



# НОВОСТИ

## ALMAZOV CENTRE NEWS

# Центра Алмазова

№ 3(43)

www.almazovcentre.ru

март 2014

## 13 марта Центр Алмазова посетила делегация Межпарламентской ассамблеи государств–участников СНГ



Делегаты Межпарламентской ассамблеи

С официальным визитом Центр посетила делегация ученых, специалистов и представителей органов власти Межпарламентской ассамблеи (МПА) государств–участников СНГ во главе с Юрием Александровичем Щербуком, председателем Экспертного совета по здравоохранению при МПА СНГ. В ходе встречи с руководством Центра коллеги из Казахстана, Башкирии, Беларуси познакомились с возможностями и техническим оснащением Центра. В ходе оживленной дискуссии обсуждались вопросы научной работы, современных проблем трансплантации органов, оказания помощи новорожденным в России.

Кроме того, для гостей была проведена экскурсия по Центру Алмазова. В числе прочего делегация посетила биобанк, Институт молекулярной биологии и генетики, отделение рентгенэндоваскулярной хирургии, а также отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. В ходе экскурсии гости поприветствовали главного врача Станции переливания крови С.В. Сидоркевич и заведующий НИЛ острого коронарного синдрома А.Н. Яковлев.

Визит завершился в зале «Библиотека», где гости еще раз смогли познакомиться с историей Центра Алмазова и обсудить дальнейшее сотрудничество.

## Донорство органов – ключевая проблема развития российской трансплантологии

Более полувека назад на мировой медицинской арене появились новые участники – трансплантологи. Врачи, творящие чудеса. Постепенно, год за годом, операция за операцией, они совершенствовали технологии, сокращали время вмешательства, повышали выживаемость пациентов. В настоящее время трансплантология занимает достойное место в медицине и позволяет оказывать эффективную помощь пациентам в крайне тяжелом состоянии, заболевания которых раньше не поддавались лечению. Несмотря на это, отрасль и специалисты сталкиваются с серьезными трудностями. Одной из основных причин, сдерживающих развитие трансплантологии в России, является дефицит донорских органов.

Трансплантология – одна из немногих областей медицины, которая не может существовать без публичного участия. Она затрагивает не только правовые и технологические аспекты, но и серьезные моральные и этические вопросы. В нашей стране трансплантация и органное донорство начали развиваться не так давно, однако к настоящему моменту разработано законодательство и обеспечена техническая база для проведения операций. Трансплантационная деятельность в России осуществляется в рамках Закона «О трансплантации органов и/или тканей человека» от 1992 года. В документе определено, что трансплантация может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранение жизни больного или восстановление его здоровья. Кроме того, закон вводит презумпцию согласия, по которой забор и использование органов осуществляются, если донор при жизни не высказывал возражений против этого. Таким же путем человек может официально зафиксировать свое несогласие. Подобная система успешно работает во многих странах Европы, в которых уровень донор-

ской активности во много раз превосходит российский.

В 2013 году в нашей стране функционировало 37 центров трансплантации органов, в том числе 6 центров в Санкт-Петербурге и Ленинградской области. К сожалению, единого трансплантационного центра вроде Евротранспланта, Франс-транспланта или Скандиотранспланта в России до сих пор не существует, хотя большинство специалистов признают безусловную эффективность единой организации. Сутью трансплантацион-

поместиться сердце взрослого человека. По словам главного кардиохирурга Центра им. В.А. Алмазова Михаила Леонидовича Гордеева, операция – это не самое сложное: «Гораздо проще сердце переместить, намного сложнее получить биологический ответ и отследить реакцию организма пациента на изменения».

Известно, что механизм работает четко, только если все составляющие занимают правильное место и действуют слаженно. Так, трансплантации предшествует крайне слож-



Трансплантация сердца

ной координации является четкое разграничение профессиональных обязанностей врачей разных специальностей в вопросах диагностики смерти мозга и организации практических мероприятий донорства.

Уникальным событием была пересадка сердца взрослого человека 10-летней девочке. Специалисты Центра им. В.А. Алмазова пошли на двойной риск – ребенку пересадили сердце взрослого человека. Закон запрещает забор донорских органов у несовершеннолетних, но из-за болезни сердце увеличилось и образовалось пространство, в которое могло

поселиться сердце взрослого человека. Реаниматологи, анестезиологи, хирурги, трансплантологи – все, кто принимает непосредственное участие в процессе, должны отлично знать, что делать в определенной ситуации, куда звонить, как действовать. Чтобы все члены донорской бригады знали свои обязанности и порядок действий, им необходимо пройти обучение. Специально для этого в соответствии с решением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга с января 2014 года было начато проведение выездных семинаров по организации донор-

ского этапа мультиорганной трансплантации. Организаторами и лекторами стали главный трансплантолог Санкт-Петербурга, заведующий НИЛ торакальной хирургии Центра Алмазова Г.В. Николаев, заместитель главного врача ГКБ № 2 по неврологии и нейрохирургии д.м.н., профессор Д.И. Руденко и заведующий НИЛ анестезиологии и реаниматологии Центра Алмазова к.м.н., доцент А.Е. Баутин. В рамках семинара врачи знакомятся с порядком диагностики смерти мозга, комплексом мероприятий интенсивной терапии по кондиционированию донора и с юридическими аспектами обеспечения донорского этапа. Образовательные семинары были проведены в Елизаветинской, Александровской, Мариинской больницах и ГКБ № 2 и вызвали живой интерес врачей, что вместе с необходимостью реорганизации донорского этапа побуждает лекторов продолжить образовательную деятельность и провести подобные семинары во всех городских многопрофильных больницах.

Драматичность ситуации для пациента, которому показана трансплантация органа, состоит в том, что у него нет альтернативы: данная операция является для него жизненно необходимой. Такого больного может спасти только пересадка соответствующего органа. А при существующей тенденции к росту дефицита донорских органов можно говорить, что вероятность для каждого стать реципиентом выше, чем донором, поэтому общество должно прийти к осознанию проблемы и попытаться преодолеть свой страх. Мы должны понять, что это часть большой программы по спасению жизни пациентов, которые не имеют других перспектив. Данная сфера медицины давно перестала быть экспериментальной, и превратилась в рутинную практику. Можно обратиться к опыту Федерального медицинского исследовательского Центра им. В.А. Алмазова. Почти каждая трансплантация сердца представляет собой уникальную историю борьбы за человеческую жизнь.

Материал подготовила  
Е.В. Уварова

## Новые встречи – новые горизонты...

12 марта 2014 года в Федеральном медицинском исследовательском центре им. В.А. Алмазова состоялась конференция для представителей страховых компаний «Федеральный медицинский исследовательский центр – потенциал многопрофильного подхода».



Операция с применением хирургического робота Da Vinci

Встреча прошла за круглым столом в научной электронной библиотеке. Перед гостями выступили главный врач клиники И.Г. Стрижак, главный врач лечебно-реабилитационного комплекса А.Д. Рубин, главный врач Перинатального центра А.Б. Ильин, главный врач клинко-поликлинического комплекса Р.Л. Коношкова, заведующие отделениями неврологии К.В. Симаков, нейрохирургической реанимации – А.С. Кузьмин, педиатрии – Т.М. Первунина, хирургии – В.Н. Данилин, научный сотрудник НИО артериальной гипертензии Н.Г. Авдонина, научный руководитель отделения ревматоло-

гии А.Л. Маслянский, хирург-травматолог А.Г. Титов, заведующий центральной клинической диагностической лабораторией Е.Ю. Васильева.

Основной идеей конференции было объединение усилий сотрудников центра и страховых компаний, работающих в сфере добровольного медицинского страхования для использования огромного научного и технического потенциала центра, неопределенного опыта специалистов в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по всем видам и направлениям. Многопрофильность и осна-

щенность центра позволяют оперативно решать диагностические задачи на ранних стадиях, следовательно – экономить средства страховых компаний, которые неизбежно тратятся на длительные и зачастую безрезультатные обследования, что затягивает стадию консервативного лечения и в конечном счете снижает эффективность высокотехнологичной медицинской помощи. Страховые компании могут решать вопросы своевременного выявления и первичного обследования пациентов трудоспособного возраста, а специалисты центра готовы оперативно определить целесообразность высокотехнологичного лечения, провести это лечение с большей эффективностью, максимально сохранить трудоспособность и качество жизни направленных. Мероприятие посетили представители ведущих страховых компаний города, в том числе «РЕСО-Гарантия», «Согаз», «Росгосстрах», «Медэкспресс», «Капитал-Полис» и другие. После презентации отделений центра гостям было предложено пообщаться со специалистами в неформальной обстановке – за чашечкой кофе. Затем представители страховых компаний посетили клинко-поликлинический комплекс центра в сопровождении заведующих и ознакомились с оснащением отделений и условиями пребывания пациентов.

Особое внимание во время экскурсии по клинике было уделено отделению восстановительной медицины, где представители страховых компаний осмотрели бассейн, зал лечебной физкультуры, галокамеру, криосауну.



Рентгенэндоваскулярная операционная

Также были продемонстрированы палаты дневного стационара, где можно за 1–2 дня в комфортных условиях не только получить комплексное обследование почти всех органов и систем, но и параллельно начать проведение курсов физиотерапии, массажа, рефлексотерапии и другое лечение.

Мы надеемся, что встреча с представителями страховых компаний будет способствовать более продуктивному взаимодействию в системе добровольного медицинского страхования и сделает высококвалифицированную помощь центра своевременной и доступной большему числу пациентов не только в Санкт-Петербурге, но и во всех регионах России.

Заведующий отделением организации оказания платных медицинских услуг  
О.А. Левшина

## НОВОСТИ

## О проекте непрерывного медицинского образования на видеоселекторном совещании в Минздраве России

В Минздраве России прошло видеоселекторное совещание, посвященное вопросам реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования.

В совещании приняли участие руководители Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России, представители профессиональных некоммерческих организаций и государственных образовательных организаций. Федеральный медицинский исследова-

тельский центр имени В. А. Алмазова представил Евгений Владимирович Шляхто. Совещание провел президент Национальной медицинской палаты Леонид Михайлович Рошаль.

О реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования рассказала заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Ирина Купеева. Она напомнила, что в настоящее время в проекте участвуют 735 врачей

трех специальностей – участковые врачи-терапевты, участковые врачи-педиатры, врачи общей практики (семейные врачи). Они проходят циклы повышения квалификации в 15 вузах. При этом каждый вуз заключил договор о сетевой форме реализации образовательных программ с профессиональными некоммерческими организациями и Ассоциацией медицинских обществ по качеству (АСМОК).

Врачи, участвующие в проекте, получают индивидуальный код участника, обеспечива-

ющий вход на портал Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования «sovetmno.ru», где размещены интерактивные образовательные материалы для самообразования, а также информация о проводимых профессиональными НКО мероприятиях.

Всероссийский учебно-научно-методический центр Минздрава России, члены Координационного совета осуществляют методическое сопровождение проекта.



**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](mailto: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., Трансгрудная 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. Дорофеев): 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.

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

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

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

**Функциональная диагностика** (к.м.н. Т.В. Трешкур, к.м.н. А.В. Козленок, д.м.н. М.Н. Прокудина): Функциональная диагностика – 586 ч. (ПП), Клиническая эхокардиография – 144ч., Трансгрудная 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.

# 14 марта всемирный день сна

14 марта 2014 года был проведен Всемирный день сна, целью которого является информирование населения о пользе и роли сна в нашей жизни. Сотрудники ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России являются официальными представителями Всемирной ассоциации по медицине сна (World Association of Sleep Medicine) для проведения этого дня в России.

Мы предлагаем Вам правила здорового сна для детей и взрослых, подготовленные по материалам Всемирной ассоциации по медицине сна, а также информацию о некоторых фактах о сне в мире животных. В последующих выпусках настоящего издания будет опубликована серия статей, посвященных сну и его проблемам в современном обществе.

Информируем Вас о том, что в сомнологической лаборатории ФМИЦ им. В.А. Алмазова, оснащенной самым современным оборудова-

нием для оценки сна и бодрствования, можно пройти обследование и консультацию специалиста.

Желаем Вам крепкого сна и активного бодрствования!

Группа по медицине сна ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ:  
руководитель группы д.м.н. Ю.В. Свиричев,  
научный сотрудник Л.С. Коростовцева,  
младший научный сотрудник к.м.н. М.В. Бочкарев

## Правила здорового сна для взрослых



### 10 правил здорового сна для взрослых

(по материалам Всемирной ассоциации медицины сна, World Association of Sleep Medicine)

1. Сформируйте привычку ложиться спать и вставать в одно и то же время (включая выходные дни).
2. Если для Вас важен дневной сон, придерживайтесь режима, при котором продолжительность сна в дневное время не будет превышать 45 минут.
3. Избегайте употребления алкоголя и не курите перед сном (за 4 часа до отхода ко сну).
4. Избегайте употребления кофеинсодержащих напитков/продуктов, чая, газированных напитков, а также шоколада менее чем за 4-6 часов до отхода ко сну.
5. Избегайте употребления тяжелой, острой, сладкой пищи менее чем за 4 часа до отхода ко сну. В то же время легкий перекус (например, несладкий йогурт, небольшая порция нежирного творога, фрукты) полезен перед отходом ко сну.
6. Поддерживайте активный образ жизни и регулярно выполняйте физические упражнения, однако избегайте повышенных физических нагрузок непосредственно перед отходом ко сну.
7. Используйте комфортные и приятные постельные принадлежности (постельное белье, подушки, матрас и др.).
8. Установите индивидуальный, комфортный для Вас температурный режим в спальне и следите за тем, чтобы комната регулярно проветривалась.
9. Используйте все возможности, чтобы максимально снизить звукопроницаемость и освещенность спальни во время сна.
10. Используйте кровать только для сна и интимной близости, избегайте любой другой деятельности в кровати (чтение, работа за компьютером, просмотр телепередач и прочее).

Если у Вас отмечаются один или более из следующих симптомов, следует обратиться к сомнологу — врачу, занимающемуся диагностикой и лечением нарушений сна, циркадианных ритмов и избыточной дневной сонливости:

- трудности засыпания, раннее утреннее или частые ночные пробуждения;
- поверхностный и не восстанавливающий силы сон, чувство разбитости по утрам;
- неприятные ощущения в руках или ногах в вечернее время, уменьшающиеся при движении;
- необычные движения, возникающие во время сна;
- громкий храп, остановки дыхания во сне;
- стойкая артериальная гипертензия, не поддающаяся или плохо поддающаяся лечению лекарственными препаратами;
- ночная потливость;
- учащенное мочеиспускание ночью при отсутствии явной урологической причины;
- головные боли, «тяжелая» голова по утрам;
- кашель, приступы удушья по ночам;
- ночная отрыжка, изжога и др.;
- избыточная дневная сонливость;
- неожиданные приступы слабости в ногах, руках, мышцах лица или всем теле во время бодрствования;
- невозможность пошевелиться при пробуждении;
- зависимость от снотворных препаратов;
- нарушения циркадианных ритмов и проблемы со сном при дальних перелетах и сменной работе;
- подозрение на нарушения сна при неврологической патологии (болезнь Паркинсона, состояние после перенесенного инсульта и др.).



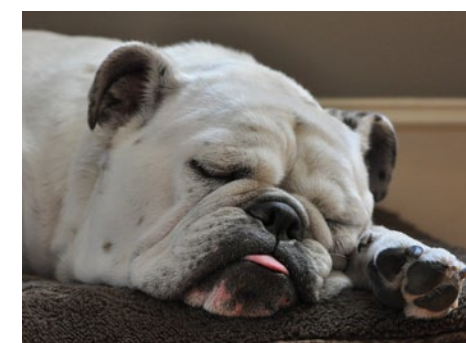
### А знаете ли Вы...

...что самый ЧУТКИЙ сон у дельфинов. Для дельфинов характерен однополушарный медленный сон. При засыпании признаки дремоты на электроэнцефалограмме появляются в обоих полушариях. По мере углубления сна возникает четкая межполушарная асимметрия: в одном полушарии регистрируются синхронизированные медленные колебания, характерные для стадии глубокого сна, в другом полушарии (поочередно) преобладает десинхронизированная низкоамплитудная активность, свойственная состоянию бодрствования. Во время сна один глаз – на стороне «бодрствующего» полушария у дельфина открыт и выполняет функцию «сторожа»: если в поле зрения открытого глаза совершенно бесшумно внести предмет, это приведет к мгновенному пробуждению дельфина (Мухаметов Л.М., 1976; Куксова Н.С. 2011 г.).



### А знаете ли Вы...

...что самая ХРАПЯЩАЯ порода собак – это бульдоги. У бульдогов, как и у всех брахицефалических пород животных, отмечаются аномалии строения верхних дыхательных путей, приводящие к обструкции последних, что проявляется храпом разной степени выраженности, затруднением дыхания, а иногда – развитием состояния, сходного с «синдромом Пиквика». Помочь питомцу может оперативное лечение, но можно рассмотреть и возможность проведения CPAP-терапии.



Крепкого сна и активного бодрствования Вам и Вашим питомцам!

## Правила здорового сна для детей

1. Сформируй привычку ложиться спать и вставать в одно и то же время (включая выходные дни).

На будильник посмотрел  
Сразу спать я захотел.  
Всегда вовремя ложусь,  
Зато бодрым я проснусь.

2. Позволь себе отдыхать днем (соблюдай «тихий час»).

Уставший я пришел из школы,  
Уроки делать не могу.  
Себе я тихий час устрою  
И немного отдохну.

3. Создай для себя «ритуал» отхода ко сну, чтобы подготовиться к засыпанию: придерживайся одинаковой последовательности действий перед сном (например, почистить зубы, надеть пижаму, послушать сказку на ночь, выключить свет).

Зубки вычистил, умылся  
И пижамку я надел.  
И любимые картинки  
Перед сном я посмотрел.

4. Старайся самостоятельно ложиться спать, без лишних напоминаний и уговоров родителей.

Вовремя я спать ложусь,  
Я на старших не сержусь.  
Буду я побольше спать,  
Потихоньку подрастать.

5. Избегай яркого освещения перед сном и во время сна (как днем, так и ночью). Старайся не смотреть телевизор и не пользоваться мобильным телефоном, компьютером/планшетом непосредственно перед отходом ко сну, так как свет их экранов мешает заснуть, пусть они будут выключены и во время сна.

Если в комнате темно,  
Тишина глядит в окно,  
Быстро сон к тебе придет,  
Свою сказку принесет.

Если хочешь сил набраться,  
На уроках не дремать,  
То по телеку страшилки  
Перед сном нельзя включать!

6. Утром при пробуждении и подъеме включай более яркий свет в помещениях – это поможет легче проснуться и взбодриться. Используй достаточную освещенность в течение всего дня.

Утром ярче свет включай,  
Просыпайся и пей чай,  
Чтобы в школу не бежать,  
На урок не опоздать!

7. Соблюдай активный образ жизни и регулярно выполняй физические упражнения. Проводи больше времени на свежем воздухе. Однако избегай повышенных физических нагрузок непосредственно перед отходом ко сну.

Утром делаю зарядку,  
Днем играю во дворе.  
Ну, а на ночь всегда сказку  
Почитаю я себе.

8. Используй кровать только для сна: не занимайся в кровати чтением, работой за компьютером, просмотром телепередач.

Для чего тебе кровать?  
Каждый знает: чтобы спать!  
Ты в постель не читай,  
А скорее засыпай!

9. Избегай употребления кофеинсодержащих и бодрящих напитков (кока-кола, энергетики, крепкий чай), особенно за 4 часа до отхода ко сну.

Никогда на сон грядущий  
Кофе пить не буду я.  
Кока-кола, бутерброды  
Перед сном не для меня.

Соблюдай режим питания,  
Избегай ты голодания.  
Ну, а на ночь перед сном  
Выпей меда с молоком.

10. Принимай пищу в одно и то же время, формируя у себя правильные пищевые привычки. Избегай употребления тяжелой, острой, сладкой пищи, шоколада перед сном.

1. Завтрак  
2. Ланч  
3. Обед  
4. Полдник  
5. Ужин

# Княжна Вера



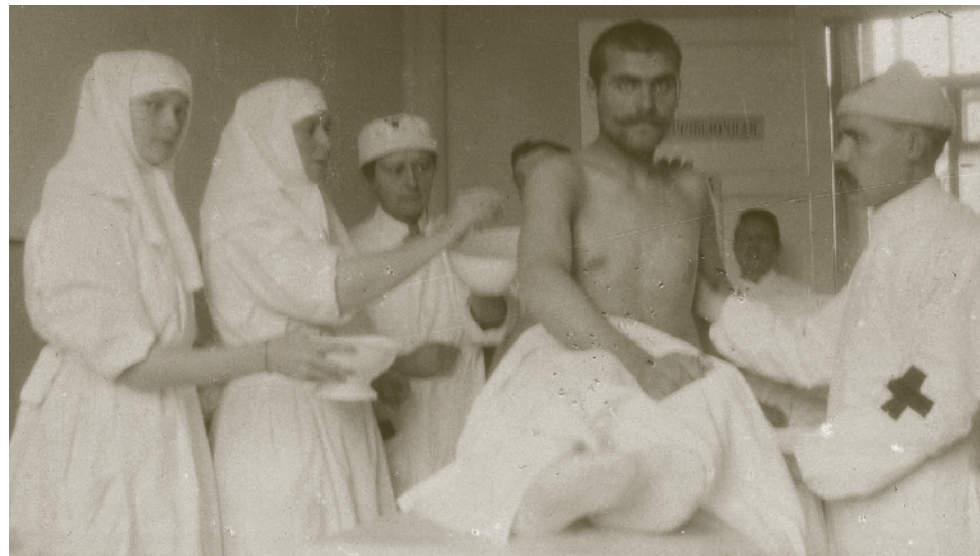
Врач В.И. Гедройц с больными

Вера Игнатьевна Гедройц, одна из первых в России женщин-хирургов, родилась 7 апреля 1870 года на Брянщине. Она принадлежала к древнему и знатному литовскому княжескому роду. В семье было шестеро детей, отец занимался сельским хозяйством. В 1877 году в пожаре сгорело все имущество семьи, и семья сильно нуждалась.

Вера училась в Брянской гимназии. Она была очень бойкой девушкой с независимым характером. Вскоре ее исключили из гимназии за сочинение эпиграмм, выпуск рукописного сатирического листка и конфликт с учительницей. Пора самообразования завершается поступлением на курсы петербургского анатома П.Ф. Лесгафта. Желание стать врачом появилось у Веры Гедройц рано, после череды болезней и смертей близких людей, в том числе гибели её любимого брата Сергея, чьим именем в дальнейшем она стала подписывать все свои литературные сочинения. Однако вскоре за участие в народовольческой деятельности Вера Игнатьевна была вновь отчислена и выслана в свое родовое имение. И тут княжна, вступив в фиктивный брак и сменив фамилию, сумела сбежать в Швейцарию, где поступила в Лозаннский университет. Ей удается стать студенткой медицинского факультета, на ее способности и одаренность обращает внимание знаменитый хирург Цезарь Ру. После получения диплома Веру Игнатьевну избирают ассистентом его кафедры, а затем Ру предлагает ей должность приват-доцента. Немецкие и французские журналы публикуют ее работы, на съездах врачей ее доклады сопровождаются овацией.

По семейным обстоятельствам молодому хирургу приходится вернуться в Москву. Пришлось сдать экзамен в Московский университет, чтобы подтвердить европейский диплом. Сразу же она получает место хирурга в больнице при цементном заводе под Калугой.

В дни Русско-японской войны Вера Гедройц добровольно возглавляет один из наиболее эффективных русских хирургических отрядов. Гедройц с помощниками появлялась в самых серьезных точках скопления раненых, оперируя день и ночь, оказывая всем – от рядовых до генералов – равно высококвалифицированную помощь. Существует легенда, что среди спасенных Верой Гедройц жизнью был пленный японский



Александра Фёдоровна и Татьяна обрабатывают рану раненому. Царское Село, лазарет Императрицы. Третьей стоит врач лазарета В. Гедройц

офицер, оказавшийся одним из младших членов императорской фамилии. После войны он прислал «русской княжне с милосердными руками» письмо с изысканными изъяслениями благодарности и кимоно из лучшего шелка, сшитое по специальной мерке (найти такой внушительный размер в Японии было просто невозможно). Императрица Александра Федоровна, курировавшая работу Красного Креста, отмечает заслуги Веры Игнатьевны и «за содействие в деле облегчения участи больных и раненых воинских чинов и за труды, понесенные по Российскому обществу Красного Креста» отмечает ее тремя знаками отличия, в том числе – серебряной шейной медалью на Владимирской ленте, а объединенное Всероссийское дворянство награждает именным жетоном.

В 1909 г. по личному приглашению императрицы В.И. Гедройц становится старшим ординатором Царскосельского Придворного госпиталя «с жалованием 2100 рублей при казенной квартире». Тогда же она начинает лечить детей российского императорского семейства и его приближенных и становится близким человеком в семье последних Романовых.

К осени 1914 года госпиталь в Царском Селе под руководством В. Гедройц становится одной из решающих хирургических баз в условиях военных действий. Александра Федоровна и великие княжны под руководством Веры Гедройц становятся хирургическими сестрами милосердия, часами без передышки работают в перевязочной и операционных. Для обучения своих помощниц – и августейших, и всех других – доктор Гедройц организовала специальные курсы и

учениц и подопечных. Но уже новая власть дает ей работу в армейских медицинских формированиях. Предназначение Веры Гедройц в данный период как бы отвечает словам: «Врач не воюет, а участвует в войне».

В январе 1918 года после ранения она была эвакуирована в Киев, где после выздоровления работала в детской поликлинике, а с 1921 года – в факультетской хирургической клинике Киевского мединститута. Теперь в городе она широко известна. В 1929 году прославленного профессора гистологии А.Г. Черняховского, возглавлявшего клинику, арестовывают по «процессу Союза визволения Украины». В.И. Гедройц увольняют из университета без права на пенсию, однако арестовать ее у киевских чекистов не поднялась рука: слишком многие вокруг были обязаны ей жизнью и здоровьем.

Остаток жизни Вера Гедройц провела в небольшом домике в пригороде Киева, где в 1932 г. скончалась от рака. Она похоронена на Корчеватском кладбище в Киеве. На ее могиле был поставлен скромный крест, на котором прибитая простая железная табличка. Внутри ограды находится еще одна могила – архиепископа Ермогена. Некогда, будучи молодым священником, он смертельно заболел. Вторая жизнь была дарована ему руками чудесной женщины-хирурга Веры Игнатьевны Гедройц. После ее кончины он преданно ухаживал за ее могилой и завещал похоронить себя рядом с ней.

Сотрудник НИС истории медицины  
Ю.Б. Тукалло



Доклад в Общество брянских врачей  
27 июля 1905 г. врачом княжною В.И. Гедройц

## СПОРТ

С 3 по 6 марта 2014 года в подмосковном городе Раменское разыгрывался очередной Кубок России по волейболу среди ветеранов, на котором команда Центра им. В.А. Алмазова впервые выступала в возрасте 65+. По итогам прошедшего в 2013 году первенства России среди ветеранов четыре лучшие команды городов Санкт-Петербурга, Казани, Москвы и Челябинска вступили в борьбу за этот почетный приз.

Все команды были сильные, и все встречи проходили в упорной борьбе, достаточно сказать, что победителя в основном определяла третья, решающая партия. В первой встрече с командой г. Челябинска после двух партий счет был равный – 1:1, все решила третья партия, в концовке которой при счете 13:13 нашей команде удалось добыть важных два очка и выиграть встречу. Вторая игра состоялась с нашим традиционным соперником – командой г. Москвы, укомплектованной очень сильными игроками. Сценарий игры походил на нашу первую встречу: также после двух партий счет был равный и в концовке третьей партии удача вновь улыбнулась нашей команде. Но эти наши две победы еще не гарантировали общую победу в Кубке

России, так как, проиграв мы третью встречу, нас в соответствии с положением турнира могла обойти команда г. Челябинска. И вот



Победители Кубка России – команда Центра им. В.А. Алмазова с командой г. Казани

третья игра с командой г. Казани, которая являлась обладателем Кубка России, серебряным призером первенства России и чемпионом Олимпийских игр 2013 года в возрасте 65+. Это был упорнейший поединок, никто не

хотел уступать, партии проходили очко в очко, все решалось в концовке партий, и нам удалось завершить обе партии в нашу пользу.

Команда Центра им. В.А. Алмазова становится в десятый раз (подряд!) обладателем Кубка России! Лучшим игроком турнира признан играющий тренер нашей команды Воронов Владимир. Хочется отметить, что команда

60+, за которую также выступал Воронов Владимир и несколько игроков команды Центра им. В.А. Алмазова, не достигших 65-летнего возраста, тоже завоевала Кубок России. И одним из лучших игроков команды 60+ был снова признан Воронов Владимир.

По традиции состоялся торжественный ужин, на котором команды выступали с подготовленными номерами. Наша команда выступила с песней, автором слов которой на волейбольную тему является игрок нашей команды Андриенко Александр. Песня имела заслуженный успех, и команда за ее исполнение была награждена ценными подарками.

Последний куплет песни:  
Ну что ж, друзья, давайте поднимем «рюмки чая»  
За дружбу, за команды, чьи судьбы так сплелись.  
Давайте пожелаем всем здоровья и удачи.  
Как здорово, что все мы здесь сегодня собрались!

Завоевание Кубка России является первым крупным успехом команды Центра им. В.А. Алмазова в 2014 году. Впереди много новых турниров, и мы надеемся на успешное выступление в них!

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