



## Наши гости

## 21 февраля Университет встречал делегацию Гродненского государственного медицинского университета

На рабочей встрече, целью которой было обсуждение совместных проектов по действующему договору о сотрудничестве, наш Университет представляли: ректор С.А.Сайганов, проректоры А.В.Силин, Э.Л.Латария, Е.И.Маценко, начальник управления международной

деятельности и проектов Т.А.Желнинова. Со стороны Гродненского ГМУ участвовали ректор В.А.Снежицкий и проректор по лечебной работе В.И.Шишко. ГрГМУ достаточно молодой университет, с 60-летней историей, его создание датируется 9-м августа 1958 г., однако это не мешает вузу занимать одну из лидирующих позиций среди вузов Республики Беларусь.

На рабочей встрече университеты обсудили возможности академической мобильности, обменялись мнениями о дополнительном образовании и повышении квалификации, профессиональной переподготовке, а также обсудили ряд общих трудностей, с которыми сталкиваются все медицинские вузы. «Часть проблем медицинских университетов общая, в процессе сотрудничества будем обмениваться накопленным опытом и идеями по реализации будущих проектов», – сказал проректор по науке и инновационной деятельности А.В.Силин.

Проректор по клинической работе, главный врач клиник СЗГМУ Э.Л.Латария познакомил гостей со структурными подразделениями Университета, привел в презентации последние данные и актуальную информацию о работе университетских клиник.

Гости из Гродно посетили Музей истории СЗГМУ им. И.И.Мечникова.

На второй день пребывания в Петербурге делегация в сопровождении руководства СЗГМУ посетила две клиники нашего Университета.

«Приглашаем в свой старый многонациональный город! Будем рады познакомить вас с историей нашего города и университета», – сказал в завершение визита В.А.Снежицкий, ректор Гродненского ГМУ.



## 6-7 февраля Университет принимал делегацию Гомельского государственного медицинского университета

В первый день стороны обсудили вопрос академической мобильности и ряд важнейших моментов будущего сотрудничества.

Встреча завершилась знаковым событием для обоих учреждений – подписанием договора о сотрудничестве.

7 февраля на кафедре терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э.Э.Эйхвальда в СЗГМУ им. И.И.Мечникова состоялась открытая лекция проректора по лечебной работе Гомельского ГМУ (Республика Беларусь) Д.Ю.Рузанова «ОРВИ: типичные ошибки в терапии».

В лекции были затронуты вопросы, актуальные для всех практических врачей, вызвавшие оживленную дискуссию аудитории.



## «Viribus unitis»

Joseph von Bergmann

22 февраля студенческая сборная нашего Университета под руководством ст. преподавателя кафедры оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией В.В.Татаркина заняла 2 место в региональном этапе Северо-Западного федерального округа XXVIII Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии им. М.И.Перельмана, состоявшейся в Архангельске, на базе Северного государственного медицинского университета!

Наша команда успешно справилась с этой нелегкой и ответственной задачей, пройдя региональный отборочный этап, в котором сошлись сильнейшие студенческие сборные по хирургии нашего Федерального округа, и обеспечив себе выход в

финал Всероссийской олимпиады, который будет проходить в стенах Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Наши будущие хирурги успешно справились со всеми заданиями, среди которых были сложнейшие конкурсы по сосудистой и пластической хирургии, нейрохирургии, трансплантологии, эндовидеохирургии, микрохирургии и травматологии.

Хирургическая бригада под руководством О.Терентьевой одержала победу в конкурсе «Пластическая хирургия», значительно превзойдя



своих соперников в оперативной мануальной технике, кроме того, эта же бригада заняла 3 место в конкурсе «Шов сухожилия». М.Мирзабеков занял 1 место в конкурсе «Хирургические узлы».

1 место принесла сборной и работа Галины Хон в конкурсе «Десмургия».

Вторые места в своих конкурсах заняли: абдоминальная бригада под руководством Н.Бойко, урологическая бригада под руководством капитана сборной

Руководителем студенческой сборной по хирургии был ст. преподаватель кафедры оперативной и клинической хирургии В.В.Татаркин (на фото – в центре) – наставник, который поддерживал команду в самые трудные и ответственные моменты.

## В феврале в СЗГМУ им. И.И.Мечникова состоялась VI Ежегодная итоговая конференция Ассоциации терапевтов Санкт-Петербурга «Новые тенденции в терапии-2018»



Организаторами конференции выступили: Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Ассоциация терапевтов Санкт-Петербурга, СЗГМУ им. И.И.Мечникова, ВМедА им. С.М.Кирова.

Председатель конференции – Президент Ассоциации терапевтов, зав. кафедрой терапии и клинической фармакологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова заслуженный работник высшей школы проф. В.И.Симаненков в приветственном слове подчеркнул, что на данных конференциях в ходе пленарных и секционных заседаний, тематических симпозиумов рассматриваются наиболее актуальные проблемы современной клиники внутренних болезней. Также он отметил, что особый акцент делается на стандартах и международных консенсусах.

С докладами на конференции выступили ведущие терапевты Петербурга и других регионов России. Всего в работе конференции приняли участие около 300 врачей терапевтических специальностей – кардиологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, терапевты.

## Мнения

Главный ревматолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, главный научный консультант СЗГМУ им. И.И.Мечникова акад. РАН В.И.Мазуров:

«Уверен в том, что за прошедшие годы Ассоциация терапевтов Санкт-Петербурга внесла большой вклад в непрерывное медицинское образование. Мы видим, что врачи, проходящие у нас обучение, это та аудитория, которая сегодня оказывает медицинскую помощь пациентам с разными формами патологии. Но сегодня, на нашей конференции, акценты делаются только на сердечно-сосудистых заболеваниях, на онкологии и на гастроэнтерологических заболеваниях, т.е. на заболеваниях, которые чаще других приводят к летальному исходу.

Один из наиболее эффективных методов борьбы с этими заболеваниями – выявление заболевания на ранней стадии, поэтому в настоящее время происходит процесс расширения диспансеризации, которая – только по Петербургу! – уже охватывает около полутора миллионов граждан. И я не безосновательно полагаю, что без сидящих здесь представителей терапевтической школы Санкт-Петербурга решить эту задачу невозможно.

Хочу пожелать нам всем большой и плодотворной работы на данном заседании, успехов и благополучия».

Ректор Университета С.А.Сайганов:

«Всегда с удовольствием участвую в работе этого форума. Мне доставляет огромное удовольствие общаться с профессионалами своего дела. Тем более, что сегодня есть особо приятный момент. Сегодня хочу поздравить с юбилейным Днем рождения председателя конференции и Президента Ассоциации терапевтов профессора Владимира Ильича Симаненкова. Профессор Симаненков – вместе с академиком В.И.Мазуровым – являются лидерами формирования петербургской терапевтической школы. От себя лично и от лица ученого совета желаю Владимиру Ильичу крепкого здоровья и дальнейших успехов на научном и лечебном поприще».

Н.А.Ерстова



И.Свиридова, нейрохирургическая бригада О.Тимирбаевой, трансплантологическая бригада К.Лысенко и наши нейрохирурги – староста кружка кафедры оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией Д.Бабаев и К.Жданович. Третьи места в копилку нашей сборной принесли: сосудистая бригада под руководством Н.Савкина, эндовидеохирургическая бригада под руководством В.Степановой и бригада травматологов под руководством Ю.Сухаревой.

Этот успех стал возможен благодаря длительной скоординированной работе преподавателей и студентов-кружковцев кафедры общей хирургии, кафедры госпитальной хирургии им. В.А.Оппеля и кафедры оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией, что доказывает в очередной раз известную истину, сформулированную в середине позапрошлого века Иосифом фон Бергманном: «В единстве – сила».

Мы очень гордимся нашими хирургами-чемпионами и желаем им успеха в финале!

А.А.Смирнов



**Государственная Дума на пленарном заседании  
21 февраля единогласно приняла в третьем чтении Закон  
«О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах  
охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи»**



По новому закону, паллиативная помощь – это комплекс мер, включающий медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемый в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленный на облегчение боли и других тяжелых проявлений заболевания.

При оказании паллиативной медицинской помощи на дому пациенту бесплатно предоставляются медицинские изделия для поддержания функций организма. Перечень таких изделий будет утверждаться Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Впервые прописано право каждого человека на обезболивание. Оно будет предоставляться всеми возможными средствами, при необходимости даже наркотическими и психотропными лекарственными препаратами.

Если пациент нуждается в паллиативной помощи, но не может выразить свою волю в силу своего состояния (например, потерял сознание и рядом с ним нет законных представителей), то решение о предоставлении помощи примут врачи.

Как отмечала в ходе обсуждения законопроекта Министр здравоохранения России В.И.Скворцова, государством уделяется особое внимание финансированию дальнейшего развития системы паллиативной медицинской помощи. Общий объем расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в 2018 г. вырос на 24% (к 2017 г.) – до 21 млрд руб., а в 2019 г. – до 23 млрд руб.

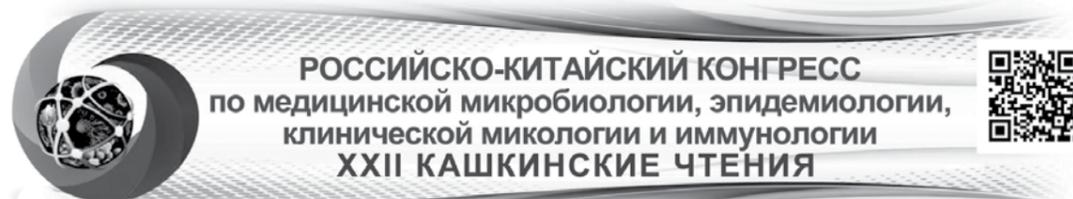
**Минздрав России расширяет номинацию «Мое здоровье»  
в рамках Всероссийского конкурса «Моя страна – моя Россия»**



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

23 февраля 2019 г. в Министерстве науки и высшего образования РФ состоялось заседание организационного комитета

XVI Всероссийского конкурса молодежных авторских проектов и проектов в сфере образования, направленных на социально-экономическое развитие российских территорий «Моя страна – моя Россия». В данном мероприятии принял участие заместитель Министра здравоохранения РФ О.Салагай. Конкурс нацелен на привлечение молодежи к участию в социально-экономическом развитии российских регионов, городов и сел – разработке и реализации проектов, совершенствующих систему управления российскими территориями, а также развивающих здравоохранительную, экономическую, социальную и научно-педагогическую сферы. Минздравом России в 2018 г. была инициирована профильная номинация «Мое здоровье». В 2019 г. акцент номинации будет сделан на вопросы укрепления общественного здоровья. В частности, проекты-победители будут интегрированы в реализацию федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».



**РОССИЙСКО-КИТАЙСКИЙ КОНГРЕСС  
по медицинской микробиологии, эпидемиологии,  
клинической микологии и иммунологии  
XXII КАШКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ**



**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**

**Глубокоуважаемые коллеги! Приглашаем Вас принять участие в работе конгресса.**

- 12 июня 2019 г. – торжественное открытие и пленарная сессия в атриуме Арки Главного штаба при поддержке ФГБУК «Государственный Эрмитаж» (Дворцовая пл., 6/10)
- 13-15 июня 2019 г. – научные заседания в залах отеля «Санкт-Петербург» (Пироговская наб., 5/2).

**Основные темы конгресса:**

1. Актуальные проблемы медицинской микробиологии (бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии).
2. Резистентность возбудителей инфекций к противомикробным препаратам – глобальная проблема.
3. Новейшие достижения в области эпидемиологии.
4. Молекулярная микробиология и эпидемиология.
5. Медицинская микология в XXI веке.
6. Современная дерматология: научные достижения и их практическая реализация.
7. Иммунологические аспекты инфекционных заболеваний.
8. Новые антимикробные средства.
9. Новые методы диагностики инфекционных заболеваний.
10. Подготовка кадров в области медицинской микробиологии и эпидемиологии.

**В состав конгресса включены:**

• VI Российско-китайская конференция по медицинской микробиологии, иммунологии и сопутствующим заболеваниям (проводится совместно с Российско-китайской ассоциацией медицинских университетов – РКМУ);

- Конференция по клинической микологии, иммунологии и аллергологии (XXII Кашкинские чтения);
- Конференция «Современная эпидемиология – междисциплинарная платформа»;
- Сессия главного внештатного специалиста по дерматовенерологии и косметологии Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга;
- Расширенное заседание ФУМО «Науки о здоровье и профилактическая медицина»;
- Конкурс научных работ молодых ученых и студентов.

**Формы участия:** устные и постерные доклады; конкурс научных работ молодых ученых и студентов; научные сессии (симпозиумы, круглые столы, мастер-классы).

**Регистрация участников на сайте конгресса:** <http://mycology.szgm.ru/congress2019> с 20 января 2019 г.

Научные сессии конгресса будут заявлены для аккредитации как образовательные мероприятия в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

**Оргкомитет конгресса:**

e-mail: [mycocongress@szgm.ru](mailto:mycocongress@szgm.ru); тел./факс: +7 (812) 303-51-40; <http://mycology.szgm.ru/congress2019>

**На основании Положения «О порядке перехода обучающихся ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России с платного обучения на бесплатное» (приказ ректора от 30.10.2017 № 1966-О) переведены на бюджетную форму обучения:**

**СТУДЕНТЫ**

**Лечебный факультет**

2 курс: П.С.Подлужный, Д.А.Корья, Н.А.Филатов, В.Ю.Гаврилов, М.А.Тройно, А.Крайтер, А.А.Говорушина, И.А.Булыгин, А.К.Стечишина, Ф.Т.Кабоев, У.А.Кашлева, Е.С.Калантарова.

3 курс: И.Р.Бойко, Е.С.Парцерняк, Е.В.Кравцунова, М.Ш.Магомедов, В.Ю.Талайко, А.Ш.Мустафев, А.В.Разепин.

4 курс: К.А.Ли, С.Т.Галиева, А.С.Демидова, И.А.Латий, К.А.Герасимов, В.А.Гришаева, А.В.Рудакова,

А.Ю.Ульянина, Я.К.Шабанова, А.В.Гасанова, Г.Р.Джафаров. 5 курс: П.С.Кабанов, Л.Г.Абрамян, И.М.Жейц.

6 курс – А.А.Зырянова.

**Стоматологический факультет**

5 курс – Н.Р.Давтян.

**АСПИРАНТЫ ОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ:**

**Направление - Клиническая медицина (очная форма обучения)**

2 курс – А.А.Мангушло (направленность гематология и переливание крови).

3 курс – К.И.Исмаилов (направленность урология).

**8 февраля исполнилось 70 лет заведующему кафедрой терапии и клинической фармакологии – заслуженному работнику высшей школы РФ д.м.н. профессору Владимиру Ильичу Симаненкову. Поздравляем!**

О своем руководителе как о преподавателе, ученом и клиницисте рассказывают сотрудники кафедры: «Когда Владимир Ильич вспоминает первые годы работы в Ленинградском ГИДУВе, он всегда с огромной теплотой вспоминает двух своих наставников. Прежде всего, это профессор Ю.М.Губачев. Именно Юрий Михайлович пригласил юного врача-терапевта из Петрозаводска в 1975 г. в клиническую ординатуру, а в 1980 г. инициировал его приход ассистентом на кафедру терапии № 2. Под его руководством Владимир Ильич в 1980 г. защитил кандидатскую диссертацию, он же был консультантом защищенной юбиларом в 1991 г. докторской диссертации.

Вторым наставником, сыгравшим важнейшую роль в профессиональном и личностном развитии В.И.Симаненкова, был недавно ушедший из жизни чл.-корр. РАН проф. С.А.Симбирцев: под его руководством Владимир Ильич прошел последовательные ступени административного роста: зам. декана, декан, проректор по учебной работе. После смены «управленческой команды» в институте, энергия Владимира Ильича нашла новое приложение. В течение 9 лет он выполнял обязанности Главного терапевта Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. До настоящего времени многие врачи города с теплотой вспоминают стиль общения, неизменную доброжелательность, с которой В.И.Симаненков разбирался с жалобами на врачей и проводил городские ЛКК.

Говоря о роли наставников в жизни врача, нужно отметить, что и Владимир Ильич все 39 лет работы преподавателем и 28 лет работы в должности заведующего кафедрой неизменно выступает в роли Наставника и Учителя. Заботливо формируя и пестуя коллектив кафедры, он создал оригинальную научную школу. Под его руководством защищено 5 докторских и 19 кандидатских диссертаций. Многолетнее плодотворное сотрудничество с выдающимся микробиологом чл.-корр. РАН проф. А.Н.Суворовым позволило им создать новое направление в лечении, названное авторами ПЕРСТ (персонифицированная симбионтная терапия). Оригинальность данного направления получила подтверждение в серии патентов, полученных авторскими коллективами, возглавляемыми В.И.Симаненковым и А.Н.Суворовым.

Нужно отметить, что Владимир Ильич не только создал свою

научную школу, но и прилагает значительные усилия по подготовке новых поколений молодых ученых. Более пятнадцати лет он возглавлял диссертационный совет в нашем вузе, является заместителем председателя Проблемной комиссии, заместителем председателя Конкурсной комиссии по оценке научных работ сотрудников Университета. Эти усилия юбилара были отмечены достойной наградой – в 2000 г. ему присвоено почетное звание «Заслуженный работник высшей школы РФ».

Когда Владимира Ильича спрашивают: какая из почти трехсот статей и 13 монографий для него особенно значима, он называет руководство «Психосоматические расстройства в практике терапевта», опубликованное в 2008 г., при подготовке которого он выступал в роли титульного редактора. Психосоматическое направление, основоположником которого в России является его учитель Ю.М.Губачев, получило дальнейшее развитие не только в статьях и книгах, написанных В.И.Симаненковым, но и в деятельности Психосоматической Ассоциации Санкт-Петербурга, созданной и возглавляемой нашим юбиларом. Ассоциация проводит большую организаторскую и образовательную работу. Ежегодно под эгидой Ассоциации проводятся международные Психосоматические конгрессы, президентом которых неизменно является Владимир Ильич. На данный момент уже проведено 13 конгрессов, идет активная подготовка к 14 Конгрессу. На протяжении последних десяти лет проф. В.И.Симаненков возглавляет и Ассоциацию терапевтов Санкт-Петербурга. Эта Ассоциация также ведет значительную просветительную работу в русле непрерывного профессионального образования. В качестве примера можно вспомнить Итоговую конференцию Ассоциации, проведенную в день рождения В.И.Симаненкова 8 февраля этого года, на которой были представлены основные отечественные и международные Клинические рекомендации и гайдлайны, принятые в 2018 г.

Общественная активность В.И.Симаненкова не замыкается в границах нашего города. Ежегодно он участвует в качестве докладчика в мно-

жестве российских и международных конференций (в их числе такие авторитетные международные форумы, как Российская, Европейская и Американская гастроэнтерология), активно участвует в работе РГА (Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация), является председателем ее Северо-Западного отделения. В последние годы Владимир Ильич активно развивает, в сотрудничестве с акад. РАН Р.Г.Огановым, такое важнейшее направление современной медицины, как «коморбидная патология». В рабочей группе, возглавляемой академиком Огановым, В.И.Симаненков выполняет функции научного координатора, осуществляет оперативное руководство процессом написания Национальных рекомендаций. Последние Рекомендации, посвященные алгоритмам диагностики и лечения коморбидных состояний, вышли в январе этого года.

Есть еще один аспект работы проф. В.И.Симаненкова – это врачевание. Владимир Ильич – блестящий клиницист. Начав работать фельдшером скорой помощи еще в студенческие годы, он совершенствовал свое врачебное мастерство, работая терапевтом в Подпорожской ЦРБ и Петрозаводской больнице скорой помощи. Возглавляя кафедру, он ежедневно консультирует наиболее сложных пациентов не только нашей клинической базы, но и из других районов Санкт-Петербурга, других регионов России».



VIVATI!

**Глубокоуважаемый Владимир Ильич!**

**Руководство Университета, члены ученого совета и сотрудники Университета от всего сердца желают Вам крепкого здоровья. И пусть Ваша кипучая энергия по-прежнему служит на благо пациентов, врачей-слушателей, Ваших учеников и глубоко уважающих Вас сотрудников Вашей кафедры - кафедры терапии и клинической фармакологии.**

**С юбилеем!**

Кафедра медицины труда СЗГМУ им. И.И.Мечникова была создана в феврале 1924 г. и в то время именовалась кафедрой профессиональных болезней. Она является первой в России и, по-видимому, первой в мире в институтах усовершенствования врачей. Об этом свидетельствует отчет о десятилетии работы кафедры профессиональных болезней 1924–1934 гг. (архив ЛенГИДУВа в Архиве Октябрьской революции и социалистического строительства).

Первый цикл обучения врачей на кафедре начался 1 октября 1924 г. С тех пор кафедра прошла непростой путь развития. В связи с расширением круга поставленных задач кафедра неоднократно меняла свое название. Так, например, в 1938 г. изменение названия на «кафедра профессиональных болезней с гигиеной труда и экспертизой трудоспособности» отражает два новых важных элемента. В сферу интересов кафедры включены вопросы гигиены труда и экспертиза трудоспособности, что особенно ценно, так как гигиена труда является неотъемлемым элементом в изучении профпатологии, поскольку профессиональные заболевания следует рассматривать как следствие неадекватных условий труда, продукт воздействия вредных и опасных производственных факторов. Другой новый элемент в названии – экспертиза трудоспособности – отражает еще одну грань специальности, а именно – итог развития (исход) профзаболеваний и вопросы социального страхования при потере здоровья работниками, когда утрата трудоспособности обусловлена производственным процессом.

Обращает на себя внимание дата создания кафедры – 1924 год. Как известно, это был тяжелейший период в истории страны: последствия двух войн и двух революций, время всеобщей разрухи, катастрофического спада производства. Именно в эти отчаянно сложные годы создается кафедра, основной задачей которой является профилактика и лечение профессиональных заболеваний или, другими словами, охрана и укрепление здоровья работающего трудоспособного населения. И это все закономерно, поскольку трудом создаются все ценности. И чем больше трудовой потенциал, чем длительнее активное трудовое долголетие, тем больше общество имеет средств для решения всех остальных проблем, в т.ч. в социальной сфере.

Среди руководителей кафедры, чей вклад в ее создание и развитие неоспорим, следует выделить профессоров Н.А.Вигдорчика, И.Г.Фридлянда и В.М.Ретнёва (проф. В.М.Ретнёв продолжает успешно трудиться на кафедре и в наши дни).

С 1997 по 2006 гг. кафедрой руководил проф. Н.С.Шляхецкий, а с 2006 г. – проф. С.В.Гребеньков (выпускник 1978 г. военно-морского факультета ВМедА им. С.М.Кирова, до этого более 10 лет возглавлявший в академии кафедру военно-морской и радиационной гигиены).

Первое в стране руководство по профессиональным болезням было написано в 1930 г. основателем кафедры – выдающимся врачом, ученым, педагогом и общественным деятелем, человеком непростой судьбы проф. Н.А.Вигдорчиком.

Кафедра первой в стране с 1938 г. стала проводить последипломное обучение врачей по трем направлениям: профпатология, гигиена труда и экспертиза профзаболеваний. За время ее деятельности было обучено более 25 тыс. врачей, подготовлено 29 докторов и около 100 кандидатов наук.

## КАФЕДРЕ МЕДИЦИНЫ ТРУДА – 95 ЛЕТ

Об этапах становления кафедры, ее достижениях и перспективах рассказывает профессор Сергей Васильевич Гребеньков, возглавляющий кафедру с 2006 г.

К наиболее значимым достижениям кафедры следует отнести:

- учение о производственно обусловленных заболеваниях (научно-практические вопросы неспецифического действия вредных производственных факторов);

- теория и практика проведения предварительных и периодических медицинских осмотров трудящихся, работающих в неблагоприятных условиях труда (отражено в ряде нормативных документов, в частности, в «Руководстве о порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентов допуска к профессии»);

- гигиена женского труда и профессиональная патология организма работниц (впервые сформулированы основные показатели нарушения репродуктивного здоровья работниц);

- гигиена труда и состояние здоровья работников, занятых на производствах с высокой степенью автоматизации и механизации (для каждого уровня автоматизации исследованы изменения состояния здоровья работников и научно обоснованы меры профилактики);

- гигиена труда и состояние здоровья работников в промышленности строительных материалов и строительном производстве (разработана серия СанПиНов и ПДК и др.);

- обоснование оценки профессионального риска и развития профессиональной патологии в различных отраслях деятельности (судоостроение, автотранспорт);

- гигиена труда водителей и создание профиля автотранспортной отрасли Санкт-Петербурга и ряд других направлений.

В августе 2014 г. в состав кафедры медицины труда вошла профпатологическая часть кафедры гигиены труда и профессиональных болезней бывшей СПбГМА им. И.И.Мечникова.

Кафедра гигиены труда и профессиональных болезней СПбГМА им. И.И.Мечникова (ранее – Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт, ЛСГМИ) берет свое начало из специализированной профпатологической клиники, которая была основана в 1949 г. по инициативе проф. Я.З.Матусевича на базе кафедры гигиены труда ЛСГМИ.

В 1952 г. кафедру гигиены труда и клинику профессиональных болезней возглавила ученица Г.В.Хлопина и Н.А.Вигдорчика проф. Евгения Цезаревна Андреева-Галанина – крупнейший специалист по гигиене труда, заложившая основы учения о вибрационной болезни и создавшая отечественную школу учеников и исследователей по изучению влияния физических факторов производственной среды.

Е.Ц.Андреева-Галанина впервые ввела преподавание профессиональных болезней студентам ЛСГМИ. В 1964 г., по ее рекомендации, была создана самостоятельная кафедра профессиональных болезней. На заведование была избрана ее ученица – д.м.н. профессор акад. РАМН В.Г.Артамонова.

В этот период на кафедре защищены более 100 кандидатских и докторских диссертаций. В стенах клиники профессиональных болезней прошли обследование более 50 тыс. человек.

В ноябре 2010 г. кафедра профессиональных болезней была преобразована в курс профпатологии с курсом профессиональных заболеваний факультета повышения квалификации (ФПК) и присоединена к кафедре гигиены труда. Реформированную таким образом кафедру под новым названием – кафедра медицины труда – возглавил проф. В.П.Чащин.

Под его руководством выполнен ряд крупных научно-исследовательских работ по проблемам охраны здоровья работающего населения, репродукции человека, токсикологии, а также по проблемам охраны здоровья населения, проживающего в Арктике.

В связи с образованием 12 октября 2011 г. СЗГМУ им. И.И.Мечникова кафедра медицины труда СПбГМА им. И.И.Мечникова была переименована в кафедру гигиены труда и профессиональных болезней и стала вести преподавание исключительно на додипломном уровне, а ФПК был присоединен к кафедре медицины труда СПбМАПО.

29 августа 2014 г. произошло слияние двух кафедр: кафедры медицины труда и гигиены труда и профзаболеваний.

Надо отметить, что подобное объединение в целом соответствовало стратегической линии Университета на необходимость создания полноценных кафедр, способных с высоким качеством вести подготовку как на додипломном, так и на последипломном уровнях. Обучение студентов оказалось делом увлекательным и каких-либо симптомов «отторжения» не наблюдалось. Таким образом, кафедра медицины труда стала единственной специализированной структурой, обеспечивающей преподавание профпатологии на додипломном и последипломном уровнях не только в Северо-Западном регионе, но и ряде других.

На сегодняшний день кафедра по-прежнему уникальна. Она представляет собой симбиоз двух основополагающих дисциплин, которые, собственно, и формируют такую мультидисциплинарную область знаний, как медицина труда. В структуре кафедры присутствуют два самостоятель-



ных, взаимосвязанных и взаимодополняющих компонента: гигиена труда и профпатология, что позволяет считать кафедру одновременно и профилактической, и клинической.

На сегодняшний день коллектив обладает внушительным учебным, научным и клиническим потенциалом. В ее составе – 3 профессора, 3 доктора и 15 кандидатов наук, 11 врачей высшей квалификации.

В последние пять лет развитие кафедры медицины труда во многом отражало общие особенности развития медицинской образовательной деятельности в стране и, в частности, в Университете.

Что касается последипломного обучения, то в последние годы имеется ряд объективных сложностей. Первая носит общий характер и заключается в последовательном снижении государственного заказа по ДПО, что, в свою очередь, неизбежно ведет к сокращению штатного расписания, причем, не только ППС, но и учебно-вспомогательного, что осложняет работу кафедры, особенно на выездных циклах, требующих отвлечения значительного количества преподавателей. В какой-то степени этому способствует и не до конца сформировавшаяся стратегия последипломного образования, когда, по сути, параллельно присутствуют две схемы: классическая (с повышением квалификации врачей 1 раз в 5 лет) и непрерывного медицинского образования (НМО), предполагающая ежегодное обучение врачей с общим балансом 36 часов.

В отношении внебюджетных циклов кафедра медицины труда также сталкивается с рядом проблем. Огромное количество сомнительного рода частных образовательных структур предлагает обучение не только по ценам в 2–3 раза ниже себестоимости, но и по принципу – «не выходя из дома» на основе якобы дистанционных технологий, в частности с использованием программы «Скайп», рассылки презентаций, предоставления CD-дисков или флэш-носителей. Понятно, что в этих случаях говорить о качестве подготовки врачей по профпатологии в данных структурах не приходится. А попутно дискредитируется сама идея «дистанционного обучения». В этой ситуации кафедра использует единственный способ удержаться на рынке – обеспечить высокое качество обучения.

Кафедра ведет подготовку по всем краткосрочным и длительным формам обучения, включая НМО и обучение с помощью дистанционных технологий в программе Moodle. Ежегодно проводится до 40 бюджетных и внебюджет-

ных циклов (в т.ч. выездных), а общее число обучаемых врачей за последние 5 лет колебалось от 800 до 2580 человек в год.

География выездных циклов достаточно обширна. Помимо традиционной Ленинградской области и Северо-Западного региона, это – Закавказье, Краснодарский край, центральные области России, Республика Коми, Калининград и даже Камчатка.

Специфической для медицины труда проблемой в области образования является отсутствие нужной литературы и нормативных документов. Книжные прилавки предлагают самую разнообразную медицинскую литературу, но книги по медицине труда, профпатологии встречаются не часто. Поэтому на кафедре был создан компакт-диск, представляющий собой серьезную информационно-справочную базу по всем аспектам наших дисциплин. Несколько лет назад была разработана издательская программа, которая успешно претворяется в жизнь: за последние 5 лет издано 26 учебных и учебно-методических пособий, в т.ч. «Профессиональные заболевания от воздействия химического вредного производственного фактора», «Влияние условий труда на состояние здоровья водителей. Медицинские осмотры водителей транспортных средств», «Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов» и ряд других.

Несмотря на имеющиеся трудности, кафедре медицины труда удается успешно реализоваться как в классической системе последипломного образования, так и в системе НМО, эффективно работая со студентами и врачами в дистанционной программе обучения Moodle, внедрять новые обучающие технологии, развивать свой научный потенциал.

Нужно сказать несколько слов и о лечебной работе. Традиционно она ведется на двух базах: клиника профессиональных болезней СЗНЦ (бывший Ленинградский НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний), с которым кафедра тесно сотрудничает с момента своего основания, и Ленинградский областной Центр профпатологии, функционирующем на базе Мариинской больницы. Ряд сотрудников клинических баз является преподавателями кафедры.

Следует заметить, что в клинической работе профпатолога есть ряд любопытных особенностей. Дело в том, что понятие трудного диагноза, сложного случая в профпатологическом понимании существенно отличается от общепринятого клинического толкования. Если в традиционном варианте под сложным диагнозом подразумевается неясность клинической картины, трудность верификации и дифференциальной диагностики, то в профпатологии основная сложность заключается в юридически корректном и безупречном установлении профессионального генеза данного расстройства, т.е. связи заболевания с профессией.

На кафедре успешно продолжается научная и международная деятельность. Наши главные партнеры – это Страны Балтийского моря (*Baltic Sea Network on Occupational Health and Safety, BSN*); Скандинавский регион (*Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being (NDPHS)*) и Финский институт профессионального здоровья (*Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)*).

Результатом многолетнего сотрудничества в рамках сети Стран Балтийского моря (*BSN*) стало расширение горизонтов профессиональной дея-



тельности как в России, так и за рубежом, заключение официального «Соглашения о сотрудничестве» с Финским институтом профессионального здоровья, создание уникального «Профиля автотранспортного сектора Санкт-Петербурга», которое стало возможным в результате тесного сотрудничества с законодательными и исполнительными органами власти, медицинскими, научными, профсоюзными и общественными организациями Санкт-Петербурга и Ленинградской области, органами охраны труда.

Кафедра поддерживает отношения с Международной организацией труда и Европейским бюро ВОЗ по вопросам профессионального здоровья и безопасности. Последним примером такой деятельности стало участие кафедры в работе Международного семинара «Гармонизация Списка профессиональных заболеваний МОТ и МКБ 10-го и 11-го пересмотров: настоящее и будущее» с участием ведущих зарубежных и отечественных специалистов в области медицины труда, проходившего в рамках Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения-2018» (4 декабря 2018 г., Москва), где от кафедры был представлен доклад: «Отечественные и зарубежные подходы к оценке профессионального риска», вызвавший большой интерес у российских и зарубежных коллег.

В настоящее время активно ведутся научные исследования по оценке профессиональных рисков, проблеме экспертизы связи заболевания с профессией, в т.ч. у медицинских работников.

Не секрет, что на врачей и других медицинских работников действует целый комплекс вредных факторов, многие из которых на сегодняшний день не оценены должным образом. Прежде всего, это касается тяжести и напряженности труда, ряда физических, химических факторов, биологического фактора. Есть основания полагать, что степень сокрытия (не диагностирования) нарушений здоровья у медицинских работников существенно выше, чем в иных сферах трудовой деятельности.

Другое направление научных исследований посвящено проблеме лечения и реабилитации больных с полиневропатией конечностей с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения. Полиневропатия верхних конечностей – наиболее распространенное профессиональное заболевание периферической нервной системы, имеющее высокую социально-экономическую значимость.

Если брать такой оценочный показатель, как публикационная активность и участие в научных форумах, то они тоже достаточно показательны: в среднем ежегодно публикуется порядка 5-6 статей в журналах Перечня ВАК РФ, в базах цитирования РИНЦ и Scopus.

Перспективы в отношении учебного процесса мы видим, прежде всего, в расширении поля преподавательской деятельности. В наших планах дальнейшее совершенствование образовательного процесса на основе активных методов обучения, внедрения мультимедийных технологий, развития телекоммуникационных образовательных процедур. Сюда же следует отнести разработку новых учебных программ для врачей в системе НМО, построенных по модульному принципу, а также программ для средних медицинских работников, специалистов Роспотребнадзора, по охране труда, работодателей по оценке профессиональных рисков, специальной оценке условий труда и др.

Краткий обзор деятельности кафедры медицины труда в юбилейный год позволяет сделать вывод, что на протяжении своей 95-летней истории она внесла и вносит существенный вклад в развитие медицины труда и подготовку будущих врачей и высококвалифицированных кадров. За время, прошедшее с момента образования кафедры, на ней сформировались устойчивые традиции, которые позволяют сотрудникам высоко держать знамя медицины предупредительной, решать сложные проблемы по сохранению здоровья работающего населения страны.

Беседа вела И.А.Сазанова

В сложившихся условиях глобальной резистентности микроорганизмов к антибиотикам одним из эффективных средств борьбы с инфекционными заболеваниями могут быть бактериофаги – вирусы бактерий. Бактериофаги (фаги) были открыты независимо Ф.Туортом (1915 г.) и Ф.Д'Эреллем (1917 г.), последний и предложил термин «бактериофаги» – вирусы, «пожирющие» бактерии.

Бактериофаги в лечении инфекционных заболеваний имеют давнюю историю. Первым предложил использовать бактериофаги с лечебной целью Д'Эрелль. В 1919 г. приготовленный им препарат бактериофага был успешно использован для лечения дизентерии. В госпитале *Hopital des Enfants-Malades* в Париже проф. Виктор-Анри Гутинель и его ассистенты, убедившись в безвредности препарата в опытах на себе, назначили его 12-летнему ребенку с тяжелой формой дизентерии. Этот эпизод считается первым случаем клинического применения лечебного бактериофага, хотя данный факт был опубликован позже. Первая публикация о фаготерапии датируется 1921 г., когда во Франции *Richard Bruynoghe* и *Joseph Maisin* использовали бактериофаг для лечения стафилококковой инфекции кожи.

С 20-х гг. XX в. начато активное изучение свойств бактериофагов как средств для лечения инфекционных болезней. В США и Франции было налажено промышленное производство лечебных бактериофагов. Коммерческая лаборатория Д'Эрелля в Париже выпускала 5 лечебных бактериофагов. Позже производство фагов во Франции осуществляла компания, в настоящее время известная под именем *L'Oreal*. В США в 40-е гг. XX в. фармацевтическая компания *Eli Lilly Company* выпускала 6 видов бактериофагов.

Однако вскоре после открытия антибиотиков западная медицина быстро утратила интерес к бактериофагам, но их производство сохранилось в СССР. На территории бывшего СССР первый центр по изучению лечебных бактериофагов и их промышленному производству располагался в Тбилиси, где усилиями Георгия Элиава в 1923 г. был создан Институт исследования бактериофагов. Непосредственное участие в деятельности этого научно-производственного учреждения принимал Д'Эрелль. Кроме Тбилиси, на территории бывшего СССР в промышленном масштабе бактериофаги выпускали в Горьком (Нижегород), Уфе, Перми и некоторых других городах. Сегодня предприятия в этих трех городах России являются производителями бактериофагов как фармацевтических препаратов.

К настоящему времени накоплено большое число свидетельств терапевтической и профилактической эффективности бактериофагов. Описанное выше первое испытание бактериофагов для лечения дизентерии послужило началом целого ряда исследований по изучению их эффективности в отношении кишечных инфекций. Одним из самых широкомасштабных из них является исследование *Bacteriophage inquiry*, которое проводилось в 1927-1936 гг. и было сосредоточено на фаготерапии и профилактике холеры в Индии.

В СССР фаготерапия стала общепринятой во время Великой Отечественной войны и в послевоенное время для лечения кишечных и посттравматических инфекций. Одним из самых ярких примеров практического применения бактериофагов является использование холерного фага в Сталинграде во время Великой Отечественной войны, когда среди немецких солдат началась масштабная эпидемия холеры и была прямая угроза ее распространения на территории, занятые нашими войсками. Считается, что именно бактериофаги, производство которых было налажено З.В.Ермольевой в подземной лаборатории в самом Сталинграде, стали одним из залогов успеха в Сталинградской битве, во время которой их ежедневно принимали около 50 тысяч человек для профилактики холеры. В послевоенные годы, даже после того, как антибиотики в стране стали доступными, лечение бактериальных инфекций с помощью бактериофагов практиковалось широко.

К настоящему времени в отечественном практическом здравоохранении накоплен большой опыт использования фагов для терапии различных бактериальных инфекций. Создание и использование препаратов бактериофагов в качестве антибактериальных средств предусмотрено утвержденной В.В.Путиным 24.04.2012 г. «Комплексной программой развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 г.». Препарат дизентерийного бактериофага включен в утвержденный Постановлением Правительства РФ от 14.04.2011 г. № 270 документ «О порядке и нормах обеспечения изделиями медицинского назначения, лекарственными средствами и медицинской техникой внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Феде-

## БАКТЕРИОФАГИ – ПЕРСПЕКТИВНЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В ЭПОХУ УСТОЙЧИВОСТИ К АНТИБИОТИКАМ

Глобальный рост резистентности микроорганизмов к антибиотикам приобретает угрожающие масштабы и существенно ограничивает арсенал средств для борьбы с возбудителями инфекций. При сохранении текущей тенденции ситуация в борьбе с инфекционными заболеваниями в скором времени может вернуться к состоянию до открытия антибиотиков. В этой связи во всем мире привлекается внимание к необходимости срочного решения проблемы лекарственной устойчивости, призывая всемерно поддерживать усилия по разработке новых способов борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях спада темпа разработок новых антибиотиков.

Об истории вопроса и о деятельности в этом направлении кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова рассказала «ВЕСТНИКУ» ее заведующая – з.д.н. РФ д.м.н. профессор Людмила Павловна Зуева.



для борьбы с инфекциями, в патогенезе которых играет роль формирование биологических пленок, в составе которых микроорганизмы более устойчивы к воздействию защитных сил организма и антибиотикам. В настоящее время растет число публикаций, посвященных роли бактериофагов в разрушении биопленок.

Перспективными и многообещающими выглядят результаты исследований по изучению эффективности литических ферментов бактериофагов в качестве терапевтических препаратов. Имеется ряд исследований, показавших, что пептидогликанлизирующий фермент бактериофагов (эндолизин) вызывает быстрый лизис клеток соответствующих грамположительных бактерий.

Современные достижения генной инженерии могут помочь в разработке новых фаговых ферментов, активных в каждом конкретном случае. Это, безусловно, внесет существенный вклад в решение проблемы растущей антибиотикорезистентности бактерий. Применение бактериофагов в медицине в качестве лечебных препаратов обладает рядом достоинств. Одним из самых главных из них является специфичность и узкий спектр действия, который позволяет избежать побочного эффекта традиционной антибактериальной терапии в результате ухудшения качественного состава микробиоты. Другим преимуществом фагов является активность в отношении антибиотикорезистентных микроорганизмов, что особенно актуально в условиях роста лекарственной устойчивости. Одним из достоинств фагов считается способность к самовоспроизведению и самоограничению. Еще одной из немаловажных особенностей фагов является их быстрое действие и способность распространяться в организме. Так, пероральный прием препарата способствует проникновению бактериофага в кровь в течение 1-1,5 часов, что подтверждается его обнаружением в бронхолегочном экссудате, на поверхности ожоговых ран, а также в ликворе больных. Препарат обнаруживается в моче через 2 часа.

Кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова на протяжении более чем 30 лет ведет масштабные исследования бактериофагов как перспективных средств антибактериальной терапии инфекционных заболеваний. Усилия в основном сосредоточены на фаготерапии внутрибольничных инфекций. Показательным является наш опыт использования бактериофагов с лечебной и противоэпидемической целью в клинике гнойной остеологии. У всех пациентов, получавших фаготерапию, был отмечен выраженный клинический эффект. Помимо положительных клинических результатов, был также достигнут существенный эпидемиологический эффект: показатель частоты внутрибольничных заражений синегнойной инфекцией после фаготерапии снизился в 5 раз.

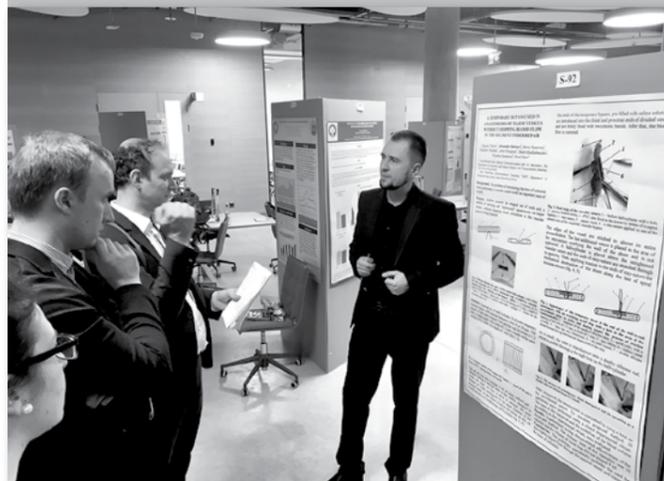
В других наших исследованиях проводилась оценка противоэпидемической эффективности фагов для купирования ряда масштабных вспышек ИСМП в отделениях реанимации. Во всех случаях применения фагов достигался значительный эффект, который выражался в ликвидации вспышки и прекращении циркуляции эпидемического штамма в отделениях.

Также в фокусе наших исследований – изучение свойств бактериофагов для борьбы с биопленками бактерий. Результаты наших исследований демонстрируют высокую эффективность фагов как в предотвращении формирования биопленок, так и в разрушении зрелых биопленок.

В последние годы интерес к лечебному и профилактическому применению бактериофагов вырос с новой силой. Предполагается, что в скором времени исследование и производство бактериофагов станет одной из лидирующих отраслей в сфере биотехнологий и фармацевтической промышленности. Учитывая описанные выше достоинства бактериофагов, можно с уверенностью констатировать, что фаготерапия, при рациональном ее использовании, является перспективным методом лечения инфекционных заболеваний.

## 22 февраля в Латвийском университете (г. Рига) состоялась Международная научная медицинская конференция

В работе конференции, которая является частью 77 Ежегодной научной конференции Латвийского университета, приняла участие делегация из СЗГМУ им. И.И.Мечникова. С устными докладами выступили зав. эндокринологическим отделением клиники им. Э.Э.Эйхвальда З.Р.Шафигуллина и ассистент кафедры ЛФК и спортивной медицины О.Ю.Павлова. Доцент кафедры оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией А.А.Смирнов и студент 6 курса А.Назмиев представили сообщения на постерной секции. Кроме того, участникам делегации удалось обсудить с коллегами некоторые вопросы дальнейшего сотрудничества между нашими университетами.



А.А.Смирнов, З.Р.Шафигуллина, О.Ю.Павлова, А.Назмиев

Все участники поездки выражают признательность и благодарность за предоставленную возможность выступить на научном форуме и помощь в организации поездки ректору СЗГМУ С.А.Сайганову, начальнику управления международной деятельности и проектов Т.А.Желниновой и сотруднице международного отдела Ю.А.Кочубеевой.

О.Ю.Павлова, А.А.Смирнов

## Имена в истории медицины

К 85-летию со дня рождения хирурга Л.И.Рогозова



## ...Мы завидуем мужеству советского врача Леонида Рогозова...

В 1963 г. Владимир Высоцкий написал песню:

Пока вы здесь в ванночке с кафелем  
Моетесь, нежитесь, греетесь, —  
В холоде сам себе скальпелем  
Он вырезает аппендикс.  
Он слышит движение каждое  
И видит, как прыгает сердце, —  
Ох жаль, не придется вам, граждане,  
В зеркало так посмотреться!  
До цели все ближе и ближе, —

Хоть боль бы утихла для виду!..  
Ой, легче отрезать по грыже  
Всем, кто покорял Антарктиду!  
Вы водочку здесь буздыряете  
Большими-большими глотками,  
А он себя шьет — понимаете? —  
Большими-большими стежками.  
Герой он! Теперь же смекайте-ка:  
Нигде не умеют так больше, —  
Чего нам Антарктика с Арктикой,  
Чего нам Албания с Польшей!

Посвящена эта песня молодому хирургу – выпускнику Санкт-Петербургского педиатрического института Леониду Ивановичу Рогозину (14 марта 1934 – 21 сентября 2000).

Самостоятельная аппендэктомия была им проведена 30 апреля 1961 г., длилась эта удивительная во всех отношениях операция 1 час и 45 минут. И вошла в историю мировой медицины, т.к. известно не так уж много случаев, когда врачам удавалось благополучно провести операцию на себе. Даже сейчас, спустя годы, операцию 27-летнего хирурга Леонида Рогозова включают в пятерку самых уникальных подобных случаев.

## Как это было.

В 1959 г. Леонид Рогозов окончил институт и сразу же был зачислен в клиническую ординатуру по хирургии. Но 5 ноября 1960 г. он отбыл на дизель-электроходе «Обь» в Антарктиду в качестве врача 6-й Советской Антарктической экспедиции. В Антарктиде, куда судно прибыло в декабре, он исполнял параллельно обязанности метеоролога и даже водителя. После девяти недель подготовительных работ, 18 февраля 1961 г., в оазисе Ширмахера была открыта новая советская антарктическая станция – Новолазаревская.

29 апреля 1961 г. Леонид обнаружил у себя тревожные симптомы: слабость, тошноту, повышенную температуру тела и боли в правой подвздошной области. Единственный врач в экспедиции, состоявшей из 13 человек, он сам поставил себе диагноз: острый аппендицит. Консервативная тактика лечения (покой, голод, местный холод и антибиотики) успеха не имела. На следующий день температура поднялась еще выше. Эвакуация в силу непогоды и отсутствия летной техники была невозможной. И единственным выходом в сложившейся ситуации было делать операцию самому себе.

Выполнять операцию ночью 30 апреля 1961 г. хирургу помогли метеоролог Александр Артемьев, подававший инструменты, и инженер-механик Зиновий Теплинский, державший у живота небольшое круглое зеркало и направлявший свет от настольной лампы. Начальник станции Владислав Гербович дежурил на случай, если кому-то из ассистентов, никогда не имевших отношения к медицине, станет плохо. В лежачем положении, с полунаклоном на левый бок, врач произвел местную анестезию раствором новокаина, после чего сделал при помощи скальпеля 12-сантиметровый разрез в правой подвздошной области. Временами смотря в зеркало, временами на ощупь (без перчаток), он удалил воспаленный аппендикс и ввел антибиотик в брюшную полость. Спустя 30-40 минут от начала операции развилась выраженная общая слабость, появилось головокружение, из-за чего приходилось делать короткие паузы для отдыха. Тем не менее, к полуночи операция была завершена. Через пять дней температура нормализовалась, еще через два дня он уже снял швы, которые сам и наложил.

Уже потом, немного придя в себя, молодой врач исследовал удаленный аппендикс и заметил на его поверхности небольшое темное образование. Это означало, что промедлил он еще немного, история могла бы завершиться иначе...

Позже, в «Информационном бюллетене Советской Антарктической экспедиции» Леонид Рогозов вспоминал: «Я не позволял себе думать ни о чём, кроме дела... В случае, если бы я потерял сознание, Саша Артемьев сделал бы мне инъекцию – я дал ему шприц и показал, как это делается... Мои бедные ассистенты! В последнюю минуту я посмотрел на них: они стояли в белых халатах и сами были белее белого. Я тоже был испуган. Но затем я взял иглу с новокаином и сделал себе первую инъекцию. Каким-то образом я автоматически переключился в режим оперирования, и с этого момента я не замечал ничего иного.

Добраться до аппендикса было непросто, даже с помощью зеркала. Делать это приходилось в основном на ощупь. Внезапно в моей голове вспыхнуло: «Я наношу себе все больше ран и не замечаю их...» Я становлюсь слабее и слабее, мое сердце начинает сбоить. Каждые четыре-пять минут я останавливаюсь отдохнуть на 20-25 секунд. Наконец, вот он, проклятый аппендикс!.. На самой тяжёлой стадии удаления аппендикса я пал духом: мое сердце замерло и заметно сбавило ход, а руки стали как резина. Что ж, подумал я, это кончится плохо. А ведь всё, что оставалось, – это собственно удалить аппендикс! Но затем я осознал, что вообще-то я уже спасён!»

Рогозов стал знаменитым: в тот год в Советском Союзе говорили о двух событиях – о полете Юрия Гагарина в космос и



об операции Леонида Рогозова. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 23 июня 1961 г. за заслуги в научных исследованиях Антарктиды и проявленное при этом мужество Л.И.Рогозов награжден среди особо отличившихся участников комплексных антарктических экспедиций Советского Союза орденом Трудового Красного Знамени.

В октябре 1962 г. экспедиция вернулась домой. Спустя год Леонид Иванович окончил ординатуру, затем – аспирантуру, с блеском защитил докторскую диссертацию и всю жизнь работал врачом-хирургом в Ленинграде. Последние 14 лет заведовал отделением хирургии лимфоабдоминального туберкулеза Петербургского НИИ фтизиопульмонологии.

Умер он 21 сентября 2000 г. в возрасте 66 лет от осложнений после операции в связи с раком желудка. Похоронен на Ковалевском кладбище Санкт-Петербурга.

Летчик-космонавт СССР Герой Советского Союза Герман Титов, перечисляя в своей книге «Голубая моя планета» мужественные поступки восхищавших его героев, написал: «...мы завидуем мужеству советского врача Леонида Рогозова, который сделал сам себе операцию аппендицита в сложных условиях антарктической экспедиции. Иногда я размышляю обо всём этом наедине с собой и спрашиваю: а смог бы я такое сделать? На ум всегда приходит один ответ: «Постарался бы сделать всё, что в моих силах...»

Публикацию подготовила И.А.Сазанова

В Музее Арктики и Антарктики на специальном стенде хранятся инструменты хирурга Рогозова, которыми он делал уникальную операцию

## РОБОТЫ НА СЛУЖБЕ У ХИРУРГОВ

“Feel with your eyes”  
Jens Stolzenburg

12 февраля группа студентов нашего Университета под руководством доцента кафедры оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией к.м.н. А.А.Смирнова посетила Центр роботической хирургии в ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова».



А.И.Назмиев и А.А.Смирнов

Об этом событии в жизни начинающих хирургов А.А.Смирнов рассказал «Вестнику».

Это мероприятие было организовано по инициативе депутата фракции «Единая Россия» ЗАКСа Санкт-Петербурга Г.Н.Назаровой, которая откликнулась на просьбу наших студентов, мечтавших своими глазами увидеть работу хирургического комплекса *da Vinci*, и поддержано генеральным директором ФГБУ «НМИЦ

им. В.А.Алмазова» акад. РАН Е.В.Шляхто.

В программу визита входили – просмотр трансляции робот-ассистированной операции в помещении кафедры урологии, посещение роботической операционной во время операции, а также лекция с интригующим названием «Роботы в медицине», которую прочитал замечательный лектор, увлекший своим рассказом всех присутствующих – медицинский директор клиники урологии и роботической хирургии, зав. кафедрой урологии с курсом роботической хирургии Института медицинского образования НМИЦ Алмазова, профессор кафедры урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова и официальный эксперт *da Vinci* в России д.м.н. М.С.Мосоян.

Современная хирургическая наука активно развивается, следуя параллельным курсом с научно-техническим прогрессом и беря на вооружение его передовые достижения, среди которых робот-ассистированная хирургическая система *da Vinci* занимает, несомненно, особое положение. Появившись в 80-х гг. прошлого столетия, подобные системы прошли длительный путь становления и совершенствования, превратившись в настоящее время в эффективнейший инструмент в руках хирургов, способный выполнять десятки различных сложных операций. Более того, в настоящее время ведутся разработки по обучению искусственных нейронных сетей выполнению отдельных этапов операций с применением робот-ассистированных систем. Подобные исследования открывают дорогу в хирургию для искусственного интеллекта, который уже успел стать верным и надежным помощником человека во многих областях человеческой деятельности.

Главной особенностью этого нового раздела хирургии является тот факт, что с больным непосредственно взаимодействует робот, дистанционно управляемый хирургом, который при этом может находиться в другом помещении или даже на значительном расстоянии. Сам хирург видит трехмерную картину операционного поля, а действия выполняются с помощью тонко настроенных манипуляторов, управляемых пальцами хирурга и приводящими в движение рабочую часть инструментов робота, имеющих несколько степеней свободы.

Кроме несомненных преимуществ робота, есть у этой методики и определенные недостатки, среди которых можно отметить высокую стоимость техники (от 1,5 до 2,3 млн евро), высокую стоимость обучения специалистов и, что самое важное, – отсутствие обратной связи в виде тактильной чувствительности, так важной для любого хирурга. Что касается последнего недостатка, то по образному выражению проф. Й.Столценбурга, отсутствие у хирурга тактильных ощущений при операции с помощью робота должно компенсироваться способностью «чувствовать глазами».

По словам М.С.Мосояна, роботическая хирургия – это не только новое направление хирургии, это – целая философия. И с этими словами сложно не согласиться, ведь хирургический комплекс представляет собой сложнейшую систему, осуществляющую роль посредника между рукой врача и телом больного, между мыслью хирурга и действием инструментов в операционной

ране. Такое точное взаимодействие возможно благодаря тонко настроенной и интуитивно понятной системе управления, реализуемой с помощью сложнейшего программного обеспечения, которое представляет собой более чем 1,5 млн строк программного кода. Перефразировав известную фразу, М.С.Мосоян подытожил: «*Бог создал хирургов, а система da Vinci сделала их равными*». Эти слова как нельзя лучше описывают философию этого нового направления хирургии, т.к. от хирурга теперь требуются, в первую очередь, его интеллект, знания и опыт, в то время как действия рук опосредуются с применением сложнейшего роботизированного комплекса.

В настоящий момент в России действуют около 30 хирургических систем da Vinci, с применением которых только за прошедший год было выполнено более 3500 операций. Всего в нашей стране было выполнено уже более 10 000 операций с применением роботических систем. В 2017 г. в ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» был создан первый в нашей стране Центр роботической хирургии, в котором в настоящий момент установлены и активно используются 2 хирургических комплекса da Vinci. Первый был приобретен еще в 2009 г., и Центр Алмазова внедрил робот-ассистированные операции первым в СЗФО РФ и, в частности, в Санкт-Петербурге. За последние 8 лет в Центре было выполнено более 1300 робот-ассистированных урологических, гинекологических и общехирургических операций. Выполнение такой операции, как простатэктомия, занимает в настоящее время не более полутора часов, включая время установки портов и присоединения робота. В ближайшем будущем планируется создание тренинг-центра и использование комплекса da Vinci S в учебных целях на лабораторных животных.

Это посещение длилось всего лишь три часа, однако с уверенностью можно сказать, что оно оказало сильнейшее влияние на студентов, которые уже выбрали свой путь в медицине и даже сделали свои первые шаги в освоении специальности «Хирургия».

Хотелось бы выразить искреннюю благодарность организаторам этого замечательного мероприятия, а также руководству и сотрудникам НМИЦ им. В.А.Алмазова и СЗГМУ им. И.И.Мечникова.

Этот учебный курс организовали и провели: депутат ЗакСа Санкт-Петербурга Г.Н.Назарова, д.м.н. М.С.Мосоян, сотрудники клиники урологии и роботической хирургии – Н.А.Айсина, И.Е.Середин и Д.А.Федоров, представитель Молодой Гвардии Единой России Калининского района Н.М.Васич, помощник депутата А.А.Ковеза, клинический ординатор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Т.Ю.Гарифуллин и студент 6 курса ЛФ СЗГМУ им. И.И.Мечникова А.И.Назмиев.



Арктика – северная часть Земли, включающая Северный Ледовитый океан, мелководные окраинные моря с островами и прилегающими частями материковой суши Европы, Азии и Северной Америки. В пределах Арктики расположены пять приарктических государств – Россия, Канада, США, Норвегия и Дания, которые обладают исключительной экономической зоной и континентальным шельфом.

Арктическая зона России (АЗРФ) – это: 21,6% территории Российской Федерации (1-ое место в мире); 1,6% населения РФ;

4,9% российского валового внутреннего продукта. В настоящее время недра Арктики и прилегающих территорий являются не только крупнейшим источником, но и стратегическим резервом минеральных и энергетических ресурсов России.

Здесь добывается 100% алмазов, сурьмы, апатитов, редких металлов, 98% платиноидов, 97,5% газа, 95% никеля и кобальта, 75% нефти и конденсата, 67% меди.

Открыты шельфовые месторождения углеводородов.

Через Арктику проходит Северный морской путь – единственная национальная магистраль России, которая открывает свободный выход страны в другие регионы земного шара.

## АРКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА – ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УНИВЕРСИТЕТА В РАЗВИТИИ СЕВЕРНОГО КЛАСТЕРА

Последнее десятилетие ознаменовалось большими научными и техническими достижениями России в Арктике. Свою немалую лепту в освоение богатой ресурсами территории за Полярным кругом внес и наш Университет, на базе которого выполнен комплекс приоритетных исследований и разработок по научному обеспечению государственной политики в сфере безопасности населения и устойчивого развития районов арктической зоны. Значительная часть этих исследований осуществлялась в целях обеспечения геополитических и экономических интересов России и сохранения лидирующих позиций России в изучении и освоении Арктики, а также в соответствии с обязательствами Российской Федерации, вытекающими из ее активного участия в деятельности Арктического Совета. Наиболее существенные научные результаты достигнуты в следующих направлениях:

- разработаны общие принципы оценки природно-климатических рисков нарушений здоровья населения, проживающего в экологически неблагоприятных районах российской Арктики;
- установлены основные закономерности влияния изменений в процессе поступления и накопления в среде

обитания и в организме человека стойких высокотоксичных загрязнений и последствий их вредного действия на организм, в т. ч. нарушений репродуктивного здоровья, иммунитета и злокачественных новообразований;

- определены социальные и экономические последствия климатически обусловленного увеличения вредного воздействия стойких токсических веществ на здоровье основных контингентов населения, проживающего в арктической и субарктической зонах;

- выполнена инновационная разработка способов управления тепловым состоянием в низкотемпературной среде и профилактике общей гипотермии с применением фармакологических средств;
- разработан и апробирован на территории Ненецкого и Чукотского АО комплекс мер по предотвращению вредного воздействия стойких загрязнений на среду обитания и здоровье коренного населения.

Полученные данные, основные выкладки и выводы исследований, проведенных Университетом, получили положительную рецензию и были одобрены основными рабочими и экспертными группами Арктического Совета (AMAP, ACAP, SDWG) и получили поддержку его

руководящих органов (решением совета старших должностных лиц и конференции министров АС). Ряд наиболее важных рекомендаций, направленных на дальнейшее снижение рисков вредного воздействия загрязнений на население и стабилизацию демографических процессов в российской Арктике, учтен при разработке подпрограммы «Освоение и использование Арктики» федеральной целевой программы «Мировой океан», утвержденной Постановлением Правительства от 30 сентября 2008 г. № 731, а также «Основ государственной политики в Арктике», утвержденных Президентом РФ.

Отдельное внимание в ходе научно-исследовательских работ было уделено проблеме изменения климата планеты. В частности, был определен перечень наиболее существенных рисков, связанных с происходящими и ожидаемыми изменениями климата в арктической и субарктической зонах, в т.ч.:

- ускоренная мобилизация в среду обитания стойких высокотоксичных веществ и возбудителей опасных инфекций в результате коррозии и почвенной деградации в местах размещения промышленных и бытовых отходов и захоронений массового падежа животных;
- стремительное распространение ареала переносчика клещевого энцефалита;
- интенсификация путей распространения водных инфекций (прежде всего вирусного гепатита А);
- смещение зоны интенсивного выпадения атмосферных стойких глобальных загрязнений в наиболее населен-

ные районы арктической зоны.

В ходе выполнения этих работ проведена оценка основных природно-климатических и антропогенных факторов, которые при наблюдаемых и ожидаемых изменениях климата могут оказать негативное влияние на заболеваемость и смертность населения, проживающего в этих районах. Расчеты совокупного риска, выполненные на основе использования рекомендованного ВОЗ показателя DALY (ожидаемая потеря лет жизни с учетом инвалидности), свидетельствуют о неизбежном увеличении этого показателя, обусловленного изменениями климата к 2020 г. на 6,8%, если не будут приняты дополнительные меры по профилактике.

На всех этапах выполнения указанных работ их результаты широко обсуждались в профильных комитетах и комиссиях Федерального собрания Российской Федерации, в органах государственной власти и местного самоуправления субъектов Российской Федерации. Это позволило, в частности, обеспечить успешную реализацию программ исследований и участие ряда субъектов РФ в ее софинансировании (Красноярский и Хабаровский край, Мурманская обл., Ненецкий, Ямало-Ненецкий и Чукотский АО). Серьезную политическую поддержку этим работам оказала также Российская ассоциация коренных малочисленных народов Крайнего Севера, Сибири и Дальнего Востока.

В.П.Чащин, М.В.Чащин, Н.В.Большакова,  
НИП Арктической медицины  
Фото М.В.Чащина

## Новости наших коллег

«Только точные диагнозы, при которых правильное лечение спасает жизнь, могут подтвердить правильность выбора профессии»  
А.А.Скоромец

### ПЕТЕРБУРГСКИЕ ВРАЧИ СТАЛИ ЛУЧШИМИ В РОССИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

В этом году Всероссийская премия «Время жить!», учрежденная Национальной Ассоциацией по борьбе с инсультом и Союзом реабилитологов России, вручалась в четвертый раз. Церемония вручения премии состоялась 14 марта, в Москве, в рамках XI Международного конгресса «Нейрореабилитация – 2019».

Премии за личный вклад в борьбу с инсультом вручили академику РАН заслуженному деятелю науки РФ, известному петербургскому неврологу А.А.Скорому.

Победу в номинации «Лучшая медицинская организация 1-го этапа медицинской реабилитации» одержала мультидисциплинарная команда сосудистого центра Елизаветинской больницы. В составе команды – заместитель главврача-руководитель регионального сосудистого центра Т.Сергеева, анестезиолог-реаниматолог Н.Тарасов, невролог Е.Гребенкина, медицинский психолог А.Малова, врач ЛФК Э.Мехтиева, логопед О.Агрелкина и инструктор-методист ЛФК И.Маркевич.



Акад. РАН А.А.Скоромец



Фото <http://doctorpiter.ru/articles/21542/>



*С улыбкой доброю, с приветливостью взгляда,  
Он, точно с старческой неспешностью речей,  
Рассказывает нам, с своих высоких кресел,  
Про нравы странные и душистые зверей,  
И все смеются вокруг и сам он тихо-весел...*  
И.А.Майков

## К 250-летию со дня рождения Ивана Андреевича Крылова (13.02.1769-21.11.1844)

*«...Поверьте же, сударыня, без обиды себе, что я не до такой степени уже необразован и развращён, чтобы не понимать, что Россия обладает великим баснописцем Крыловым, которому министром просвещения воздвигнут памятник в Летнем саду, для игры в детском возрасте».*

Из романа Ф.М.Достоевского «Бесы»

## ЧИТАЕМ КЛАССИКУ ПО-НОВОМУ

Действительно, имя И.А.Крылова и памятник ему работы барона П.Клодта, установленный в Летнем саду еще в 1855 г., более чем известны. Читающая Россия 13 февраля отметила 250-летие со дня рождения этого выдающегося русского литератора, одного из немногих, изображенных на памятнике «1000-летию России» в Великом Новгороде (скульпторы И.Микешин и И.Шредер, арх. В.Гартман, 1862). Публицист, поэт, издатель сатирико-просветительских журналов, более всего он известен как баснописец.

Басни Крылова – классика жанра: их знают, читают, цитируют, многие выражения из его басен стали крылатыми. Одна из 236 написанных им басен стала объектом пристального внимания блогеров-врачей, которые сделали интересный вывод: в басне «Волк и Журавль» Иван Андреевич описал отношения «бесплатный врач – бесплатный пациент» в современной российской медицине. Вот что пишет интернет-журнал «Доктор Питер»:

«Если кому-то покажется, что я приврал в нечаянном открытии, что баснописец был прародителем системы ОМС, пусть, как говорится, первым плюнет в меня камень», – пишет пользователь интернет-сообщества «doktor-killer» molodozhon:

Что волки жадны, всякий знает:  
Волк, евши, никогда костей не разбирает.  
Зато на одного из них пришла беда!  
Он костью чуть не подавился.  
Не может Волк ни охнуть, ни вздохнуть;  
Пришло хоть ноги протянуть!  
По счастью, близко тут Журавль случился.  
Вот кой-как знаками стал Волк его манить  
И просит горю пособить.

Журавль свой нос по шею  
Засунул к Волку в пасть и с трудностью большею  
Кость вытащил и стал за труд просить.  
«Ты шутишь! – зверь вскричал коварный, –  
Тебе за труд? Ах ты, неблагодарный!  
А это ничего, что свой ты долгий нос  
И с глупой головой из горла цел унес!  
Поди ж, приятель, убирайся,  
Да берегись: вперед ты мне не попадайся».

«Волк не подписал информированное согласие на осмотр и манипуляцию, чем были злостно нарушены права беззащитного пациента. Имел ли журавль лицензию? Действующий сертификат эндоскописта? Диплом айболита? Соблюдались ли правила асептики? Врачебной деонтологии? Да и поборы (вымогательство) имеют место быть. Волк прав. Заявление в зверьездравнадзор, прокуратуру, суд. Компенсация морального ущерба», – продолжили интерпретацию басни другие блогеры.

Благодарим коллег из интернет-журнала «Доктор Питер» за любопытные наблюдения!



## С 8 Марта!

Месяц, открывающий весну, согрет солнцем и улыбчивым праздником – 8 Марта! Юмористы шутят по его поводу, суфражистки и поборники женской эмансипации топчут ногами, историки поднимают на-гора его отнюдь не романтические истоки. Однако, невзирая на все это, каждый год цветоводы всего мира срезают именно к этому дню мириады цветов, парфюмеры изобретают все новые и новые обольстительные ароматы, дети заучивают незатейливые, но очень трогательные стихотворные строчки и повсеместно пакуются, пакуются, пакуются большие и маленькие сувенирные коробочки. Праздник!

*Современная женщина, современная женщина!  
Суетно измотана, но, как прежде, божеественна!  
Пусть немного усталая, но, как прежде, прекрасная!  
До конца не открытая, никому не подвластная!  
Современная женщина, современная женщина –  
Что грустна и задумчива, то светла и торжественна.  
Доказать ее слабости, побороть ее в дерзости  
Зря мужчины стараются, понапрасну надеются.  
Не сдаваться силами, но на ней – тем не менее –  
И заботы служебные, и заботы семейные!  
Все на свете познавшая, все невзгоды прошедшая,  
Остается загадкой современная женщина!*

Р.Рождественский

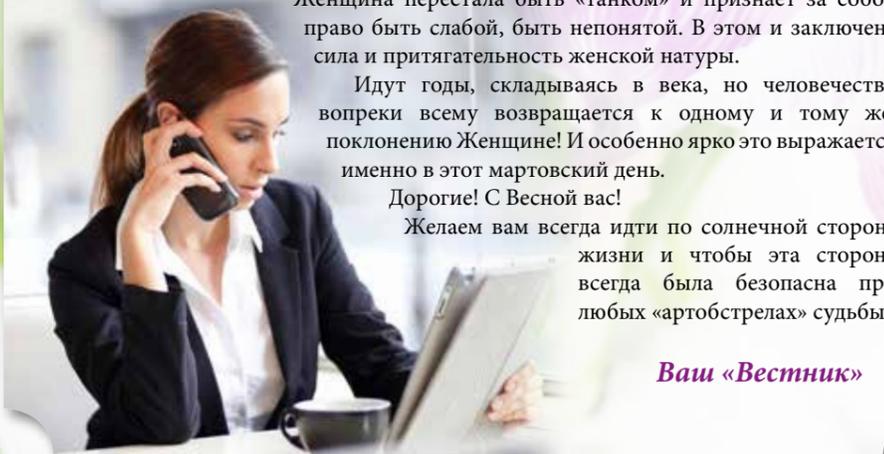
На тип женской красоты, как и на платье, у каждого времени свой взгляд, свои критерии, своя мода. А мода социальна, ее питают два источника: традиция и социальный заказ. Сегодня социальная роль женщины стала равна ее природной роли: женщина-мать, хранительница очага – добрая, нежная, улыбчивая, всепрощающая. Женщина перестала быть «танком» и признает за собой право быть слабой, быть непонятой. В этом и заключена сила и притягательность женской натуры.

Идут годы, складываясь в века, но человечество вопреки всему возвращается к одному и тому же: поклонению Женщине! И особенно ярко это выражается именно в этот мартовский день.

Дорогие! С Весной вас!

Желаем вам всегда идти по солнечной стороне жизни и чтобы эта сторона всегда была безопасна при любых «артобстрелах» судьбы!

Ваш «Вестник»



## 8-МАРТОВСКИЙ ВЕРНИСАЖ «ВЕСТИКА»

### «Жудые женщины на творчество не вдохновляют»

Академик живописи Борис Михайлович Кустодиев  
(23 февраля / 7 марта 1878-26 мая 1927)



Как бы ни убеждали медики и менеджеры спортклубов о преимуществах тонких станков, как бы ни грозили компетентные органы введением санкций против российской талии, превышающей объем 90 см, по примеру японского «Метабо-закона»\* или на основе опыта Новой Зеландии\*\*, Россия всегда славилась широким хлебосольством, а большинство художников избирали в Музы пышных женщин. Одна из самых известных и чаще других репродуцированных картин – это кустодиевская «Купчиха за чаем».

Написана картина была в послереволюционном голодном 1918 году. К этому времени художник был уже тяжело болен. Он прикован к инвалидному креслу. В 1909 г. у Б.М.Кустодиева диагностируют опухоль спинного мозга, сделано несколько операций, но болезнь проникла намного глубже, и при следующих хирургических вмешательствах невозможно не задеть нервные окончания. Это грозит параличом рук или ног. Выбор делает супруга: понимая, как важно для ее мужа иметь хотя бы надежду на продолжение написания картин, она выбирает руки.



«Женщина, пьющая чай»,  
1918. Зарисовка с Адеркас

Несмотря на постоянно испытываемую дикую боль, художник до конца своей жизни – а умер он в 49 лет – писал картины сидя в инвалидном кресле или лежа. Кажется, что даже болезнь на какое-то время отступала перед великой силой таланта. Роденные в мучительных болях и физических страданиях, кустодиевские полотна, написанные яркими, сочными красками, пронизаны светом, добром и счастьем.

«Купчиха за чаем» – это картина-мечта: иллюстрация той яркой и сытой России, где ярмарки, карусели и «хруст французской булки». В 1918 г. о таком изобилии можно было только мечтать.

Картина была написана за несколько дней. Для купчихи позировала Галина Владимировна Адеркас – «натуральная» баронесса из рода, ведущего свою историю от ливонского рыцаря XVIII в. Она обладала пышными формами и была вполне в художественном вкусе Кустодиева, признававшегося, что «жудые женщины на творчество не вдохновляют».

В Астрахани Галя Адеркас была соседкой Кустодиевых по дому, с шестого этажа. В студию девушку привела жена художника, приметив колоритную модель. В этот период Адеркас была студенткой-первокурсницей медицинского факультета Астраханского государственного университета. Окончив университет и проработав какое-то время хирургом, она оставила профессию и, обладая прекрасным меццо-сопрано, в советские годы пела в составе русского хора в Управлении музыкального радиовещания Всесоюзного радиокомитета, участвовала в озвучивании фильмов, вышла замуж, выступала в цирке. После 30-х гг. ее судьба неизвестна.

Публикацию подготовила И.А.Сазанова

\*Согласно «Метабо-закону» каждый гражданин Японии в возрасте от 40 до 75 лет должен ежегодно проходить замер талии, а если его талия превысит допустимый законом обхват, то ее владелец обязан посещать регулярные сеансы консультирования, а на компании, которые не заботятся о здоровье своих работников, накладывается штраф до \$19 млн.

\*\*В Новой Зеландии желающий получить гражданство должен предъявить справку о наличии у него индекса массы тела, не превышающего 35, т.к., считают в этой стране, люди с высоким индексом массы тела не отвечают нормам национальной политики здравоохранения – они несут риски (в т.ч. финансовые) для системы охраны здоровья.

Б.М.Кустодиев  
«Купчиха за чаем», 1918

