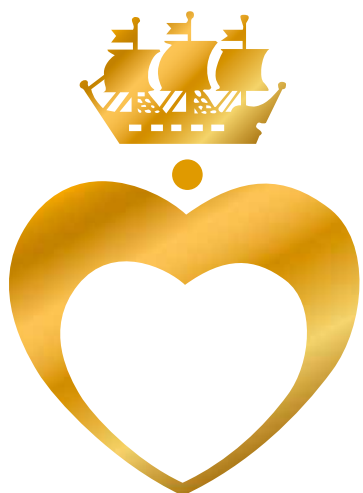




№ 6 (81)

www.almazovcentre.ru

июнь 2017

НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

12-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС «МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-го ТИПА И АТЕРОСКЛЕРОЗ» (MSDA 2017)

В этом году 12-й Международный конгресс «Метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа и атеросклероз» состоялся в ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России с 8 по 10 июня. Санкт-Петербург был выбран организаторами местом проведения конгресса не случайно. Именно здесь российскими учеными в начале XX века были сделаны важнейшие открытия в исследовании атеросклероза. Речь прежде всего идет об открытии природы липида атеросклероза Николаем Николаевичем Аничковым.

На конференции MSDA 2017 ведущие международные клинические и научные эксперты в области кардиологии и эндокринологии совместно с российскими коллегами приняли участие в междисциплинарных дискуссиях и представили свои доклады.

В конференции приняли участие специалисты из Франции, Японии, Дании, Бельгии, Турции, Литвы, США, Германии, Чехии и Бразилии.

Сложно переоценить значимость конференции в научном медицинском сообществе. Темы, затронутые специалистами, крайне важны для решения глобальных проблем XXI века, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями населения.

Организаторами конференции выступили:

Фонд Residual Risk Reduction Initiative (R3i), Российское кардиологическое общество, ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.



Почетным президентом конгресса был выбран Jean-Charles Fruchart, являющийся Президентом фонда R3i, а Президентом конгресса — Евгений Владимирович Шляхто — академик РАН, президент Российского кардиологического общества (РКО), генеральный директор Центра Алмазова.

На конгрессе были затронуты такие темы, как:

- Метаболический синдром 2017 — новые доказательства старых фактов;
- Лечение диабета и сердечно-сосудистого риска;
- Липидснижающая терапия: эволюция и революция.

12-й Международный конгресс «Метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа и атеросклероз»



НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ АНИЧКОВ — КРУПНЕЙШИЙ РОССИЙСКИЙ И СОВЕТСКИЙ ПАТОЛОГ

Н. Н. Аничков открыл ведущее значение липидов, главным образом холестерина в морфо- и патогенезе атеросклероза (это достижение признано в США одним из 10 важнейших открытий в медицине).

Теория патогенеза атеросклероза, созданная Аничковым, имела важнейшее значение для научной и практической медицины, особенно для кардиологии. Учёный впервые показал, что в основе атеросклеротических поражений артерий лежит инфильтрация (проникновение) липидов, главным образом холе-

стерина, в стенку сосуда. Он подробно проследил и изучил стадии развития, прогресса и регресса атеросклеротических бляшек. Атеросклероз был впервые представлен как системное заболевание, обусловленное различными, нередко сочетанными факторами риска.

Под руководством Николая Николаевича была разработана специальная методика исследования коронарных артерий сердца. Она дала возможность оценить меняющуюся степень сужения этих артерий бляшками и сопоставить

места сужений с изменениями в миокарде: инфарктом, кардиосклерозом.

Были предложены прогрессирующая и стационарная формы атеросклеротического кардиосклероза. Н. Н. Аничков и его ученики впервые изучили связь между нарушением кровоснабжения миокарда и возникновением аритмий. Таким образом, трудами Николая Николаевича и его научной школы были заложены основы представлений о патогенезе наиболее важных заболеваний сердца и сосудов.

ЧЕМ ПАХНУТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Давно обнаружено, что заболеваниям свойственен определенный запах. Замечена даже способность собак отличать больных людей от здоровых. На основе этих наблюдений и научных исследований появляются и вводятся в медицинскую практику новые методы диагностики заболеваний. В последнее время с развитием точных аналитических способов, таких как газовая хроматография или масс-спектрометрия, стали все больше появляться исследования о запахах разных болезней.

Оказывается, заболевания сердечно-сосудистой системы тоже можно диагностировать, проанализировав состав выдыхаемого человеком воздуха. Об этом рассказал заведующий НИО физиологии кровообращения Андрей Валерьевич Козленок.



Малогабаритный масс-спектрометр для анализа микросостава выдыхаемого воздуха

Андрей Валерьевич, Ваш научно-исследовательский отдел занимается разработкой малогабаритного масс-спектрометра для анализа микросостава выдыхаемого воздуха для выявления маркеров сердечно-сосудистых заболеваний, верно?

Это действительно так. В медицине уже давно применяется метод диагностики заболеваний по выдыхаемому воздуху. Для этого разработаны специальные приборы. Но мы в своей разработке опираемся на масс-спектрометр, который является универсальным. Для нас важно создать прибор, сочетающий в себе и практическую пользу (определение маркеров заболеваний), и научное направление (исследование новых направлений).

Кто работает над созданием масс-спектрометра?

Над созданием прибора совместно с ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России работают члены кластера «Трансляционная медицина», такие как Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д. Ф. Устинова. Вот вам и яркий пример того, как научный замысел воплощается в реальную технологию.

Как можно по выдыхаемому воздуху определить сердечно-сосудистые заболевания?

Для того, чтобы приблизиться к диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы, кроме самого воздуха нужна некая проба. Вы, наверное, знаете, что есть самые разные пробы — физическая нагрузка, фармакологические тесты, в результате которых врач смотрит на ответ организма. Здесь та же самая история. Мы с помощью нашего прибора умеем

определять у пациентов сердечную недостаточность на основании того, как ведет себя ацетон (как меняется его концентрация) в выдыхаемом воздухе при физической нагрузке. Но мы ставим себе еще более широкую задачу — дифференцировать на основе такого исследования тяжесть состояния пациента, это поможет значительно скорректировать тактику в ведении пациента.

Что оценивает врач?

В ходе исследования врач оценивает не только концентрацию ацетона, но и как с физической нагрузкой изменяются такие показатели, как его прирост, убывание, скорость прироста, скорость убывания, исходная концентрация, пиковая концентрация и т. д.

Как проводится диагностика?

Есть устоявшийся и давно использующийся метод, последнее время получающий все большую популярность. Называется он «кардиореспираторное тестирование, или эргоспирометрия». Этот метод развивается с 50-х годов XX века и используется для объективной оценки состояния человека на данный момент. Наша задача — с помощью введения в эту методику масс-спирометрического анализа понять, имеют ли значение новые маркеры внутри этой методики, или нет.

Эргоспирометрия тоже анализирует состав выдыхаемого воздуха, но только по кислороду и углекислому газу. Мы хотим посмотреть, что происходит с микрокомпонентами в это же время, например, с ацетоном.

Для проведения диагностики используется нагрузочный комплекс, состоящий из беговой дорожки, велоэргометра и системы анализа.

Система анализа состоит из ЭКГ-диагностики во время нагрузки (пока человек крутит педали) и газоанализа (пока он дышит в маску). Если говорить о нашем масс-спектрометре, то в эту же маску подсоединяется трубочка, которая отбирает воздух для масс-спектрометрии.

Этот метод является дополнительным или основным при диагностике сердечной недостаточности?

Вообще сердечная недостаточность диагностируется комплексно. Значение имеют анамнез, диагноз пациента на данный момент, лабораторные признаки, а также данные инструментальных исследований (например, эхокардиография). По сочетанию признаков ставится диагноз — сердечная недостаточность. Дальше вопрос в том, насколько выражена сердечная недостаточность. Вот именно для этого и используется эргоспирометрия. Точно поставленный диагноз помогает сделать правильный прогноз течения заболевания и подобрать подходящие препараты для лечения.

Кому показана эргоспирометрия?

Это исследование является обязательным для пациентов, которые готовятся к трансплантации сердца. Кроме того, эргоспирометрия каждый год проводится всем профессиональным спортсменам — у них оценивается работоспособность сердца.

Таким образом, «круг обязанностей» эргоспирометрии уже установлен, наша задача его нарастить, включить новые данные. Вот это и есть научный момент, который касается использования масс-спектрометра при физической нагрузке и при оценке сердечно-сосудистой системы. Все остальные применения этого прибора не предусматривают проведение нагрузочного теста, и пациент может быть исследован в состоянии покоя.

Верно ли сказать, что ваш научно-исследовательский отдел обнаружил влияние выброса ацетона?

Да, действительно наш отдел ведет исследования в этом направлении, и других подобных научных медицинских работ нет.

В Центре Алмазова такие исследования уже проводятся?

Конечно, у нас есть опытный образец масс-спектрометра. Но для того, чтобы широко начать применять это исследование, необходимо существенно повысить чувствительность прибора, этим сейчас занимаются наши партнеры из кластера.

Беседовала Анна Хокканен

22–24 июня в Центре Алмазова состоялась российско-французская конференция «Нарушения дыхания во время сна — фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний: эпидемиология, диагностика и лечение»



Сон играет важную роль в процессах метаболизма (в частности, во время сна высвобождается гормон роста), способствует переработке и хранению информации, приспосабливает организм к изменению освещенности (день-ночь) и восстанавливает иммунитет (путем активизации Т-лимфоцитов).

Почти каждый человек хотя бы раз в жизни сталкивался с проблемами сна. По данным ряда исследований нарушениями сна страдают до 45 % взрослого населения. При этом с возрастом увеличивается число людей с малой продолжительностью сна (менее 6 часов). Одно из исследований показало, что среди лиц, длительность сна которых 6 и менее часов в сутки, уровень смертности был выше, чем среди тех, кто спал 7–8 часов. Именно поэтому учеными из разных стран уделяется большое внимание проблемам нарушений сна.

Основными целями прошедшей российско-французской конференции стали: знакомство с современными подходами к диагностике и лечению различных нарушений сна (такими, как анализ индивидуального хронобиологического стереотипа человека, его профессиональной деятельности, определенных клинической картины, результатов психологического исследования, скрининг синдрома апноэ во сне), а также практическое обучение диагностическим и лечебным методам в ходе мастер-классов и обмен опытом.

В конференции приняли участие ведущие европейские специалисты в области сомнологии: профессора из Франции P. Escourrou, J.-C. Meurice, M. Oyayon и другие.



Диагностика с нагрузочным тестом для выявления маркеров сердечно-сосудистых заболеваний

В РОССИИ ОКОЛО 50 ТЫСЯЧ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ НУЖДАЮТСЯ В ОПЕРАЦИИ

На операционный стол в России ежегодно попадает лишь около тысячи больных эпилепсией. При этом каждые 12 месяцев выявляются еще 5–7 тысяч новых случаев заболевания, при которых лекарственные препараты бессильны. Примерно до 5 % таких больных ежегодно умирают.

О проблемах и достижениях в лечении эпилепсии рассказал руководитель детского нейрохирургического отделения РНХИ им проф. А. Л. Поленова, заслуженный деятель науки РФ, д. м. н., профессор, член Российской Академии медико-технических наук, известный нейрохирург Вильям Арамович Хачатрян.

По словам Хачатряна, в любой аудитории численностью 300 человек обязательно найдутся как минимум 2–3 болеющих эпилепсией. В России от этого недуга страдают около 2 миллионов человек. Примерно 30 % этих больных лекарства не помогают.

«Это очень тяжелые пациенты. Ежегодно каждый двадцатый больной эпилепсией, не поддающийся медикаментозному лечению, умирает во время внезапного приступа. Продолжающиеся припадки приводят к разрушению психики человека, снижению его самооценки. Постепенно такие люди теряют свое место в обществе. Больным, которым не помогают лекарственные препараты, показано хирургическое лечение. Сегодня в РФ в операционном вмешательстве нуждаются примерно 50 тысяч таких пациентов. Операций же выполняется около тысячи в год. А своевременно не сделанная операция — это вред, который наносит врач или система здравоохранения больному», — отметил Вильям Арамович.

На вопрос, почему так мало оперируемых, известный нейрохирург привел несколько причин. Во-первых, считает он, россияне плохо информированы о современных возможностях медицины. Так, например, на базе ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России ежегодно проводится 50–70 операций, в то время как есть все условия для выполнения 500.

«Если в России будут ежегодно оперировать по 10–15 тысяч больных эпилепсией, то лет через 10 в очереди останутся только вновь заболевшие. При этом больным эпилепсией очень важно знать, что если в течение двух лет лекарства не помогают, то нужно обязательно обращаться за хирургической помощью», — подчеркнул Хачатрян.

Существует несколько видов хирургической помощи при эпилепсии — от стимуляции участков головного мозга до масштабных операций по удалению целого полушария. В половине случаев нейрохирурги удаляют участки мозга, из-за которых возникла эпилепсия, либо разрушают проводящие пути, иссекают и изолируют отдельные участки мозга, проводят стимуляционные операции — имплантируют различные приспособления, например, стимулятор блуждающего нерва, глубоких структур, которые постоянно воздействуют на мозг и не дают развиваться припадкам. Небольшой группе пациентов выполняются стереотаксические операции, при которых очаги эпилепсии разрушаются с помощью вводимых в головной мозг электродов.

Такие операции проводятся в нескольких крупных медицинских центрах РФ: в ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко, НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, Института мозга человека им. Н. П. Бехтерева, в Психоневрологическом институте им.



Этап нейрохирургической операции



Д. м. н., профессор, член Российской Академии медико-технических наук, нейрохирург Вильям Арамович Хачатрян

В. М. Бехтерева и эпизодически в некоторых других клиниках.

В ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России есть весь диагностический комплекс для лечения эпилепсии. Это и ПЭТ, и ОФЭКТ, и разные виды нейровизуализации, электроэнцефалографии (ЭЭГ), в том числе видео-ЭЭГ-мониторинг, инвазивная ЭЭГ, нейропсихологическая диагностика, мультимодальное хирургическое обеспечение. Кроме того, в РНХИ им. проф. А. Л. Поленова накоплен 60-летний опыт хирургического лечения больных эпилепсией, здесь работают высококвалифицированные опытные эпилептологи. «А чем раньше больной обращается к нам за помощью, тем она эффективнее. Лучше всего оперироваться в детском возрасте. Если же эпилепсия проявилась позже, то необходимо оперироваться в первые два-три года с начала заболевания», — отметил Хачатрян.

По словам нейрохирурга, если удастся найти причину эпилепсии, например, опухоль, затем удалить ее и разрушить участки, отвечающие за возникновение припадков, то выздоровление наступает с вероятностью от 80 % до 100 %.

«Если же ни опухоли, ни кисты нет, но удалось убрать эпилептический очаг,

пациента избавляют от недуга в 70 случаях из 100. Если и очаг не найден, то улучшения можно достигнуть с вероятностью до 50 %. Но и это тоже хорошо, если учесть, что без операции у всех больных произойдет распад интеллекта, а каждый двадцатый умрет», — подчеркнул нейрохирург.

Результат хирургического лечения эпилепсии, по словам Вильяма Арамовича, можно оценить через 3–5 лет. Если удалось добиться прекращения припадков, и через пять лет противосудорожные препараты не потребовались, то это значит, что достигнута стабильная ремиссия.

Все операции по лечению эпилепсии в России проводятся для пациентов бесплатно, за счет федеральных квот в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. И это большое достижение нашего государства, подчеркнул нейрохирург.

«Есть страны, где финансирование операций возложено на страховые ком-

пании, либо оно оплачивается самими пациентами. При этом операция по лечению эпилепсии стоит дорого (десятки тысяч евро). Если же говорить об имплантации нейростимулятора, то стоимость только самого прибора достигает 20–30 тысяч евро. У нас же государство еще ни разу не отказало пациентам в квоте», — подчеркнул Хачатрян.

Тем не менее проблемы есть. В частности, в России пока не производят нейростимуляторы, а покупать их за рубежом очень дорого. По мнению Вильяма Арамовича, цены очень завышены.

«Квот на нейростимуляторы дают мало. Возможно, это и оправдано из-за их цены — за счет одной квоты на нейростимулятор можно вылечить пятерых других больных с опухолями. Но выход скоро будет найден. Сейчас в России в ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России разрабатывается отечественный нейростимулятор. Надеюсь, что в следующем году его запустят в производство. Стоимость российской разработки будет в 5–6 раз дешевле импортных аналогов.

Подводя итог, хочу отметить, что хирургия эпилепсии является актуальной социально-медицинской проблемой. В патогенезе эпилепсии ведущую роль играют нарушение регуляции возбуждения, что, в свою очередь, является важной нейробиологической проблемой. Очевидно, что изучение нейробиологии эпилепсии человека, разработка новых технологий лечения сложных и тяжелых форм заболевания, создание эффективной доступной системы диагностики и хирургического лечения медикаментозно-резистентной эпилепсии является одной из важных задач современной нейронауки и здравоохранения, а их реализация на базе ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России является, на мой взгляд, очевидным решением», — сказал нейрохирург.



В Центре Алмазова постоянно что-то происходит. Врачи спасают жизни, применяются новые методики и технологии, делаются научные открытия, заключаются соглашения о сотрудничестве и многое другое.

СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ ЕЖЕДНЕВНО В НАШИХ ГРУППАХ

Вконтакте <https://vk.com/almazovcentre>

Facebook <https://www.facebook.com/almazovcentre/>

А также на нашем официальном сайте <http://www.almazovcentre.ru/>

КОРОЛЕВСКОЕ СЕРДЦЕ

**«Пульсирующие
рубины олицетворяют
королеву, чье сердце
всегда бьется ради
ее народа. Сердце
из чистого золота
символизирует
народ, который
охраняет и защищает
свою государыню».**
(Сальвадор Дали)

Сальвадор Дали, известный как эксцентричный и неординарный художник, в своем творчестве несомненно был подвержен необъяснимому и даже магическому влиянию женщины, которая была любовью всей его жизни — Галы. Но, кроме этого, будучи человеком от природы талантливым, всегда стремился следовать примеру своих кумиров — гениальных итальянских художников эпохи Возрождения (Микеланджело, Рафаэль, Леонардо да Винчи). Многие знакомы с творчеством Дали-живописца, скульптора и даже писателя. А вот о Дали, как о создателе уникальной ювелирной коллекции, слышали далеко не все.

Сам Дали так объяснял свой принцип работы в ювелирном деле: «Моя задача — показать истинные перспективы ювелирного искусства — когда дизайн и мастерство оцениваются выше материальной ценности драгоценных камней, как это было в эпоху Возрождения».

Материалы для украшений использовались только дорогие: золото, платина, драгоценные камни (алмазы, рубины, изумруды, сапфиры, аквамарины, топазы и т. д.), жемчуг, кораллы. Дали опирался на творчество Бенвенуто Челлини и других ювелиров эпохи Возрождения. Его проекты несли символический смысл с несколько сентиментальным уклоном (образы сердца, губ, распускающихся цветов и т. д.). Дали также переносил в украшения свои наиболее известные живописные образы («Постоянство памяти», «Космический слон», «Крест ангела» и др.).

Свои эксперименты в ювелирном искусстве Дали начал в 1941 году совместно с итальянским ювелиром Фалько ди Вердура. В 1949 году Дали подписал контракт

с нью-йоркской ювелирной фирмой «Алемани и Эртман».

Дали лично разрабатывал эскизы украшений, подбирая камни и металл, контролировал воплощение своих идей: он рисовал эскизы на бумаге, тщательно прорабатывая все детали, от форм до материала и цвета, а затем отбирал материалы, камни и следил, как ювелир Карлос Алемани воплощает в золоте его проекты. Первые 22 экземпляра будущей коллекции были сделаны по заказу финского промышленника, эти изделия приобрел американский миллионер Камминс Кэтэвуд, а в 1958 году обладателем коллекции стал Фонд Оуэна Чеззэма, который выкупил и все последующие ювелирные творения Дали.

Всего в период с 1941 по 1970 годы Сальвадор Дали разработал 39 проектов и в сотрудничестве с талантливыми ювелирами создал 37 ювелирных украшений, которые стали частью постоянной экспозиции музея изобразительных искусств Вирджинии в Ричмонде. В августе и сентябре 1973 года, за год до открытия театра-музея, показ драгоценной коллекции состоялся в Фигерасе в рамках временной выставки. В 1981 году сюрреалистические украшения стали собственностью саудовского мультимиллионера, который затем распродал коллекцию по частям — трем юридическим лицам из Японии. Один из этих покупателей впоследствии стал инициатором возвращения ювелирных шедевров на родину, в Испанию.

В 1999 году Фонд «Гала-Сальвадор Дали» выкупил драгоценную коллекцию, созданную гениальным испанцем, за 900 млн песет (5,5 млн евро). Сегодня



«Королевское сердце»



Брошь «Рубиновые губы»



Брошь-часы «Глаз Времени»

39 украшений (2 изделия были изготовлены по эскизам художника уже после его смерти), рожденные сюрреалистическими фантазиями Дали, можно увидеть в театре-музее в Фигерасе, в башне Галатеи, где для них создан постоянный выставочный зал.

Коллекция ювелирных изделий Сальвадора Дали — единственный в своем роде набор драгоценностей с удивительным сочетанием сюжетов, материалов, размеров и форм — узнаваемый и неповторимый почерк маэстро. Золото, платина, драгоценные камни, жемчуг и кораллы перестали быть просто дорогостоящими материалами. Они даже не стали серьгами, брошами или колье, но превратились в сердца, губы, глаза, цветы, животных и антропоморфные формы, религиозные и мифологические символы. В числе ювелирных фантазий Сальвадора Дали: любимый образ — «Космический слон» (1961), чувственные «Рубиновые губы» (1949), «Живой цветок», «Глаз времени» со слезинкой в уголке, «Кровоточающий мир» (1953) и другие. Структура украшений сложная, некоторые содержат движущиеся части. Самое известное из них — «Королевское сердце», которое просила Гала.

Пульсирующее сердце сегодня можно увидеть в музее ювелирных изделий Сальвадора Дали в Фигерасе (возле Барселоны, Испания) — выполнено оно из золота, инкрустировано 46 рубинами, 42 бриллиантами и 4 изумрудами, которые объединены в единую драгоценную композицию. Подвижный центр «бьется» как настоящее сердце.

«Королевское сердце» отождествляет сердце королев, которая любит и чтит свой народ. Чистое золото — символ народности и преданности. Королевская эпоха предусматривала мнение народа, по которому ориентировались мещане. Наличие свиты у королей было престижно и модно, поэтому образ сердца здесь выступает как чистая и добрая ниточка королевской души.

Сюрреализм, присущий Сальвадору Дали, отходит на второй план, вместо этого художественного течения приходит уникальность форм и образов. Ювелир создал множество работ, которые отразили верность своей стране и стали известными в области искусства.

При подготовке материала была использована информация с сайтов:

<http://www.diary.ru>

<http://opisanie-kartin.com>

КОМАНДА ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ВПЕРВЫЕ СТАЛА СЕРЕБРЯНЫМ ПРИЗЕРОМ ТУРНИРА «БОЛЬШОЙ ФУТБОЛ»

15 июня команда ФГБУ «СЗФМИЦ имени В. А. Алмазова» Минздрава России вышла в финал футбольного турнира «Большой футбол» среди медицинских учреждений Санкт-Петербурга и в ходе упорной борьбы заняла второе место.

За звание победителя в ежегодном турнире, посвященном Дню медицинского работника, сражались 12 команд. Футбольная команда Центра Алмазова вышла из своей группы в ¼ финала, обойдя команды Елизаветинской больницы и Больницы № 2 со счетом 2:1 и 3:1 соответственно. А в четвертьфинале уверенно обыграла команду ДКБ РЖД со счетом 3:0.

В полуфинале врачи Центра Алмазова встретились с сильным соперником —

командой НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, серебряным призером «Большого футбола-2016». При мощной поддержке болельщиков ничья со счетом 2:2 завершилась победой по пенальти в пользу команды Центра Алмазова.

В финале наши футболисты встретились с коллегами из Городской больницы № 26 и заняли почетное второе место, оставив задел для победы в следующем году.

На Ученом совете, который состоялся 22 июня в честь Дня медицинского работника, генеральный директор Центра Алмазова Евгений Владимирович Шляхто особо отметил заслуги футболистов. Каждый член команды был награжден почетной грамотой и памятным подарком.

