

Современные возможности
диагностики болезни
Кушинга

2

15 турнир по волейболу среди мужских команд ветеранов 45+,
посвященный дню полного освобождения Ленинграда от
фашистской блокады

3

Медицина в блокадном
Ленинграде

4



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 1 (41)

www.almazovcentre.ru

январь 2014

С днем снятия блокады!

Этот номер газеты «Новости Центра им. В.А. Алмазова» посвящен 70-й годовщине полного снятия Блокады Ленинграда – дате, значимой для нашего города и для всей нашей страны.

Есть болевой порог, есть порог терпения, но есть и вещи, ради которых терпима любая боль. Наш город собирались уничтожить полностью – стереть с лица Земли. Сжечь массовыми пожарами, разгромить бомбарди-

ровками – немецкому командованию существование Ленинграда представлялось нецелесообразным. Все, что оставалось – сдаться или бороться. Сегодня мы отдаем дань памяти и уважения тем, кто не сдался. Есть вещи, от которых нельзя отвернуться, вещи священные, жизненно важные всегда и везде, в любых обстоятельствах. Вещи, достойные жертв. Жертва людей, которые пронесли на своих плечах все тяготы военных дней и сумели сохранить для нас наш город, нашу Родину – неоценима. Подвиг их – неоплатен.

Трагедия, затронувшая жизни всех ленинградцев, объединила представителей самых разных профессий. Особая роль в те годы была отведена медикам. Огромный город всегда нуждается в медицинских учреждениях. В дни же Блокады – сотни дней Блокады! – медицинская помощь была нужна особенно остро.

Блокада Ленинграда стала самой кровопролитной осадой в истории. Самоотверженный труд и стойкость духа помогли ленинградцам сделать невозможное – стать преградой на пути безмерной жестокости.

27 января является одной из знаменательных дат, определивших наше будущее и приблизивших страну к маю 1945-го. Снятие



Блокады Ленинграда стало великим подвигом всех горожан и защитников города, ознаменовавшим собой торжество справедливости и сократившим расстояние до великой Победы.

Низкий поклон и искренняя благодарность Вам, жители и труженики блокадного Ленинграда, за Ваши мужество и героизм, сломившие напор фашистских агрессоров. Вечная слава всем, сохранившим биение сердца, пульс нашего города, нередко расставаясь ради этого и с теплом своих жизней.

Сердечное Вам спасибо, уважаемые ветераны!

Директор Федерального медицинского
исследовательского Центра
им. В.А. Алмазова
академик РАН Е.В. Шляхто



Заслуженный врач-кардиолог Центра
им. В.А. Алмазова Г.Д. Сапрыкина

Родители мои были простыми рабочими. Никого в роду из медиков не было. Идея стать врачом родилась совершенно спонтанно. С раннего детства мне нравилось играть «в доктора».

Я закончила педиатрический институт. После окончания отработала год в Псковской области. Потом приехала в Питер, год работала педиатром в поликлинике, а потом пошла в ординатуру в больницу имени Раухфуса.

«Я работаю в этом Центре дольше, чем он существует...»

Сапрыкина Галина Дмитриевна – жительница блокадного Ленинграда, заслуженный кардиолог Центра им. В.А. Алмазова. В 2006 году указом президента РФ В.В. Путина Галина Дмитриевна была награждена медалью ордена «ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД ОТЕЧЕСТВОМ» II СТЕПЕНИ. В этом году Галине Дмитриевне исполняется 77 лет, 50 из которых были отданы работе в Центре им. В.А. Алмазова. «Я работала в этом учреждении еще до момента его основания...», – смеется Галина Дмитриевна. Мы попросили ее рассказать о своем трудном жизненном пути.

Ординатура у нас была с кардиологическим уклоном. Поэтому сначала я была детским кардиологом, а потом уже перешла во взрослую кардиологию.

В этом учреждении я работаю с 1964 года, мы открывались на проспекте Пархоменко. Я заведовала подростковым отделением, оно считалось детским, но дети там были только с 7 лет. Потом детство закрыли, перевели в больницу Крупской, и мне доверили переход во взрослую сеть. Как раз открывался Институт кардиологии под руководством Владимира Андреевича Алмазова, я проходила специализацию по взрослой кардиологии и вот стала кардиологом. Так получилось, что мне потом дали отделение, которым я заведовала много лет – с 1990 по 2008 год. Вот такой мой

путь, всю свою жизнь я работаю в этих стенах. Сейчас веду прием пациентов в консультативно-диагностическом Центре им. В.А. Алмазова.

Начало войны я помню хорошо. Мы были с тетей в Подмоскowie, город Калязин. Началась война, и мы с боем, буквально пробивались в Ленинград, потому что все передвижения по железной дороге для гражданского народа уже были закрыты. Всякими перекладными, на грузовиках, и как мы только не добивались. Она меня привезла к родителям.

А родители решили, что меня уже не получится вывезти, и они записались добровольцами на фронт. И тут я на них свалилась. Мама пошла в военкомат, со слезами, что она отказывается идти добровольцем, в связи с

тем, что меня привезли. Ну так вот и осталась со мной в блокаду. Все 900 дней мы были в городе.

Папа воевал на Ленинградском фронте, у них была очень дружная часть, и сослуживцы помогали папе делать вылазки к нам через линию фронта и передавать какие-то посылки, практически только благодаря этому мы и выжили.

Я конечно, имею отношение к блокаде, но только лишь потому, что жила здесь все 900 дней, а больше то что? В чем мои заслуги?! Я всегда удивляюсь, что нас начинают чествовать.

Записала специалист
редакционно-издательского отдела
Е.В. Селищева



Ангиохирург ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова»
МЗ РФ, профессор, д.м.н. А.В. Савелло

– Чем опасно постоянное повышение уровня кортизола в крови?

– Симптомами избытка кортизола являются ожирение (причем отложение жира происходит на животе и лице – лунообразное лицо), повышение артериального давления, повышение сахара крови (вплоть до развития сахарного диабета), мышечная слабость (в связи с распадом белков под действием кортизола), кожа истончается, в связи с этим возможно образование растяжек багрового цвета, так называемых, стрий. Иммуитет у пациентов ослаблен, из-за этого увеличивает-

Болезнь Кушинга является тяжелой и достаточно редкой эндокринной патологией, которая поражает в основном пациентов молодого трудоспособного возраста. Развитие болезни Кушинга связано с образованием аденомы гипофиза – опухоли, которая в избыточном количестве выделяет в кровь адренокортикотропный гормон – АКТГ, такая опухоль называется кортикотропиномой. АКТГ в норме регулирует работу надпочечников, которые под его действием начинают вырабатывать кортизол. В случае развития кортикотропиномы выработка АКТГ увеличивается, надпочечники реагируют на это увеличением секреции кортизола. О современных возможностях диагностики болезни Кушинга мы попросили рассказать ангиохирурга ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ профессора, д.м.н. А.В. Савелло.

ся риск развития инфекционных заболеваний. Увеличивается риск развития инфарктов и инсультов, часто возникают тромбозы. Кости становятся хрупкими, нередко самопроизвольные переломы, чаще всего позвоночника. Страдает половая сфера. У детей часто избыток кортизола проявляется задержкой роста. При отсутствии своевременной диагностики заболевания и ее лечения смертность пациентов повышается более чем в два раза по сравнению со средней общепопуляционной смертностью.

– Что еще кроме аденомы гипофиза может влиять на повышение выработки АКТГ?

– Кроме аденомы гипофиза, источником избыточной выработки АКТГ могут быть опухоли любой локализации. Чаще это опухоли бронхов и легких. Они могут быть очень небольших размеров. Чтобы избежать ошибок и, следовательно, неправильного лечения, необходимо тщательное обследование пациента.

– О каких обследованиях идет речь?

– Здесь и кроется основная проблема. В настоящее время нет ни одного лабораторно-

го метода исследования, который бы со 100% точностью помог определить источник АКТГ. В нашей стране используется тест с дексаметазоном, однако довольно часто его результаты являются сомнительными. МРТ гипофиза может не выявить аденому гипофиза небольшого размера. С другой стороны, по результатам различных исследований, более 10% здоровых людей имеют аденомы гипофиза, которые не вырабатывают никаких гормонов, т.е. являются гормонально неактивными. Таким образом, при аденомах маленького размера и сомнительных данных лабораторных тестов нельзя исключить, что аденома является случайной находкой и не имеет никакого отношения к избытку АКТГ. В этом случае ее удаление к излечению не приведет. С другой стороны, если данные лабораторного обследования указывают на наличие аденомы гипофиза, однако по результатам МРТ гипофиза образование обнаружить не удалось, это еще не значит, что кортикотропиномы нет.

В настоящее время существует только один метод, который обладает практически 100% точностью в определении локализации очага выработки АКТГ – селективный забор крови для анализа на АКТГ из сосудов, по которым кровь оттекает непосредственно от гипофиза, так называемая катетеризация кавернозных и нижних каменных синусов с забором крови на АКТГ.

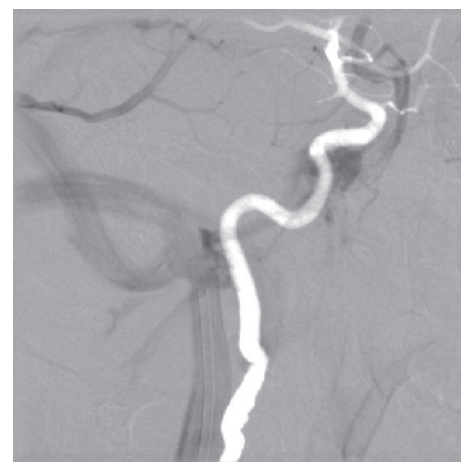
Этот метод исследования малоинвазивный, хорошо переносится пациентами. Однако он довольно сложный с точки зрения исполнения, требует соответствующего технического оснащения, большого опыта ангиохирурга и поэтому может выполняться только в крупных высокоспециализированных центрах.

– Например, где?

– «ФМИЦ им. В.А. Алмазова» является одним из немногих центров в России и мире, где возможно выполнение данного исследования у пациентов с подозрением на болезнь Кушинга. И единственным центром в России, где проводится катетеризация кавернозных синусов (в остальных центрах образцы крови берут, начиная с каменных синусов, которые расположены ниже пещеристых). Это значительно повышает точность метода.

– Как проводится данное обследование в ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова»?

– Тонкий катетер через бедренную вену под контролем рентгеновского излучения проводится в синусы головного мозга, при



Ангиограмма одного из этапов селективного забора крови из синусов головного мозга. Внутренняя сонная артерия светлая, синусы и вены головного мозга темные. Видна тень катетера в просвет внутренней яремной вены

этом для контроля за ходом манипуляции периодически вводят рентгеноконтрастный препарат. Пациент находится в сознании и не испытывает болезненных ощущений. Кавернозные синусы представляют собой парные венозные коллекторы головного мозга, расположенные на основании черепа по бокам от турецкого седла. Туда происходит выделение гормонов гипофиза, расположенного в турецком седле между кавернозными синусами. Далее кровь поступает в нижние каменные синусы, внутренние яремные вены. Образцы крови берутся на всех уровнях, затем исследуют концентрацию в них АКТГ. Таким образом, возможно уточнение локализации источника избыточной выработки АКТГ в гипофизе или вне его. В случаях наличия кортикотропиномы, невидимой при МРТ, по разнице уровней АКТГ в правом и левом синусах возможно предположить расположение микроаденомы в правой или левой половине гипофиза. Таким образом, появление новой высокотехнологичной методики раздельной катетеризации кавернозных и нижних каменных синусов с забором крови на АКТГ позволит улучшить дифференциальную диагностику болезни Кушинга. Правильная диагностика и своевременное лечение этого тяжелого заболевания приведут к снижению риска тяжелых осложнений.

Беседовала специалист
редакционно-издательского отдела
Е.В. Селищева

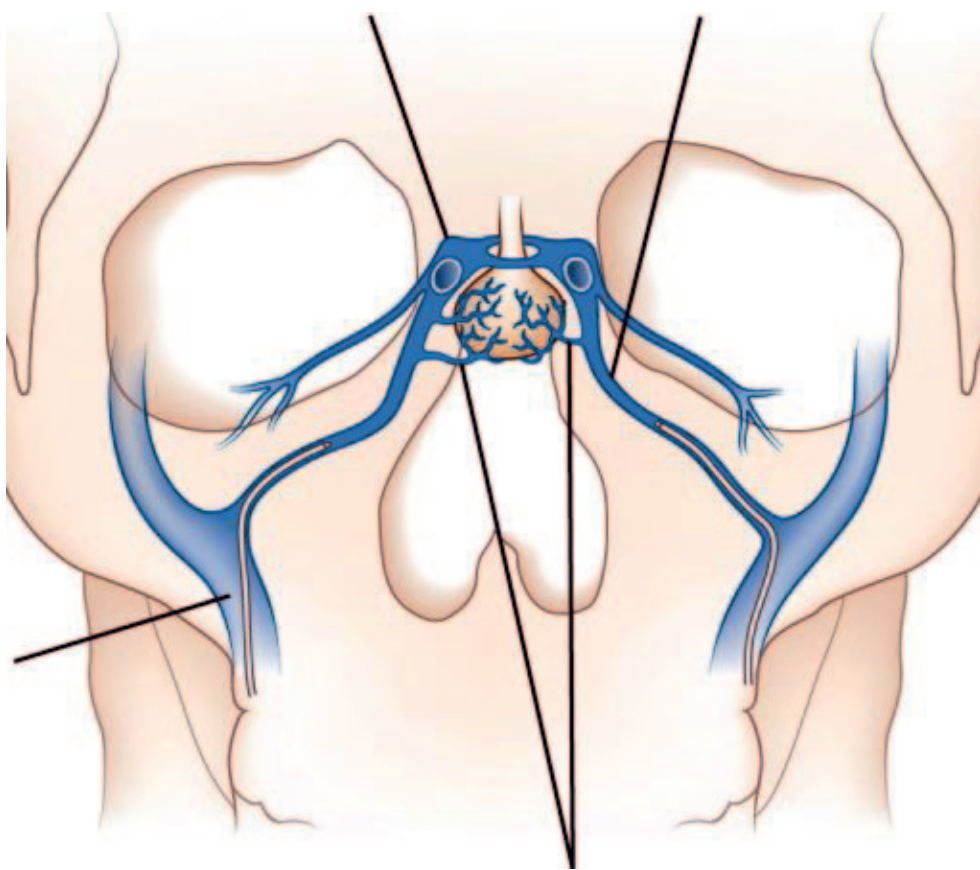


Схема строения венозных структур головы, по которым осуществляется отток крови с гормонами от гипофиза (в центре)



CLINICAL KEY

В ФМИЦ им. В.А. Алмазова продлен 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 октября 2014 г.

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

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

Доступные материалы:

- 1100 книг - учебники, атласы и руководства
- 587 журналов Elsevier с 2007 года
- First Consult обзоры (Point-of-Care)

- Клинические рекомендации (Guidelines)
- Информация о лекарственных средствах (Drugs)
- Библиотека практических умений (Procedures)

- 11 тыс. видео и 4 млн. иллюстраций
- Поиск по Medline и Clinicaltrials.gov

15 турнир по волейболу среди мужских команд ветеранов 45+, посвященный дню полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады



Команда Центра Алмазова 65+

2 место, 15 турнир ветеранов посвященный снятию блокады г. Ленинграда

25 и 26 января в Выборге прошел 15 турнир по волейболу среди мужских команд ветеранов 45+, посвященный дню полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады.

С приветственным словом на открытии турнира выступили Глава администрации МО «Выборгский район» Александр Лысов и главный судья соревнований Юрий Алексеев. Всех участников поздравил своим выступлением творческий коллектив города. После

чего стартовал турнир. Турнир проходил в два этапа, в первом участвовали команды Ленинградской области. В этом году первый раз в турнире приняла участие команда из Финляндии «Il Sakki». Во втором этапе участвовали команды Выборга и Выборгского района.

В субботу 25 января в турнире участвовали семь команд Ленинградской области, игры проходили в СК «Южный» и СЗК с бассейном. Команды были разбиты на две подгруппы, в

подгруппах игры проходили по круговой (25, 25, 15 с разницей в два очка), затем играли крест и финальные встречи.

Все встречи проходили в интересной и упорной борьбе. В отличие от молодых игроков команды ветеранов сразу видят, куда атаковать и знают, где в определённый момент игры необходимо быть, чтобы принять и отбить атаку соперника. В связи с этим розыгрыши были интересны и продолжительны, мяч переходил по 5-6 раз с одной на другую сторону площадки.

В турнире уже неоднократно принимает участие команда Центра имени В.А. Алмазова в возрасте 65+, игроки которой в прошлом году на олимпиаде среди ветеранов 60+ заняли 3-место, а Владимир Воронов в составе команды из Казани с возрастом участников 65+ занял 1-место, выиграв у команд США, Канады и Бразилии.

Конечно, команде с составом игроков в возрасте 65+ было сложно бороться с командами 45+, тем не менее команда Центра им. В.А. Алмазова в финальной встрече выиграла у Гатчины и заняла на турнире почетное 3-место.

Кульминацией первого дня, конечно, стала игра между «Первомайским», которая без поражений дошла до финала и командой «Рошино». Самой зрелищной стала вторая партия этой встречи, где со счетом 34-32 смогла вырвать победу, а за тем и победить в турнире команда «Рошино». Счет в этой встрече 2-1 в пользу команды «Рошино». Также хотелось отметить наших гостей из Финляндии,

которые с большим желанием к победе пытались обыграть наши команды, но на этом турнире наши команды были сильнее. Места распределились следующим образом:

- 1 место – Рошино,
- 2 место – Первомайское,
- 3 место – Ветераны-волейболисты Центра им. В.А. Алмазова 65+,
- 4 место – Гатчина,
- 5 место – Выборг,
- 6 место – Приозерск,
- 7 место – команда из Финляндии «Il Sakki».

В воскресенье 26 января прошел второй этап турнира в котором приняло участие 5 команд Выборгского района. Игры проходили в СК «Южный», команды играли по круговой 15, 15, 15 без баланса. Было сыграно 10 игр, в которых сразу лидерство захватила команда Светогорска. Места распределились следующим образом:

- 1 место – Светогорск,
- 2 место – ФСК,
- 3 место – Луч,
- 4 место – ВСЗ,
- 5 место – Приморск.

Большое спасибо федерации волейбола Выборга за отличную организацию турнира и отдельное спасибо судейской коллегии, которая на высоком уровне отсудила эти игры.

Главный секретарь федерации волейбола Выборга
Степан Григорашин



НЕКРОЛОГ

22 января 2014 года

скоропостижно скончалась
профессор кафедры факультетской терапии
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова,
ведущий научный сотрудник
НИЛ «Метаболический синдром» Института Эндокринологии
ФМИЦ им. В.А. Алмазова
Красильникова Елена Ивановна

Вся жизнь Елены Ивановны была связана с кафедрой факультетской терапии и Федеральным Центром им. В.А. Алмазова. Неутомимая труженица, талантливый ученый, великолепный клиницист, она служила постоянным примером для молодых сотрудников, воспитала целую плеяду специалистов. До последних дней жизни Елена Ивановна была творчески активна, принимала участие в научно-исследовательской, учебной и лечебной работе кафедры факультетской терапии и Института эндокринологии Федерального Центра им. В.А. Алмазова.



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

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

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

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

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

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

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

Детская эндокринология (д.м.н. Е.Н. Гринев, 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. Гринев, 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. 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.

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

Медицина в блокадном Ленинграде



Дети, пострадавшие от артобстрелов на лечении в Государственном Педиатрическом институте

Осенью 1941 года немцы окружили Ленинград. Городу предстояло пережить 900 страшных блокадных дней. Ленинградские медики встали на защиту жизни людей – бойцов и мирных жителей.

Работа медицинского персонала в городе протекала в очень тяжелых условиях. Е. Щербак вспоминает, что ее мама работала в госпитале, который располагался во Дворце пионеров, главным хирургом. «Выбитые стекла забивали фанерой и матрацами, на раненых накладывали по несколько одеял, когда их не хватало – укрывали матрацами. Скоро не стало света. И только в одной комнате – операционной – тускло горели лампочки над операционными столами, за которыми день и ночь стояли хирурги». Иван Кудрин во время блокады был назначен старшим хирургом оперкоек в Институте Бехтерева: «Потоком шли свежие раненые прямо с позиций, грязные, перевязанные часто индивидуальным пакетом поверх шинели, кровоточащие. Мы были и медсанбатом, и полевым и фронтовым госпиталем. Одни стали на сортировку, другие – к операционным столам для бесшумного оперирования. Некогда было поесть, да и не до еды стало. Все время требовалось тяжелейшее сочетание физической работы с умственной, нравственных человеческих переживаний с четкостью сухой работы хирурга. На третьи сутки мужчины уже не выдерживали. Им давали по 100 грамм разведенного спирта и посылали часа на три спать, хотя приемный покой завален был ранеными, нуждающимися в срочнейших операциях. Иначе они начинали плохо оперировать. Молодцы женщины! Они не только во много раз лучше мужчин переносили тяготы блокады, работали, не жалуясь на усталость, и четко выполняли свои обязанности».

К январю 1942 года количество больных в несколько раз превысило количество мест в медицинских учреждениях. Медицинский персонал продолжал самоотверженно оказывать помощь больным и раненым даже в периоды налетов вражеской авиации и артиллерийских обстрелов города. Очень трудно было также оказывать помощь больным в домашних условиях. Из-за большого количества больных врачи иногда посещали их на другой день после вызова. Превозмогая усталость и собирая последние силы, они пешком преодолевали изнурительный путь к больным, на котором их часто постигала смерть.

Острый недостаток питания и топлива, постоянные обстрелы и бомбежки и вызван-

ные ими нервно-психические переживания резко увеличили смертность среди населения блокированного Ленинграда. Главной причиной смертности была так называемая алиментарная дистрофия, то есть голодное истощение. Первые больные появились в больницах в начале ноября 1941 г., а уже к концу этого месяца от голода погибло свыше 11 тыс. человек. В декабре 1941 г. умерло почти 53 тыс. мирных жителей, что превысило годовую смертность в Ленинграде за 1940 г. Даже декабрьская хлебная прибавка не могла остановить процесс истощения людей. Число больных дистрофией нарастало с каждым днем. В декабре 1941 г. они составили 70% всех поступивших в больницы, в январе 1942 г. – 85%. Всем было ясно, что лучшим способом борьбы с этим страшным заболеванием является полноценное питание, организация которого даже в больничных условиях была чрезвычайно затруднена, а то и просто невозможна: город почти не имел продовольствия.

Среди инфекционных болезней чаще всего встречались сыпной тиф, дизентерия и инфекционный гепатит, которые становились настоящим бедствием для медицинских работников. Зачастую врачи не могли справиться с этими болезнями – не хватало необходимых лекарств, сказывалось плачевное состояние санитарии и гигиены. Но были случаи, когда ценой невероятных усилий, борьба за жизнь больных оканчивалась полной победой над болезнью.

Тысячи ленинградцев погибали от непрекращающихся ни днем, ни ночью бомбежек и обстрелов. Ранения получали, главным образом, горожане среднего возраста, но самым страшным было то, что среди пострадавших зачастую оказывались также дети и подростки. Почти всегда травмы носили тяжелый, осколочный характер, чаще всего



Палата детской больницы с новогодней елкой в блокадном Ленинграде.

По воспоминаниям ветеранов-блокадников, детские елки в блокадные зимы устраивали в клиниках Педиатрического института и больницы им. Филатова. Что касается отопления, то детей собирали в одном зале или палате, которая отапливалась несколькими «буржуйками». Елку вместо игрушек украшали пустыми пузырьками из-под лекарств, клочками ваты и бинтами, заменяющими елочный дождь.

встречались ранения груди, головы, нижних конечностей.

Координацией работы многочисленных лечебных учреждений города занимался организованный при Ленгорздравотделе Госпитальный совет. В него входили известные ученые, специалисты, представители различных ведомств и организаций. Особое внимание уделялось дисциплине. В обязанности всех руководящих медработников и главврачей в период блокады входил строгий учет рабочего времени, предупреждение любых

нарушений правил внутреннего распорядка со стороны персонала. Под особый контроль была взята выдача населению больничных листов.

В самом городе и на его окраинах в тяжелых условиях блокады и при постоянных артобстрелах рабочие, служащие и подростки продолжали возводить оборонительные сооружения. Здесь были созданы медицинские пункты и санитарные посты, работа которых была тщательно спланирована. Например, пост с медицинской сестрой был рассчитан на обслуживание 500-600 человек, врачебный медицинский пункт на 1500-2100. Врачи, сестры и санитарные дружинницы проявляли исключительную самоотверженность, подчас забывая о личной безопасности, оказывали пострадавшим от вражеской артиллерии и авиации помощь.

Летом 1942 года на предприятиях, перешедших на изготовление оборонной продукции, были созданы медсанчасти. Они обслуживали работников предприятий, а также членов их семей. В городе действовало 15 таких пунктов.

Поликлиники города с ноября 1942 года работали целый день с 9 до 17 часов, далее в них оставался дежурный медицинский персонал для оказания неотложной помощи.

Несмотря на тяжелые условия блокады, весной 1942 года была возобновлена работа большинства научных медицинских обществ Ленинграда. К их числу относятся Хирургическое общество им. Н.И. Пирогова, Терапевтическое общество им. С.П. Боткина. Круг вопросов был продиктован военным временем и блокадными условиями жизни города – огнестрельные ранения, дистрофия, авитаминозы, цинга.

В период блокады наш город понес огромные потери. Но все же он выстоял. Огромная роль в этом принадлежит ленинградским медикам. Они справились с самыми непредвиденными трудностями и с честью выдержали все испытания. В годы блокады ленинградские медики поднимали на ноги десятки тысяч больных и раненых, своим трудом приближая Победу. Их подвиг – это героическая страница в истории нашего города.

Сотрудник НИС истории медицины
Ю.Б. Тукалло

В статье использованы материалы с сайтов:
<http://museum.impharma.ru>
<http://blokada.otrok.ru>
<http://leningradpobeda.ru>
<http://www.world-war.ru>



Очередь в детскую поликлинику № 12 в блокадном Ленинграде