги, — это всегда эксперимент, и это заставляет быть ответственным в выборе». По словам врача, интерес к изобразительному искусству возник у него еще в студенческие годы, в конце семидесятых. Сначала — посещение музеев и выставок, чтение книг по искусству, собирание альбомов живописи. А в 1982 году Михаил Михайлович совершенно случайно, по врачебной обязанности, попал в дом известного московского коллекционера Якова Евсеевича Рубинштейна и был поражен видом окружающей его обстановки. Все стены были сплошь, без промежутков, увешаны картинами художников русского авангарда. Несмотря на то, что общение с коллекционером было недолгим — он вскоре скончался, данная встреча оставила большой отпечаток в душе кардиохирурга, и он стал задумываться о приобретении картин.

В 1986 году Алшибая начал собирать первые свои картины современных русских

Русский ренессанс в руках кардиохирурга

художников. Импульсом к собирательству послужило печальное событие — смерть легендарного московского художника Анатолия Зверева, работы которого еще при его жизни высоко оценил сам Пабло Пикас-

ко работ умершего автора, подаренные Алшибая другим художником, Владимиром Немухиным. Тогда работы Зверева, несмотря на то, что его наследие составляло несколько тысяч произведений, не так легко оказалось



Анатолий Зверев, «Берёзы», 1985

со. Смерть Зверева послужила отправной точкой для собирательства: Михаил Михайлович осознал, что может уйти эпоха и целое поколение талантливых и интересных авторов. Основой коллекции стали несколь-

ко работ умершего автора, подаренные Алшибая другим художником, Владимиром Немухиным. Тогда работы Зверева, несмотря на то, что его наследие составляло несколько тысяч произведений, не так легко оказалось



М. Алшибая в своей мастерской

непопулярные неконформисты, наследники и продолжатели традиций русского авангарда начала XX века...

Коллекция Михаила Алшибая — это срез времени в современном искусстве, срез интереснейшей эпохи — русского ренессанса, как считает коллекционер. В начале века творили Малевич, Кандинский, и прочие звезды русского авангарда, затем всё это было спрятано далеко в запасники, а потом, к середине пятидесятых, началось какое-то «шевеление». Михаил Михайлович стремится, чтобы картины из его коллекции увидели на серьезной крупной выставке, ведь не всегда получается найти достойные вещи для экспонирования. А русский авангард — это национальное культурное достояние, уже внесшее свой незаменимый вклад в мировую культуру и требующее заслуженного внимания со стороны музеев и выставок. Это стремление неожиданно воплотилось в жизнь. В сентябре 2014 г. в Музейном центре Российского Государственного гуманитарного университета в Москве открылась постоянная экспозиция, включающая около 200 наиболее значительных произведений из собрания Михаила Алшибая. Кроме того, в апреле 2015 г. в Пражской Национальной галерее откроется большая выставка «Русский авангард: 1915–2015», в экспозицию которой войдут и работы из коллекции М.Алшибая — более двадцати вещей.

Материал подготовил специалист
редакционно-издательского отдела
В.А. Трусов