



# Вестник МАПО

№ 4 (112) Апрель 2011

Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

От образования на всю жизнь — к образованию через всю жизнь

## Утвержден новый состав Президиума РАМН

1–2 марта в Москве на общем собрании Российской академии медицинских наук избран новый состав Президиума академии и избраны вице-президенты.

Президентом РАМН стал директор Научного центра эндокринологии, главный эндокринолог Минздравсоцразвития РФ акад. Иван Иванович Дедов. Его заместителями избраны: директор Института биомедицинской химии РАМН акад. А.И.Арчаков, директор Научного центра здоровья детей РАМН акад. А.А.Баранов, директор ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ акад. В.И.Стародубов. За них проголосовало абсолютное большинство членов РАМН.

Главным научным секретарем Президиума РАМН избран директор Института питания РАМН акад. В.А.Тутельян.

*Продолжение на с. 4.*

Иван Иванович Дедов родился 12 февраля 1941 г. В 1964 г. окончил Воронежский государственный медицинский институт, затем работал в Обнинском Институте медицинской радиологии и в Институте экспериментальной и клинической онкологии в Москве. С 1982 г. преподает в Первом Московском государственном медицинском университете.



С 2006 по 2008 гг. возглавлял Федеральное агентство по высокотехнологической медицинской помощи. С 1989 г. по настоящее время — директор Научного центра эндокринологии Минздравсоцразвития РФ.

И.И.Дедов — ученый с мировым именем, внесший большой вклад в разработку приоритетных направлений в области эндокринологии, ведущий клиницист, опытный педагог и организатор здравоохранения России. Автор более 700 научных публикаций. Заслуженный деятель науки РФ. Награжден орденами Дружбы народов, «За заслуги перед Отечеством» II, III, IV степеней.



**Лауреатом премии Правительства Российской Федерации 2010 года в области науки и техники стал**

заведующий кафедрой психиатрии СПбМАПО д.м.н. профессор Александр Генрихович Софронов



Премия присуждена творческому коллективу за разработку и внедрение ксенонотерапии опиоидной и алкогольной зависимости на основе отечественных технологий и оборудования.

Распоряжение Правительства РФ от 25 февраля 2011 г. № 285-р

Текст документа: [government.ru/gov/results/14290/](http://government.ru/gov/results/14290/)

**СПбМАПО становится русскоязычным отделением EuTEACH по преподаванию вопросов подростковой медицины**



*Продолжение темы на с. 2.*

## О плане реализации в 2011–2015 гг. Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года

Из доклада министра Т.А.Голиковой на заседании Президиума Правительства РФ 17 февраля 2011 г.

Пять лет назад в Послании Президента Федеральному собранию РФ была предложена программа стимулирования рождаемости. Эта программа явилась одной из составляющих Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г.

Второй важнейшей составляющей стал приоритетный национальный проект «Здоровье», стартовавший также в 2006 г. Реализация демографической политики осуществляется в 3 этапа.

План действий на первом этапе был утвержден Правительством РФ 14.02.2008 г. Цель первого этапа — создание условий, позволяющих уменьшить остроту демографического кризиса, сформировать правовую, организационную и финансовую базу для наращивания дальнейших усилий по поддержке и закреплению к началу 2011 г. позитивных тенденций. Была поставлена задача снизить темпы естественной убыли населения. Статистические показатели развития демографической ситуации на первом этапе свидетельствуют, что цель достигнута и основная задача выполнена.

Численность населения РФ стабилизировалась на уровне 141,9 млн человек. Ежегодно регистрировался рост рождаемости, сокращались смертность и естественная убыль населения. За 2007–2010 гг. общий коэффициент рождаемости вырос на 21,2% — с 10,4 на 1000 населения в 2006 г. до 12,6 в 2010 г. Число детей, родившихся в 2010 г. (1 789 623 чел.), превысило показатель 2006 г. (1 479 637 чел.) почти на 310 тыс. человек. Общий коэффициент смертности снизился на 5,9% — с 15,2 на 1000 населения в 2006 г. до 14,3 в 2010 г. В 2010 г. число умерших (2 030 963 чел.) было меньше, чем в 2006 г. (2 166 703 чел.) почти на 136 тыс. человек. Естественная убыль населения уменьшилась в 2,85 раза — с 4,8 на 1000 населения в 2006 г. (687,1 тыс. чел.) до 1,7 в 2010 г. (241,3 тыс. чел.). Существенный прогресс достигнут в снижении смертности детей в возрасте до 1 года. Коэффициент младенческой смертности уменьшился на 26,5% — с 10,2 на 1000 родившихся живыми в 2006 г. до 7,5 в 2010 г. Если в 2006 г. умерли 15,1 тыс. детей в возрасте до 1 года, то в 2010 г. — 13,4 тыс. детей. По предварительной оценке суммарный коэффициент рождаемости, который характеризует средний уровень рождаемости одной женщины репродуктивного возраста, в 2010 г. составил 1,59 (в 2006 г. — 1,3).

Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась за 2007–2010 гг. на 2,38 года, в т.ч. мужчин — на 2,66 года, женщин — на 1,64 года. Сейчас она составляет в целом по населению 68,98 года, в т.ч. мужчин — 63,03 года, женщин — 74,87 года. В 2006 г. продолжительность жизни составляла по населению в целом 66,6 лет, в т.ч. мужчин — 60,37 лет, женщин — 73,23 года. Полученный результат напрямую связан с большой правовой и организационной работой, существенным увеличением финансовой базы мероприятий по улучшению демографической ситуации.

В 2007 г., в первый год реализации Концепции, были проведены мероприятия по значительному увеличению размера пособий по уходу за ребенком до полутора лет. Были введены пособия неработающим женщинам, женам военнослужащих по призыву. Установлено единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью. Важным было решение о ежегодной индексации пособий. Законодательством РФ введена компенсация части родительской платы за содержание ребенка в образовательных учреждениях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования. Увеличена стоимость родового сертификата. В 2010 г. введены в эксплуатацию 12 перинатальных центров. Большое воздействие на стимулирование роста рождаемости оказало решение о предоставлении женщине, родившей второго и последующего ребенка, материнского (семейного) капитала. По состоянию на 1.01.2011 г. Пенсионный фонд выдал 2 611 232 сертификата.

Мероприятия по улучшению демографической ситуации проводились по всем направлениям Концепции. Большой объем работы проведен по предотвращению смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы, в результате ДТП, от онкологических заболеваний. Значительные средства вложены в развитие учреждений родовспоможения, центры здоровья, высокотехнологичные медицинские центры.

В реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, участвуют 38 субъектов РФ. Создано и оснащено 39 региональных сосудистых центров и 107 первичных сосудистых отделений. В 2008–2010 гг. в мероприятиях по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП участвовали 49 субъектов РФ. Только из федерального бюджета на эти цели было выделено 9,8 млрд руб. Для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП было закуплено 511 реанимобилей. Создана система этапности оказания медицинской помощи в зависимости от степени тяжести полученных травм, которая представлена травмоцентрами 3-х уровней. За 3 года реализации мероприятий создано и оснащено медицинским оборудованием 214 травмоцентров. Создано и оснащено медицинским оборудованием 26 онкологических центров, в т.ч. 2 окружных и 5 федеральных.

За период реализации перечисленных программ работе в новых технологических условиях обучены более 8,5 тыс. медицинских специалистов.

Несмотря на то, что в мероприятиях по сокращению смертности от наиболее распространенных причин участвуют менее половины субъектов РФ, показатели смертности от этих причин за 2008–2010 гг. (т.е. за период реализации мероприятий) в целом по России улучшились. Так, коэффициент смертности (на 100 тыс. населения) от болезней системы кровообращения снизился за этот период на 3,63% (2007 г. — 834,0; 2010 г. — 804,2). Коэффициент смертности от ДТП, составлявший в 2007 г. 18,2, сократился в 2010 г. до 14 (снижение более чем на 23%).

В регионах, участвующих в эксперименте, показатели значительно лучше. Так, за 2008–2010 гг. в регионах, участвующих в сосудистой программе, смертность от болезни системы кровообращения снизилась на 5,4%, в то время как в остальных регионах снижение составило 1,3%.

В 2011 г. начинается второй этап реализации демографической программы, который предусматривает осуществление мероприятий по стабилизации демографической ситуации.

Поставлена задача к 2016 г.:

- стабилизировать численность населения на уровне 142–143 млн человек;
- увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни до 70 лет;
- увеличить суммарный коэффициент рождаемости по сравнению с 2006 г. в 1,3 раза;
- снизить смертность населения по сравнению с 2006 г. на треть;

*Окончание на с. 4.*

*Демографическая ситуация в стране — основная тема рабочей встречи Председателя Правительства РФ В.В.Путина и министра Т.А.Голиковой*

Фото: [www.vvprf.ru](http://www.vvprf.ru)





## Обмен визитами способствует расширению сотрудничества

По приглашению руководства компании «BioMerieux» (Франция) директор НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина проф. Н.В.Васильева в 2010 г. познакомилась с работой французских коллег. Цель компании — полная автоматизация микробиологической лаборатории с использованием инновационного оборудования, принятие необходимых решений для обеспечения труда сотрудников лабораторий и достижение максимально быстрого результата. Компания внедрила систему PREVI Isola для избавления микробиологов от рутинной работы по посеву образцов, содержащих микроорганизмы, на чашки Петри. Вышеназванная система PREVI Isola позволяет стандартизировать и полностью автоматизировать процедуру посева с производительностью до 180 чашек в час, при этом рассев образца производится на 1–10 типов сред. 08.04.2010 г. компания «BioMerieux» получила награду на конкурсе «Medical Design Excellence Award 2010» за вклад в разработку медицинской техники.

В конце прошлого года в Петербург с ответным визитом приезжал вице-президент фирмы «BioMerieux» — Mohammad El Khoury. Он познакомился с коллективом сотрудников НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина, структурой и организацией работы института, был на учебном занятии. Г-н Mohammad El Khoury принял ректор нашей Академии д.м.н. О.Г.Хурцилава, познакомив гостя с перспективами развития СПбМАПО, в т.ч. и НИИ медицинской микологии, в ближайшие годы.

В ходе визита проф. Н.В.Васильева и г-н Mohammad El Khoury согласовали примерные пути взаимодействия в ближайшее время

и, прежде всего, в аспекте повышения уровня образовательного процесса на базе НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина.

Первым шагом взаимодействия со стороны компании «BioMerieux» стал визит в институт в ноябре 2010 г. профессора д-ра Khaled Hamed, который прочитал для сотрудников института лекцию по масс-спектрометрии в связи с организацией демонстрационного класса для обучения слушателей работе на современном оборудовании.

Н.П.Елинов



О.Г.Хурцилава, Н.П.Елинов и г-н Mohammad El Khoury



Доктор Khaled Hamed

## СПбМАПО становится русскоязычным отделением EuTEACH по преподаванию вопросов подростковой медицины

С 14 по 17 февраля в СПбМАПО прошел семинар по методикам преподавания вопросов подростковой медицины для экспертов русскоязычного отделения Европейской группы по эффективному обучению вопросам охраны здоровья подростков (EuTEACH). Он был организован в рамках трехстороннего соглашения между СПбМАПО, университетом Лозанны и ЮНИСЕФ. В соответствии с меморандумом именно наша Академия становится русскоязычным отделением EuTEACH по преподаванию вопросов подростковой медицины для специалистов стран СНГ. Семинар проводили профессора медико-биологического факультета Университета Лозанны (Швейцария): заместитель декана профессор подростковой медицины Пьер-Андре Мишо и руководитель отделения медицинского образования профессор Рафаэль Бонвин. В семинаре приняли участие 28 специалистов из России, Казахстана, Украины и Молдовы — потенциальных преподавателей и экспертов Учебно-методического центра СПбМАПО по развитию клиник, дружественных к молодежи (при поддержке ЮНИСЕФ).

С точки зрения европейских специалистов, задача преподавателя должна состоять не столько в передаче знаний и информации, сколько в фасилитации — содействии самостоятельному обучению. Поэтому педагогический процесс обязательно должен быть интерактивным с вовлечением в него самих врачей-слушателей. Известно, что после лекции усваивается не более 5–10% информации. При активном включении в образовательный процесс самих слушателей уровень усвоения материала можно повысить до 50%. Последовательность обучения была представлена в виде цепочки: «знай — знай как — покажи как — делай».

Следует отметить, что швейцарские преподаватели не допускали пассивности самих участников семинара. Все обучение прошло в режиме работы «малых групп», включающих по 5 участников. К другим вариантам повышения эффективности преподавания швейцарские коллеги отнесли: интерактивную лекцию и ролевые игры с имитацией пациента, методику работы с юными пациентами «HEADS», разработанную в подростковом госпитале Калифорнийского университета.

Вместе с тем, участники семинара отмечали, что подавляющее большинство врачей первого контакта на всем постсоветском пространстве все еще предпочитает пассивный путь получения информации — запись материалов лекции фактически под диктовку. По просьбе участников семинара швейцарские коллеги попытались сформировать «магическую шкатулку» с рецептами повышения мотивации слушателей к обучению.

Полезными для участников семинара оказались рекомендации по грамотному составлению мультимедийной презентации, ее наилучшему восприятию и использованию при выступлении. Не был обойден стороной и вопрос об оценке эффективности обучения. В европейской школе наиболее часто применяется подход, разработанный Donald Kirkpatrick и включающий четыре уровня оценки: реакция (количество положительных откликов слушателей на обучение), обучение (степень усвоения знаний), поведение (количество внедренных методик, полученных при обучении), результаты (что из достигнутых результатов было обеспечено обучением).

По итогам семинара высказана взаимная удовлетворенность преподавателей и слушателей. Самое главное — у всех участников семинара появилась мотивация к совершенствованию своих педагогических навыков и внедрению новых форм активизации учебного процесса.

Сотрудничество СПбМАПО и EuTEACH будет продолжаться. В ближайших планах — проведение в мае очередной Летней школы по охране здоровья подростков для специалистов из стран СНГ силами международной команды преподавателей.

А.М.Куликов, профессор кафедры педиатрии и детской кардиологии СПбМАПО, руководитель Учебно-методического центра СПбМАПО по развитию клиник, дружественных к молодежи (при поддержке ЮНИСЕФ)



Профессора Лозаннского университета Рафаэль Бонвин и Пьер-Андре Мишо

### ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Заведующему кафедрой ГОУ ДПО СПбМАПО Росздрава В.И.Мазурову

Уважаемый Вадим Иванович! Поздравляю Вас с награждением медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени за достигнутые трудовые успехи и многолетнюю добросовестную работу.

Желаю Вам успехов, здоровья, благополучия, реализации всего задуманного.

С.И.Миронов

### Собрание иностранных интернов, ординаторов и аспирантов, организованное отделом международных отношений, состоялось в Академии 2 марта

Собрание было посвящено внесенным изменениям в Федеральный закон РФ, касающимся миграционного учета. Открывая собрание, проректор по научной работе д.м.н. А.В.Силин подчеркнул, что Академия приложит все усилия, чтобы сделать пребывание иностранных обучающихся максимально комфортным для осуществления всех поставленных учебных задач. Зав. отделом международных отношений Н.В.Цинзерлинг дала разъяснения по новым правилам миграционного учета иностранных граждан и ответила на вопросы. Зав. отделом клинической интернатуры и ординатуры Н.В.Семенова напомнила о порядке оплаты за обучение.

#### Обращаем внимание иностранных учащихся СПбМАПО на то, что:

- все сведения об изменениях, касающихся новых правил регистрации и миграционного учета, представлены на информационном стенде отдела международных отношений;
- консультации и помощь по различным вопросам можно получить в отделе международных отношений (административный корпус СПбМАПО, ул. Кировная, 41, 2 этаж) по будним дням с 14.00 до 17.00, телефон: 303–50–06



Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования  
Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга  
Санкт-Петербургская и Северо-Западная физиотерапевтическая ассоциация

ЗАО «УНП Лазерный центр ИТМО»

26 мая 2011 года  
проводят

Всероссийскую конференцию  
с международным участием

«Инновационные технологии фототерапии  
в физиотерапии и восстановительной медицине»

К участию приглашаются: научные сотрудники, работники министерств и ведомств, руководители медицинских и санаторно-курортных учреждений, главные специалисты, врачи, биологи, ветеринарные врачи, государственные и коммерческие предприятия, медицинские страховые компании, международные и российские медицинские ассоциации, производители и поставщики медицинских технологий и техники, бизнесмены.

Место проведения:

Санкт-Петербург, ул. Кировная, 41, СПбМАПО, актовъ зал

Организационный комитет конференции:

Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, 14,  
кафедра физиотерапии и восстановительной медицины  
тел./факс (812) 5550848; e-mail: nelmed@mail.ru





## Об итогах заседания ученого совета, состоявшегося 25.02.2011 г.

Ученый секретарь ученого совета к.м.н. С.А.Сайганов:

Февральское заседание ученого совета в основном было посвящено вопросам научной деятельности. Началось заседание с доклада проректора по научной работе д.м.н. А.В.Силина о плане научно-исследовательской работы СПбМАПО на 2011–2015 гг. А.В.Силин информировал ученый совет о тех необходимых требованиях и ключевых показателях, по которым будет оцениваться деятельность Академии в сфере науки и инновационных достижений. Особое внимание было уделено проблемам публикации основных результатов научных исследований и критериям рейтинга медицинских учреждений, основанных на новой методике оценки результативности научных организаций. По новой методике будет оцениваться не только научный потенциал учреждения, но и такие характеристики, как вовлеченность организации в национальное и мировое научное сообщество, коммерциализация и прикладное значение результатов исследований, кадровая обеспеченность и ресурсная обеспеченность организации, а также состояние финансовой деятельности учреждения.

В докладе сообщалось, что основное направление научной деятельности Академии на следующие 5 лет будет охватывать почти весь спектр проблем, связанных с оказанием медицинской помощи взрослым и детям. Вместе с проблемными комиссиями были сформулированы 9 основополагающих научных тем в различных областях медицины:

1. Методология и обоснование современных подходов к изучению здоровья населения и путей его улучшения;
2. Оценка эффективности существующих и разработка новых мер интенсивной терапии больных повышенного риска;
3. Инновационные методы диагностики и лечения хронических неинфекционных заболеваний, направленные на снижение инвалидизации и смертности взрослого населения;
4. Разработка и внедрение новых реконструктивно-восстановительных, малоинвазивных и реабилитационных технологий при хирургической патологии;
5. Разработка и усовершенствование новых технологий в лечении нервных и психических заболеваний;
6. Сохранение репродуктивного здоровья женщины и новые методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний новорожденных, детей и подростков с использованием инновационных технологий и модернизация оказания медицинской помощи в приоритетных направлениях национального проекта «Здоровье»;
7. Микроскопические грибы — биодеструкторы, аллергопродуценты, возбудители внегоспитальных и внутрибольничных микозов: от традиционных подходов к инновационным технологиям;
8. Профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний, аномалий и деформаций тканей и органов челюстно-лицевой области;
9. Разработка новых технологий физиотерапии и инновационных комплексных программ восстановительного лечения у больных терапевтического, хирургического профиля и спортсменов.



А.В.Силин

Выступая со вторым вопросом повестки дня д.м.н. А.В.Силин предложил на утверждение списки и состав проблемных комиссий, которые будут осуществлять реализацию комплексного плана НИР в 2011–2015 гг. Предложенные составы 9 комиссий были одобрены и утверждены ученым советом.

Следующим вопросом повестки дня был доклад директора НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина СПбМАПО проф. Н.В.Васильевой «Концепция развития микробиологических дисциплин и лабораторий в СПбМАПО и РФ». В докладе были изложены основные проблемы своевременной диагностики инфекций. Озабоченность вызвали оснащенность и кадровый состав большинства микробиологических лабораторий страны и использование устаревших методик лабораторной диагностики. По мнению Н.В.Васильевой, пришло время переходить на более быстрые и точные методы верификации микроорганизмов — молекулярно-генетические и масс-спектрометрические. Ведь задержка с выявлением возбудителя даже на час может стоить пациенту жизни. В докладе также были затронуты существующие в России проблемы с системой сертификации и подготовки специалистов по микробиологическим дисциплинам. Разобщенность микробиологических специальностей (бактериология, микология, вирусология, паразитология), традиционно сложившаяся в нашей стране, затрудняет комплексную подготовку врачей, организацию микробиологических исследований. Проф. Н.В.Васильева предложила новую концепцию организации микробиологических подразделений, строящуюся на соединении бактериологического, микологического, вирусологического и молекулярно-генетического направлений. Доклад был одобрен членами ученого совета, а предложенная концепция утверждена для организации микробиологического направления.

На февральском заседании ученого совета были внесены изменения в Положение об ученом совете Академии и в Положение об ученых советах факультетов и НИИ. Так, в пунктах, регламентирующих конкурсные процедуры, выборы заведующих кафедрами и процедуры представления к ученым званиям, появилось требование к кандидатам — обязательное присутствие на заседаниях советов. Отсутствие кандидатов на должности возможно только по уважительной причине.

Накануне заседания в адрес ученого совета поступило ходатайство от коллектива кафедры фтизиатрии о включении в состав совета заведующего кафедрой проф. А.В.Елькина. По результатам тайного голосования А.В.Елькин был избран в состав совета.

После проведения конкурсных процедур заседание завершилось слушанием отчетов по выполнению ранее запланированных докторских диссертаций: «Лабораторные маркеры целиакии» соискателя кафедры клинической лабораторной диагностики Н.В.Вохмяниной; «Оптимизация хирургического лечения больных раком прямой кишки» соискателя кафедры общей хирургии Х.М.Мусукаева; «Микозы кожи и ее придатков у больных хроническими дерматозами и соматическими заболеваниями» соискателя кафедры дерматовенерологии Л.П.Котреховой.



Н.В.Васильева

## Заседание методического совета Академии

Заседание, состоявшееся 4 февраля, открылось сообщением автора этих строк об итогах работы совета в прошлом году и плане на год текущий. Значительное место по-прежнему будет уделяться внедрению системы мониторинга качества, — нам предстоит ресертификация этой новой для нас системы! — а годичную учебно-методическую конференцию, традиционно намеченную на первую пятницу декабря, планируется посвятить роли иностранного языка в последипломном образовании врачей. Идея этой необычной темы принадлежит заведующей кафедрой иностранных языков доц. Т.Н.Ивановой, а к подготовке, как обычно, приглашаются все заинтересованные участники.

Начальник отдела мониторинга образовательных процессов проф. О.А.Чурганов озаглавил свой доклад «Концепция мониторинга образовательных процессов в Академии». Систематично изложив общие подходы к менеджменту качества применительно к работе кафедр, Олег Анатольевич остановился на составляющих понятии «внутренний аудит качества». После того, как прошли дистанционное обучение преподаватели, которым на каждой из кафедр поручена роль аудиторов, можно приступать к главному — анализу и поиску путей оптимизации всех процессов, составляющих нашу повседневную работу. Докладчик подчеркнул, что именно организация этого хорошо структурированного самоконтроля, а не внешняя «надзорная» функция, является главной задачей системы.

Выступивший в дискуссии по докладу проф. Е.Ф.Онищенко выразил, наверное, опасения многих заведующих кафедрами: не станет ли принципиально важная и нужная система менеджмента качества образования источником новых видов «бумажной отчетности», быстрым ростом числа которых, к сожалению, отмечено в нашей стране последнее десятилетие? Отвечая на этот вопрос, проф. О.А.Чурганов отметил, что составляющие анализа образовательных процессов — это не новые формы документов, а просто четко структурированные направления оценки и оптимизации, своего рода «оси координат» для нашей повседневной самооценки.

Итог подвел на правах председателя автор этой заметки. Сегодня от всех нас, от нашей инициативы, ответственности и чувства меры зависит, станет ли мониторинг качества образования действительно нашим повседневным «внутренним» помощником (как это, кстати, и происходит за рубежом!), — или выродится за неустраиваемостью в очередной вид формального контроля извне.

С отчетом о работе методического совета стоматологического факультета выступила заместитель декана доц. Е.А.Сатыго. Очень подробный и хорошо иллюстрированный отчет, отразивший традиционные и новые формы методической работы на факультете, получил одобрение участников заседания.

Очень важным мне кажется заключительное сообщение, с которым выступила заведующая учебно-методическим отделом доц. В.А.Савина. Речь снова шла о ходе выполнения плана издания учебных и учебно-методических пособий. Эта важнейшая работа, хотя и в значительной мере затрудненная постоянной сменой «правил игры», заметно активизировалась в Академии в последние годы. И все-таки проблемы остаются: в прошлом году медико-биологический, педиатрический и стоматологический факультеты не выполнили план подготовки пособий, отчасти продолжается путаница с представлением под флагом учебных пособий научных изданий монографического типа и т.д.

Наконец, в этом году нам предстоит освоить новый для нас жанр учебно-методических комплексов, подготовкой которых давно занимаются линейные вузы. На первом этапе каждой кафедре предлагается подготовить по одному такому комплексу, регламентирующему проведение сертификационного цикла по специальности. Учебно-методический отдел всегда готов оказать всю необходимую помощь в этой новой для нас форме работы, необходимые материалы имеются и в соответствующем разделе файлового хранилища академического сервера.

К.М.Лебединский

## Официальная информация

На основании решения ученого совета от 29.01.2011 (приказ ректора № 215 от 24.02.2011 г.) кафедра трансфузиологии и гематологии переименована в кафедру трансфузиологии

### Назначены на должность:

— заведующего НИЛ клеточных технологий приказом ректора № 73–2011/кп от 1.03.2011 г.  
д.м.н. Александр Борисович Смолянинов



— заведующей отделом международных отношений приказом ректора № 148–2011/лс от 17.02.2011 г.  
к.м.н. Наталья Всеволодовна Цинзерлинг



— заведующей отделом клинической интернатуры и ординатуры приказом ректора № 108–2011/лс от 01.02.2011 г.  
Наталья Васильевна Семенова



### Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» объявляет конкурс на замещение по трудовому договору должностей:

**Профессора кафедры:** акушерства и гинекологии № 2 (1,0 и 0,25), микробиологии и микологии (0,25 и 3 по 0,5), нефрологии и эфферентной терапии, сексологии (0,5), психиатрии (0,5), радиационной гигиены, сестринского дела и социальной работы (0,5), урологии и андрологии, эндокринологии им. акад. В.Г.Баранова, инфекционных болезней (0,25);  
**Доцента кафедры:** анестезиологии и реаниматологии им. В.Л.Ваневского (0,25), инфекционных болезней (1,0 и 0,5), психотерапии, медицины труда (0,5), офтальмологии (0,25), пульмонологии, микробиологии и микологии (3 по 0,5);  
**Ассистента кафедры:** дерматовенерологии и косметологии (2 по 0,25), пластической и реконструктивной хирургии (0,25), терапевтической стоматологии (0,25), микробиологии и микологии (1,0 и 0,5), амбулаторной медицины и экспертизы временной нетрудоспособности, гастроэнтерологии и диетологии (2 по 0,25).

Срок подачи заявления для участия в конкурсе — месяц со дня опубликования объявления  
(с 24 марта 2011 г. по 24 апреля 2011 г.)

Приказом ректора от 28.02.2011 г. № 228 на 29 апреля 2011 г.  
объявлены выборы заведующего кафедрой микробиологии и микологии.  
Срок выдвижения кандидатов — по 8 апреля 2011 г.

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41.  
Телефоны: 275–18–46, 303–50–00, доб. — 1220 (отдел ученого и диссертационных советов)



## О плане реализации в 2011–2015 гг. Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года

Из доклада министра Т.А.Голиковой на заседании Президиума Правительства РФ 17 февраля 2011 г.

Окончание. Начало на с. 1

уменьшить отток квалифицированных специалистов, увеличить объемы привлечения на постоянное место жительства в РФ соотечественников, проживающих за рубежом, квалифицированных иностранных специалистов и молодежи и обеспечить на этой основе миграционный прирост на уровне 200 тыс. человек ежегодно.

Наряду с действиями, предусмотренными для второго этапа Концепцией, в проект плана мероприятий на 2011–2015 гг. включены меры, предложенные в решениях Президиума Совета при Президенте по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике от 23.04.2010 г. и от 2.06.2010 г., Президиума Государственного Совета от 25.10.2010 г., в Послании Президента РФ Федеральному собранию РФ от 30.11.2010 г., а также в перечне поручений Президента по итогам совместного заседания Государственного совета и Комиссии при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике от 7.01.2011 г.

При разработке плана мероприятий учитывались неблагоприятные демографические факторы предстоящего пятилетия, прежде всего значительное (на 2 млн человек) сокращение числа женщин активного репродуктивного возраста (20–29 лет) и рост численности населения старше трудоспособного возраста (особенно в возрасте 80 лет и старше). **Основной акцент будет сделан на принятии более активных мер по снижению смертности населения, прежде всего в трудоспособном возрасте, а также по существенному улучшению общего и репродуктивного здоровья, особенно подрастающего поколения.**

К концу второго этапа предполагается охватить мероприятиями по предотвращению преждевременной смертности от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований и в результате ДТП всю территорию РФ.

Запланировано создание в каждом субъекте РФ региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений на базе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, предназначенных для оказания экстренной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Сосудистые отделения и центры будут объединены в единую телемедицинскую систему. Отдаленные и труднодоступные территории страны предусмотрено обеспечить санитарно-авиационной медицинской помощью.

**Будут активизированы программы борьбы с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, другими инфекционными заболеваниями, главным образом на основе усиления профилактической деятельности.**

**Особое внимание будет обращено на внедрение программы здорового образа жизни, новый импульс развитию которой дало принятие в 2010 г. Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения, Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака, Основ государственной политики в области здорового питания.** В проекте плана предусмотрены специальные меры по борьбе с наркоманией и употреблением психоактивных веществ.

В мероприятиях, формирующих здоровый образ жизни, особое внимание уделяется развитию профилактического направления предупреждения, выявления и своевременного лечения наркозависимых граждан.

**Для повышения доступности и качества медицинской помощи населению РФ с 2011 по 2012 гг. на всей территории РФ будут реализовываться региональные программы модернизации здравоохранения.** Безусловным приоритетом модернизации здравоохранения является снижение показателей по причинам «лидерам» в структуре смертности и заболеваемости — тем, от которых напрямую зависят улучшение демографической ситуации, рост показателя ожидаемой продолжительности жизни. Особое внимание в программах модернизации обращено на совершенствование оказания первичной медицинской помощи сельскому населению на основе развития общеврачебных практик, а также организации фельдшерских здравпунктов.

Важным направлением второго этапа реализации Концепции станет создание системы оздоровления, медицинской реабилитации и санаторно-курортной помощи, основанной на принципах этапности, непрерывности и преемственности. Структурные преобразования части санаторно-курортных учреждений планируется направить на организацию новых центров реабилитации и повышение их хозяйственной самостоятельности.

До 2015 г. планируется оснастить современным медицинским оборудованием и аппаратурой 90% санаторно-курортных учреждений, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России, в т.ч. противотуберкулезных, в соответствии со стандартами оснащения ЛПУ. Предусматривается расширить перечень заболеваний, при которых оказываются услуги по медицинской реабилитации и санаторно-курортной помощи, перепрофилировать часть коечного фонда санаторно-курортных учреждений в соответствии с потребностью в медицинской реабилитации и санаторно-курортной помощи по классам болезней, подготовить квалифицированные медицинские кадры, разработать и внедрить эффективные диагностические, оздоровительные и реабилитационные технологии. Это позволит увеличить долю пациентов, направляемых на санаторно-курортное лечение непосредственно после оказания стационарной помощи до 90%, в т.ч. на этапе амбулаторно-поликлинического лечения.

В ходе модернизации здравоохранения предусматривается повысить эффективность использования коечного фонда (увеличить оборот койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре, сократить необоснованные случаи госпитализации), в т.ч. за счет совершенствования оказания услуг по медицинской реабилитации больных непосредственно после оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации больных с последствиями травм, операций, хроническими заболеваниями.

Особое внимание в проекте плана уделяется мерам по сокращению уровня материнской и младенческой смертности, дальнейшему улучшению работы службы родовспоможения.

**Новым направлением национального приоритетного проекта «Здоровье» и демографической программы является создание симуляционных центров во всех федеральных округах.** С 2011 по 2013 г. планируется создание 12 симуляционных центров, которые будут решать проблему повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала за счет овладения мануальными навыками.

**Подготовка и внедрение новых программ обучения и повышения квалификации кадров в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии и создание симуляционных центров позволят на 15–18% улучшить показатели деятельности родовспомогательных и педиатрических медицинских организаций.**

В связи с ожидаемым сокращением числа женщин активного репродуктивного возраста предлагается принять превентивные меры по сохранению здоровья детей и подростков. Это будет делаться на основе диспансеризации детей подросткового возраста (14-летних). Также предложены мероприятия по увеличению масштабов вовлечения детей и подростков в занятия физкультурой и спортом, улучшению организации летнего отдыха детей.

**Планом предусмотрен комплекс мероприятий по улучшению организации оказания медицинской и социальной помощи, а также лекарственного обеспечения пожилых граждан.**

**В 2012 г. будет дан старт комплексу мероприятий, направленных на сохранение здоровья на производстве, в т.ч. по профилактике и своевременному выявлению профессиональных заболеваний, поэтапному сокращению рабочих мест с вредными или опасными для репродуктивного здоровья населения условиями труда.**

Комплекс мероприятий будет предусматривать реализацию скоординированных действий по двум основным направлениям: совершенствование системы охраны труда работников на производстве и создание и развитие системы медико-профилактического обслуживания работников.

В целях повышения уровня рождаемости предусматривается совершенствование механизмов использования средств материнского (семейного) капитала, развитие программ обеспечения жильем молодых семей, реализация программ профессионального обучения женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет, развитие муниципальных программ образования детей дошкольного возраста...

Новый импульс будет дан реализации программ поддержки семей с детьми с учетом лучших региональных практик и опыта, накопленного Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В план также включены мероприятия по укреплению института семьи, возрождению и сохранению духовно-нравственных традиций семейных отношений, по повышению миграционной привлекательности регионов РФ. Предложены меры по информационно-аналитическому и научному обеспечению проведения демографической политики.

Финансирование мероприятий второго этапа реализации Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г. (2011–2015 гг.) будет осуществляться в пределах средств федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и бюджетов государственных внебюджетных фондов, которые определяются при формировании бюджетов на соответствующие годы.

Полная версия выступления: [www.minzdravsoc.ru/social/demography/55](http://www.minzdravsoc.ru/social/demography/55)

## Утвержден новый состав Президиума РАМН

Окончание. Начало на с. 1.

### Состав Президиума РАМН

(по состоянию на 03.03.2011 г.)

Президент РАМН — акад. РАН и РАМН Дедов И.И.  
Вице-президент РАМН — акад. РАМН Арчаков А.И.  
Вице-президент РАМН — акад. РАМН Баранов А.А.  
Вице-президент РАМН — акад. РАМН Стародубов В.И.  
Председатель Сибирского отделения РАМН — акад. РАМН Афтанас Л.И.  
Председатель СЗО РАМН — акад. РАМН Софронов Г.А.  
Главный ученый секретарь Президиума РАМН — акад. РАМН Тутельян В.А.  
Академик-секретарь отделения клинической медицины — акад. РАМН Суслина З.А.  
Академик-секретарь отделения медико-биологических наук — акад. РАМН Чехонин В.П.  
Академик-секретарь отделения профилактической медицины — акад. РАМН Зверев В.В.

### Члены Президиума РАМН

акад. РАМН Беляков Н.А.	акад. РАМН Петров В.И.
акад. РАМН Бокерия Л.А.	акад. РАМН Покровский В.И.
акад. РАМН Володин Н.Н.	акад. РАМН Потапов А.А.
акад. РАМН Герасименко Н.Ф.	акад. РАН и РАМН Савельев В.С.
д.э.н. заслуженный экономист РФ Голикова Т.А.	акад. РАН и РАМН Сергиенко В.И.
акад. РАМН Карпов Р.С.	акад. РАМН Онищенко Г.Г.
акад. РАМН Колесников С.И.	акад. РАМН Сухих Г.Т.
акад. РАМН Котельников Г.П.	акад. РАМН Ткачук В.А.
акад. РАМН Кубанова А.А.	акад. РАМН Ушаков И.Б.
акад. РАМН Кубатиев А.А.	акад. РАН и РАМН Чазов Е.И.
акад. РАМН Мошкетова Л.К.	акад. РАМН Чиссов В.И.
	акад. РАМН Ющук Н.Д.

Выборы в РАМН проходят раз в пять лет.

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

проводит

11 мая 2011 года

XXXIV Научную конференцию «ХЛОПИНСКИЕ ЧТЕНИЯ»,

посвященную 148-летию со дня рождения з.д.н. РСФСР проф. Г.В.Хлопина и 105-летию основанной им кафедры гигиены с общей бактериологией (ныне — кафедра медицинской экологии и эпидемиологии им. Г.В.Хлопина)



К началу работы конференции планируется издание сборника трудов на тему: «Эколого-гигиенические и клинические проблемы управления здоровьем населения».

Место проведения:

Санкт-Петербург, Кирочная, 41.

Начало: 13.00

Контакты:

доц. А.С.Белкин — тел. 275 19 21; 275 19 22  
e-mail: bas11000@mail.ru

VIVAT!

13 марта — юбилейный день рождения  
у заведующей кафедрой рентгенологии д.м.н.  
Ирины Эммануиловны Ицкович. Поздравляем!

Глубокоуважаемая Ирина Эммануиловна!

Мы, сотрудники кафедры рентгенологии и рентгеновского отделения СПбМАПО, Ваши коллеги и друзья, поздравляем Вас с юбилеем!

Более 30 лет работая в ЛенГИДУВе-СПбМАПО, Вы прошли путь от аспиранта до доктора медицинских наук, заведующей кафедрой рентгенологии. Воспитанница замечательной школы профессоров-рентгенологов Ш.И.Абрамова и Г.Г.Головача, Вы продолжили славные традиции кафедры при обучении врачей-слушателей и клинических ординаторов, снижав их искреннюю благодарность.

Автор более 110 научных работ, монографий, изобретений, Вы развили свое направление лучевых исследований в кардиологии, получившее признание у специалистов лучевой диагностики и кардиологов не только в нашей стране, но и за рубежом.

На протяжении многих лет Вы успешно руководите рентгеновским отделением СПбМАПО при все возрастающем объеме современного технического парка отделения и количестве проводимых исследований.

Ваша доброжелательность и тактичность во взаимоотношениях с коллегами, врачами-слушателями и пациентами вызывают чувство искренней симпатии к Вам!

Уважаемая Ирина Эммануиловна!

Ректорат, администрация Академии и сотрудники кафедры сердечно поздравляют Вас с юбилеем, желают многих лет успешной работы в нашей Академии, счастья и благополучия во всех аспектах Вашей жизни!

На фото: И.Э.Ицкович и директор НИССХ им А.Н.Бакулева акад. РАМН Л.А.Бокерия в СПбМАПО, 2006 г.  
Фото из архива редакции



## ...чтоб сказку сделать былью. И наоборот

На сцене Московского академического музыкального театра им. Станиславского и Немировича-Данченко 12 апреля в честь 15-летнего юбилея журнала «Эксперт» состоится премьера оперного спектакля «Сказание о храме науки Сколково».

Автором оперы является Ирина Чернинова, сценарист фильмов «Спартакиада. Локальное потепление», «Предложение», «Мы видим». Постановщик спектакля — режиссер Большого театра России Олег Найденышев, ранее поставивший оперы «Аида» и «Иоланта». В постановке будут участвовать ведущие солисты Академического Большого театра, Московского Академического театра Оперетты, Мариинского Академического театра, Музыкального театра им. Станиславского и Немировича-Данченко и Московского музыкального театра «Геликон-опера».

В спектакле обыгрываются создание и развитие инновационных технологий в России, а также строительство наукограда «Сколково». Постановку будет сопровождать симфонический оркестр, солистами выступят известные российские оперные певцы. Все перипетии сюжета оперы происходят в государстве Москопотамия (согласитесь, что это нечто среднее между Месопотамией и Москвой!), где правят два брата — бог Денег и бог Науки. У бога Денег есть свой храм, а у бога Науки храма нет. Визирию снится сон, как в стране закончилась нефть. Он делится с правителями мрачными играми своего подсознания. Те принимают решение построить храм Науки, чтобы спасти страну от гибели. Мудрый Визирь прилагает все усилия, чтобы принудить жрецов Денег к инновациям и возвести величественный храм, однако это становится самой сложной задачей, стоящей перед Визирем.

Напомним, что основа либретто весьма реальна. В подмосковном Сколково создается ультрасовременный научно-технологический комплекс по разработке и коммерциализации новых технологий. Район Сколково очень удачно расположен — за пределами Москвы, но близко к ней, связан со столицей двумя железнодорожными магистралями, которые позволяют добраться до центра мегаполиса за 20–25 мин.



Д.А. Медведев на встрече со студентами, 19.03.2010

«На базе этого центра будут развиваться все пять президентских высокотехнологических направлений, направлений модернизации: это прежде всего энергетика, ИТ, телекоммуникации, биомедицинские технологии и ядерные технологии. И я принял решение — будем строить этот центр в том месте, где у нас уже есть неплохой задел для того, чтобы это сделать быстро. Скорость имеет особое значение, поэтому будем строить его в Сколково», — сказал глава государства на встрече со студентами 19 марта 2010 г.

Чуть позже, 23 марта, на заседании Комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики в Ханты-Мансийске было принято решение: в рамках проекта «Сколково» будут развиваться следующие перспективные направления: телекоммуникационные технологии, информационные технологии, технологии энергоэффективности, биотехнологии и фармацевтика, а также ядерные технологии. При этом проект предполагает не только строительство исследовательских центров, но и возведение жилых кварталов. На заседании Д.А. Медведев объявил, что инновационный центр в Сколково с российской стороны возглавит руководитель группы компаний «Ренова» В.Ф. Вексельберг. Сопредседателем научно-технического совета инновационного центра «Сколково» стал выдающийся американский биохимик, профессор структурной биологии Стенфордского университета, лауреат Нобелевской премии 2006 г. Роджер Дэвид Корнберг. Сопредседателем научно-технического совета с российской стороны назначен академик Жорес Алфёров.

Федеральный закон «Об инновационном центре «Сколково», принятый Государственной Думой 21 сентября и одобренный Советом Федерации 22 сентября, был подписан Президентом 28.09.2010 г., а 14.12.2010 г. дан старт строительству «Сколково». Д.А. Медведев определил первую реперную точку, от которой начался отсчет системы координат инновационного центра «Сколково».

Русский аналог американской Кремниевой долины будет строиться по французскому проекту. На территории Сколково появятся пять «деревень», тонко вписанных в окружающий ландшафт. Они будут соответствовать пяти направлениям модернизации и в то же время создадут комфортный образ жизни ученых. В «деревнях» они смогут на пленэре жить, общаться, обмениваться информацией. При взгляде сверху план будущего наукограда напоминает бабочку, расправившую крылья. Это будет крупнейший полигон, где планируется создание особых условий для научных исследований и разработок и их последующей коммерциализации.

Сколково нужно рассматривать как идеологию развития, которая должна распространиться по всей России, считает лауреат Нобелевской премии Ж.И. Алфёров:

«Сколково — это определенная идеология, подобная той, которая есть в Кремниевой долине, — зарабатывать на научных проектах. Эта же идеология кладется и в основу Сколково. И если мы сможем там предложить несколько столь же удачных проектов — будет замечательно».

Особенность проектов в том, что большинство из них будут возглавлять молодые специалисты.

Сотрудничество с инноцентром «Сколково» есть в планах и нашей Академии. Так, говоря о перспективном развитии Академии на заседании январского ученого совета, ректор О.Г. Хурцилава, в частности, отметил: «В части решения задачи формирования стратегического партнерства с ведущими образовательными учреждениями России и мира мы в 2011 г. планируем... национальный конгресс, посвященный развитию клеточных технологий при участии и поддержке центра «Сколково»...»

«На базе этого центра будут развиваться все пять президентских высокотехнологических направлений, направлений модернизации: это прежде всего энергетика, ИТ, телекоммуникации, биомедицинские технологии и ядерные технологии. И я принял решение — будем строить этот центр в том месте, где у нас уже есть неплохой задел для того, чтобы это сделать быстро. Скорость имеет особое значение, поэтому будем строить его в Сколково», — сказал глава государства на встрече со студентами 19 марта 2010 г.



В.Ф. Вексельберг

## Современные клеточные технологии в СПбМАПО



В конце 2010 г. было утверждено «Положение о Научно-исследовательской лаборатории клеточных технологий ГОУ ДПО СПбМАПО Росздрава».

О перспективах работы новой лаборатории рассказывает ее заведующий — Генеральный директор Покровского банка стволовых клеток д.м.н. доцент Александр Борисович Смолянинов:

Первым в мире о стволовых клетках заявил русский ученый-гистолог, основоположник унитарной теории кроветворения, начальник кафедры гистологии и эмбриологии ВМА чл.-корр. РАН проф. А.А. Максимов в 1908 г. Он назвал эти клетки «стволовыми», имея в виду, что они находятся в «стволе» — основе кроветворного дерева организма человека. С тех пор прошло более века, и сегодня развитие клеточных технологий в медицине стало занимать ведущие позиции. Новая парадигма современной биологии и медицины — клеточные и генные технологии — стала менять взгляды и подходы ко многим уже устоявшимся аксиомам клинической практики и терапии. На сегодня не существует ни одной медицинской академии или университета, где не было бы научно-исследовательской лаборатории, кафедры или уже института, изучающего клеточные технологии. Первым в Санкт-Петербурге медицинским учебным заведением, которое начинает решать научные и клинические задачи в области клеточных технологий, становится СПбМАПО. НИЛ клеточных технологий будет активно работать в тесном контакте с Инновационным фондом «Сколково» и Покровским банком стволовых клеток. Это высокотехнологическое предприятие, которое уже два года работает на научном и клиническом рынке Санкт-Петербурга. Идея его создания принадлежит ректору СПбМАПО О.Г. Хурцилава, а создавалось оно при непосредственном участии венчурного инвестора к.э.н. А.Ю. Зубарова и д.м.н. А.Б. Смолянинова.

### Какие задачи будут первоочередными для вновь созданной лаборатории?

НИЛ клеточных технологий предполагает создание молекулярно-биологической базы с созданием лабораторий: выделения стволовых клеток из пуповинной крови, костного мозга, жировой ткани, роговицы глаза, пульпы зуба; культивирования гемопоэтических и мезенхимальных стволовых клеток; криоконсервирования стволовых клеток; молекулярно-генетического НЛА-типирования высокой и низкой степени разрешения; молекулярно-генетической диагностики; ДНК-секвенирования; исследования длины теломер хромосом и активности теломеразы, ИФА и ПЦР-диагностики клеточного материала. Задача НИЛ клеточных технологий — научиться выполнять уже ставшие стандартными операционные процедуры по работе с клеточным материалом, установить материальную базу, отработать технологический процесс.

На основе этого построить научную работу с клиническими кафедрами СПбМАПО, организовать преподавание основ по регенеративной терапии, клеточной и молекулярной биологии врачам клинических специальностей. В штат НИЛ клеточных технологий будет входить 12 сотрудников. Располагаться лаборатория будет на базе Городской Покровской больницы. На сегодня НИЛ работает на оборудовании Покровского банка стволовых клеток, но в перспективном плане развития клеточных и генных технологий в СПбМАПО на 2012–2013 гг. предусмотрена за счет МЗ и СР РФ закупка специализированного оборудования на 450 млн руб. СПбМАПО в скором времени может стать самым перспективным государственным образовательным учреждением в своей отрасли по инновационным медицинским технологиям. Это активно перекликается с разработанным Федеральным законом, который будет рассмотрен в 2011 г. в Государственной Думе РФ — это Закон «О применении биомедицинских клеточных технологий».

### Кто будет нашими партнерами в России и в мировом научном сообществе?



А.Б. Смолянинов с коллегами (в центре проф. Д.Скадден)

Российскими партнерами НИЛ клеточных технологий СПбМАПО являются Институт цитологии РАН, ВМА, СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Российский НИИ гематологии и трансфузиологии, НИ детского ортопедического института им. Г.И. Турнера. Устанавливаем мы тесные связи и с Инновационным фондом «Сколково» и его медико-биологическим кластером. Сейчас НИЛ уже получила статус участника и работает над получением гранта для исследований в области клеточных технологий у пациентов с онкологическими заболеваниями. Грант позволит включить в работу многие научные и клинические подразделения Академии. Ведущим коллаборатором по работе над грантом стал проф. А.Наглер (Израиль). Он является одним из идеологов этого проекта.

Проректором по научной работе СПбМАПО д.м.н. А.В. Си-

линым, заведующим НИЛ клеточных технологий по указанию ректора СПбМАПО начаты переговоры с Калифорнийским Институтом Регенеративной Медицины (CIRM, США) в лице проф. М.Пера по проблеме исследований в области стволовых клеток; компанией «CryoCell International» (США) по исследованиям в области стволовых клеток пуповинной крови и их инновационной разработке клеточных технологий на основе стволовых клеток менструальной крови; с ведущим специалистом по клеточным технологиям профессором Гарвардской Медицинской школы Д.Скадден. Иностранным партнером мы пригласили стать ведущего онкогематолога Израиля проф. Арнона Наглера. С 2003 г. А.Наглер — Директор Института онкогематологии Израиля, ведет проекты в области геномики и протеомики.

### Так какое же будущее у стволовых клеток, перешагнувших в своем «развитии» столетний рубеж?

Стволовые клетки могут быть использованы для получения или тканей, или целых органов, специально адаптированных под будущих реципиентов. Заместительная регенеративная клеточная терапия при болезнях Альцгеймера и Паркинсона, также как при рассеянном склерозе и ранее неизлечимых аутоиммунных заболеваниях — это наиболее актуальные направления исследований. Трансплантация стволовых клеток пуповинной крови является альтернативой трансплантации костного мозга и в ряде случаев имеет ряд преимуществ (например, трансплантация после химиотерапии у онкологических больных или радиационном поражении).

### Какие подразделения Академии проявили интерес к этой работе?

Это, прежде всего, руководители клинических направлений СПбМАПО. Началась также проработка возможных путей взаимодействия с деканом педиатрического факультета, зав. кафедрой педиатрии и неонатологии проф. Ф.П. Романюком. Идет подготовительная работа по разработке медицинской технологии по применению регенеративной терапии при нейродегенеративных заболеваниях в педиатрии. Намечено интересное исследование с зав. кафедрой физиотерапии и восстановительной медицины проф. В.В. Кирияновой по исследованию воздействия физиотерапевтических методов лечения на клеточную регенерацию в стоматологии. Началась работа с зав. кафедрой репродуктивного здоровья женщин д.м.н. М.М. Сафроновой по оценке иммунологического статуса и генетического состояния здоровья женщин на основе ДНК-секвенирования генов перед ЭКО. Идет работа с зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии проф. А.В. Васильевым по регенеративной терапии мезенхимальными стволовыми клетками жировой ткани в челюстно-лицевой хирургии. Разработана совместно с кафедрой медицинской генетики и проф. Т.В. Харченко генная диагностика 25 «олимпийских» спортивных генов. Благодаря активной позиции зав. кафедрой детской травматологии и ортопедии проф. А.Г. Баиндурашвили, идет проект по разработке «дермального эквивалента» на основе фибробластов и «живых повязок» с биодеградирующими наноматрицами.

Так что работы много, и это только начало.



Профессор А.Наглер

Подготовка публикации — НАЕрастова  
Фото из архива А.Б. Смолянинова

По материалам интернет-ресурсов  
И.А. Сазанова  
Фото: www.i-gorod.com



## 21 февраля — Международный день родного языка

В русском научном языке фраза «исследование актуально» или «актуальность исследования заключается в...» вполне привычна и никого не удивляет. Более того, слово *актуальный* весьма частотно в современном русском языке и очень широко представлено не только в научном, но и в газетном и в разговорном вариантах. Почему бы не взять и не перевести его на английский язык словом *actual*? *Actual* в английском языке имеется, но сложность заключается в том, что это — «два совершенно разных зверя», потому что они означают в английском и в русском языке разные вещи. Оба слова имеют общего прародителя — позднелатинское слово *actualis* — «действующий, действенный», но, подобно детям одной семьи, имеют очень разные черты, потому что оказались в разных странах и разных условиях.

Английское *actual* впервые было зафиксировано в английских текстах в XIV в. Неизвестно — напрямую ли из латыни или через старо-французский. Самое старое его значение, теперь почти не используемое, — это *активный*. Современные значения проверим прежде всего по словарю Merriam — Webster, содержащему примеры фраз и контекстов. И получим следующее: *existing in act, not merely potential* — «действующий, не просто потенциальный»; «существующий в реальности», например, «*actual or imaginal conditions*» — «реальные или воображаемые обстоятельства», «не фальшивый и не кажущийся»; «*actual costs*» — «реальные, действительные затраты»; «существующий или происходящий в данное, конкретное время» — «*caught in the actual commission of a crime*» — «пойманный в момент непосредственно совершения преступления или, как мы обычно говорим, пойманный с поличным». В любом языке слова существуют в системе. Если мы по-русски говорим слово хлеб, то у носителя русского языка активно включается сочетаемость «черный, белый, черствый, свежий», а у прилагательного «хороший» сразу просматриваются связи со словом-синонимом «добротный» и словом-антонимом «плохой». Проверим синонимы для английского *actual*: *concrete, effective, existent, factual, genuine, real, sure-enough, true*. А вот антонимы: *ideal, inexistent, hypothetical, platonic, possible, potential, theoretical, suppositional*. Поэтому, если мы, объясняясь по-английски, говорим *actual*, мы включаем цепь ассоциаций — «не вымышленный, настоящий, тот, который на самом деле».

*My research is actual* — русифицированный штамп, не встречающийся в статьях носителей языка, сродни высказыванию «Настоящий сын лейтенанта Шмидта — это я», потому что мы сразу заставляем собеседника или читателя думать, что было еще какое-то одно или много фиктивных, ложных, потенциальных исследований. А разве мы этого хотим? Мы ведь хотим сказать о важности и злободневности исследуемых вопросов...

В русском языке слово *актуальный* появилось значительно позже — вторая половина XVIII в., от французского *actuel* или немецкого *actuell*, а английский был вовсе ни при чем. Вот какие синонимы дают русские словари синонимов и словарь иностранных слов: «животрепещущий, злободневный, острый, жгучий, действующий, жизненный, своевремен-

ный, важный, фактический». Сегодня, с легкой руки рекламщиков и СМИ, прогрессирует значение «модный», но его пока нет в словарях литературного русского языка. Например — *актуальные* ботинки, сумки и т.д.

Некоторые любят переводить с английского слово *actual* словом *реальный*, словом в современном языке частотным, но часто стилистически сниженным, жаргонным, грубым. Например, «реальные пацаны». Еще хуже, если горе-переводчики не замечают, что прилагательное уже превратилось в наречие и слово *actually* переводят также как *actual* — *реальный*, тогда как это наречие передает просто вводное слово-уточнение — «на самом деле», «в сущности», «видите ли», наконец «это». Пострадавшее от перевода название замечательной английской комедии по-русски превратилось в «Реальную любовь», что никак не соответствует содержанию. Английское название очень тонкое, с многозначием «*Love is actually...*», а конец фразы «*all around*». Перевести его можно было бы как «Любовь повсюду», «Любовь, это...», «Любовь, на самом деле, везде и всюду».

Как же эквивалентно передать идею актуальности, как мы ее понимаем в русском, на английский язык?

Во-первых, посмотрим, что дает нам веселый интернет, и увидим почти полное отсутствие слова *actual* в разделах англоязычных статей и материалов, объясняющих цели и задачи исследования. За исключением, пожалуй, одного случая — когда нужно понять, где настоящее, а где вымышленное. Например, в таком заголовке: «*Why do some people get better taking a placebo rather than actual medicine?*» Наиболее правильно передающая смысл русская фраза будет «Почему иногда люди чувствуют себя лучше, принимая плацебо вместо настоящих лекарств». Или «*Are probiotics actual medicine?*», что можно

перевести как «Являются ли пробиотики настоящим лекарством?» Или вот такой вопрос, появившийся в блоге, «*Anyone on an actual medicine for awful daily headaches that does not cause weight gain?*» «Кто-нибудь, подскажите какое-нибудь хорошее/действенное/действительно помогающее лекарство от сильной головной боли, от которого при этом не толстеют?»

Во-вторых, обратимся к синонимам русского слова «актуальный», чтобы точнее увидеть грани смысла. Найдем — «животрепещущий, злободневный, острый, жгучий, действующий, жизненный, своевременный, важный», и, взглянув на перевод ряда этих слов в словаре, получим прекрасные эквиваленты: «*relevant, vital, important*». Встречаются также сочетания «*key issue, burning issue*» — ключевой, жгучий вопрос». Это именно то, что нам и хочется сказать, когда мы по-русски говорим «актуальный».

А вот еще несколько примеров ложных друзей, о которых мы когда-нибудь еще поговорим: *accurate* — это НЕ значит «аккуратный», А значит «точный», *blank* — НЕ «бланк», А «пустой», *formal* — НЕ «формальный», А «официальный», *original* — «первоначальный, исходный».

## Реальная любовь и актуальные ботинки

Сегодня мы начнем разговор о так называемых «ложных друзьях» переводчика (*false cognates*) — словах, которые есть и в русском, и в английском языке, которые выглядят одинаково и создают иллюзию легкости перевода, но на самом деле могут привести к серьезному непониманию и ошибкам.

Познакомимся поближе с парой таких «друзей» — русским *актуальный* и английским *actual*.

## ЛИНГВОВИТАМИН

Рубрику ведет  
зав. кафедрой  
иностранных языков  
к.ф.н. доцент



Татьяна Николаевна  
Иванова

## Письмо



в номер

В февральском номере газеты прочла заинтересовавшую меня статью «Между Котом и Кроликом» и хочу Вашу коллекцию английских и петербургских «символов года» дополнить еще одним — с Карельского перешейка.



Зайка серенький под елочкой скакал  
на Карельском перешейке

Фото Т.К.Погост

В прежние годы, помнится, у вас была такая рубрика — «Символ года», в которой публиковались снимки собак (это было в год Собаки). Интересная была рубрика.

Т.К.Погост, Санкт-Петербург



## 1 марта исполнилось 55 лет заведующему кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф полковнику медицинской службы запаса доценту Шалве Лазаревичу Меараго

За более чем 20 лет работы в Академии Шалва Лазаревич прошел путь от преподавателя до заведующего кафедрой. Его высокий профессионализм, блестящее знание предмета, талант учителя сочетаются с доброжелательностью и уважением к людям и всегда привлекают слушателей и коллег.

Ш.Л.Меараго — широко эрудированный и интеллигентный человек, надежный друг. А еще и многолетний болельщик любимой команды «Зенит».

**Глубокоуважаемый Шалва Лазаревич!**

Коллектив кафедры, коллеги и друзья желают Вам крепкого здоровья, дальнейших профессиональных успехов, счастья, творческого долголетия и спортивного настроения на победу.

## В марте — юбилейная дата в жизни к.м.н. доцента кафедры медицины труда СПбМАПО помощника заведующего кафедрой по учебной работе Елены Валентиновны Милутка

25 лет Е.В.Милутка добросовестно выполняет свою работу, став высококвалифицированным профпатологом-неврологом. Опытный врач и преподаватель, она пользуется авторитетом среди коллег и слушателей.

При ее непосредственном участии учебная деятельность кафедры получила большое развитие как в отношении разработки новых учебных планов и программ, так и в привлечении на циклы последипломного образования слушателей из разных городов нашей страны.

Е.В.Милутка удачно совмещает сложную учебно-методическую работу с международной деятельностью. Прекрасно владея английским языком, она принимала участие в русско-шведском проекте по разработке оригинальных учебных программ (программно-ориентированное модульное обучение) по медицине труда. Сейчас Е.В.Милутка активно сотрудничает в Рабочей сети стран Балтийского моря по профессиональной безопасности и здоровью, со Всемирной организацией здравоохранения, с Финским институтом профессионального здоровья и Международной организацией труда.

Е.В.Милутка активна и в научной деятельности. Только за последние 5 лет ею опубликовано 15 работ. Е.В.Милутка обладает такими чертами характера, как отзывчивость, доброта, уравновешенность, трезвость в решениях, что притягивает к ней и преподавателей, и слушателей, и пациентов.

**Поздравляем дорогую Елену Валентиновну с юбилеем, желаем здоровья, бодрости и радости на работе и дома!**

Коллектив кафедры медицины труда



## Юбилейный день рождения отметила 4 марта 2011 г. ведущий документовед отдела клинической интернатуры и ординатуры СПбМАПО Светлана Анатольевна Коврова

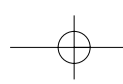
Светлана Анатольевна работает в СПбМАПО с января 2003 г. С ней очень легко и приятно работать, т.к. она всегда доброжелательна, безотказна, внимательна, всегда готова прийти на помощь.

**Дорогая наша Светлана Анатольевна!**

Поздравляем Вас с юбилеем и от души желаем крепкого здоровья, удачи в делах, благополучия в семье и чтобы на жизненном пути Вам всегда встречались только хорошие люди.

Сотрудники Учебного управления СПбМАПО





Новости наших коллег

**ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ**

25 февраля 2011 года в Актовом зале НИ детского ортопедического института им. Г.И.Турнера состоялась конференция «Метод Понсети в России: тенденции и перспективы». В конференции приняли участие более 100 врачей из разных городов России.

Лечение по методике Понсети — наиболее щадящий, эффективный и общепринятый в настоящее время способ лечения детей с косолапостью. Большинство ортопедов во всем мире признают метод Понсети в качестве «золотого стандарта» лечения врожденной косолапости.

На сегодняшний день становится очевидным, что ситуация с лечением врожденной косолапости требует оптимизации как клинических, так и организационных подходов.

В связи с этим под эгидой Федерального государственного учреждения «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера» и кафедры детской хирургии ГОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» решено организовать Экспертную группу по применению методики Понсети у детей с врожденной косолапостью.

Члены Экспертной группы — врачи, обладающие значительным клиническим опытом, непосредственно практикующие метод Понсети, участвующие в научных и практических мероприятиях и готовые к активному взаимодействию с другими участниками интеграционного процесса. В клиниках, проводящих обучение, имеются клиническая и академическая базы, квалифицированный преподавательский состав, опыт обучения врачей применению методики Понсети у детей с врожденной косолапостью, а также практикуется стандартизированный протокол лечения в соответствии с основными рекомендациями автора метода. Такими клиниками стали НИ детский ортопедический институт им. Г.И.Турнера и Ярославская ГМА.

В ближайшее время начнется подготовка к проведению и участию в V Международной конференции «Врожденные деформации стоп у детей», которая пройдет 15–16 сентября в Одессе.

В. Кенис

Фото из архива НИДОИ им. Г.И.Турнера



Даты из истории Академии

**120 лет назад в Императорском Клиническом институте Великой княгини Елены Павловны открыт новый корпус, известный как павильон Э.Э.Эйхвальда**

Павильон, названный в память первого директора Эдуарда Эдуардовича Эйхвальда, стал второй по счету постройкой на территории Института. Павильон был заложен в год основания нашего учреждения, в 1885 г., по проекту академика архитектуры Р.А.Гедике. Строительство было завершено при директоре проф. М.И.Афанасьеве, и павильон открыт в 1891 г. Здесь разместились новые клинические отделе-



ния на 28 мест — 20 гинекологических и 8 глазных кроватей. В 1894 г. к этому павильону было пристроено здание операционной. Позже здесь находились кафедра и клиника абдоминальной хирургии, в настоящее время — НИИ эндокринологии, Нефрологический центр, ряд кафедр и др.

М.В.Шаврукова

Фото И.А.Сазановой

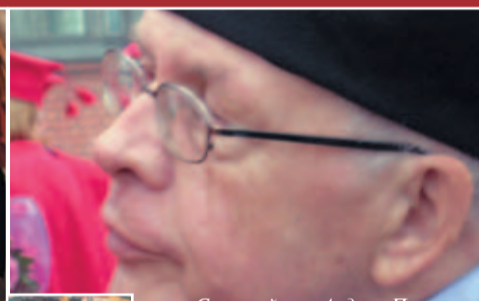
**Не думай о мгновениях свысока...**

**Вернисаж «Вестника»**

К юбилею главного редактора  
Ирины Алексеевны Сазановой



В храме Христа Спасителя



Светлый лик Андрея Петрова



И.А.Сазанова в свободное от газеты время



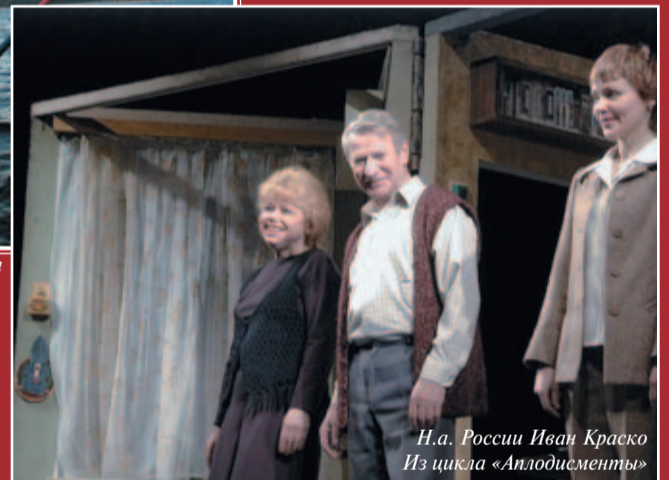
9 Мая на Дворцовой



Ж.Депардьё



Актриса Т.Доронина



Н.а. России Иван Краско  
Из цикла «Аплодисменты»



Ноктюрн белой ночи



Балетмейстер Борис Эйфман



Забронзовевший  
Юрий Хатуевич Темирканов



Между молотом и наковальней



Воинствующий материализм



Знакомство без вариантов



## ДОМ, В КОТОРОМ ЖИЛА «КРАСНАЯ БАРОНЕССА»

## ПРИЗНАНИЕ

На что мне чудеса волшебной красоты,  
На что мне глетчеров безмолвная громада  
И в радужной пыли над пеной водопада  
Из тонких проволок сплетенные мосты,  
Туннели грозные, где в сумраке вагона  
Лазурной молнией врывається простор  
Сверкающих озер, —  
Обломком бирюзы, упавшей с небосклона  
В кольцо жемчужно-белых гор?  
На что мне цветники в задумчивых аллеях,  
На что мне полутьма таинственных дубров,  
И краски панорам блестящих городов,  
И тысячи картин в старинных галереях,  
На что мне океан и баюня маяка,  
Как уголь черная, на пурпуре заката,  
И свежий запах волн, и песня рыбака,  
И вьющийся дымок далекого фрегата?  
На что мне вся земля и свет, и жизнь? На что  
Весь мир великий, мир ничтожный?  
Мне сердце говорит: «Не то, не то!»  
И дальше я бегу с мечтой моей тревожной:  
Не нужно мне дворцов, благоуханных роз  
И чуждых берегов, и моря, и простора!  
И жажду долгого, мерцающего взора,  
Простых и тихих слов, простых и теплых слез, —  
Немного ласки и участия,  
Одной улыбки милых глаз,  
Немного сумрака в глубоко мирный час  
И капли, только капли счастья!.

Д.Мережковский, 1886 г.

Стихи, дом, фотография, картина — эти произведения разных видов искусства объединяет одно имя — баронесса Варвара Ивановна Икскуль фон Гильдебрандт (1852 (?)–1928), о которой не склонная к сантиментам Зинаида Гиппиус писала в своих воспоминаниях: «В Петербурге жила когда-то очаровательная женщина. Такая очаровательная, что я не знаю ни одного живого существа, не отдавшего ей дань влюбленности, краткой или длительной. В этой прелестной светской женщине катела особая сила жизни, деятельная и пытливая...»

Попечительница Общины сестер милосердия и школы сиделок им. генерал-адъютанта М.П. фон Кауфмана баронесса В.И.Икскуль и старшая сестра общины Л.И.Филиппова, 1904–1905 гг.



«Теперь начинается самый разгар приема сиделок... а с июля, вероятно, придется приступить к устройству Общины, ввиду того, что нам будут ассигнованы суммы на ее открытие. Я так давно мечтала об этом деле, что не хочу его откладывать, ведь неизвестно, сколько мне еще придется жить на свете, а хотелось бы осуществить давнишнюю мечту, прежде чем исчезнуть навеки. Пока усталости не чувствую и возжусь с бельем, мебелью, посудой и пр. Все это, конечно, очень маленькое дело, но оно мне несказанно дорого. Когда я подумаю о возможности облегчить страдания многих, мне легко делается жить».

Из письма баронессы В.И.Икскуль. 1900 г.



Дом на Кирочной, 18. Особняк архитектора Императорских театров, Почтового ведомства и учебных заведений Цезаря Альбертовича Кавоса (1824–1883), внука дирижера и композитора Катарина Кавоса. Дом построен по его собственному проекту и несколько перестроенный в 1875 г. арх. П.С.Самсоновым.



И.Репин. Женщина в красном (1889). Холст, масло. 196, 5x71, 7 см. ГТГ, Москва

В ее судьбе было все необычным. Отец — генерал-майор Иван Лутковский состоял в свите Его Императорского Величества при генерал-фельдцейхмейстере русской армии Великом князе Михаиле Николаевиче, мать — урожденная Штерич — представительница знатного сербского рода. Гувернантка, воспитывавшая девочку, стала впоследствии известной французской писательницей, публиковавшейся под псевдонимом Анри Гревиль. Когда Варя выросла, то превратилась в стройную художавую девушку с большими темными глазами и с седой прядью в темных волосах. В 16 лет Варвару Лутковскую выдали замуж за дипломата, действительного статского советника и камергера Николая Глинку-Маврина, который был на двенадцать лет старше супруги. В один прекрасный день она, уже мать двух сыновей — Григория и Ивана, решила, что «с нее хватит», и уехала в Париж. Случился скандал. Более того, она стала писать романы под псевдонимом Rouslane (Руслана). Некоторые из них печатались с предисловиями самого Мопассана.

Чтобы замаять скандал, за границу был направлен и ее муж. Местом их пребывания на долгие годы стали Германия, Италия и Франция. Там родился третий ребенок — дочь Софья. Но это не помогло укреплению семейного союза и — ей не исполнилось еще и тридцати — она разводится с мужем, чтобы через несколько лет стать баронессой — женой русского посла в Риме действительного тайного советника Карла Петровича Икскуля фон Гильдебрандта (1818–1894), который, заметим, был не только на два года старше ее матери, но и был начальником ее бывшего мужа.

В Риме король Умберто был настолько пленен ее красотой, что однажды, вспоминают современники, «на

Корсо появилась коляска, в которой барон и баронесса Икскуль занимали приличествующие им места, а король примостился на скамеечке у ног баронессы. Об этом стало известно в Петербурге, и шокированная императрица Мария Федоровна на очередном выходе во дворец выказала Варваре Ивановне свою немилость». Барон Икскуль подал в отставку. Шел 1889 год, супруги переехали на постоянное место жительства в Петербург.

И здесь одной из граней бурной жизни Варвары Ивановны стала благотворительность. Так, побывав в деревне и «огорчаясь полным отсутствием книг для народа», она на несколько лет занялась изданием книг для народного чтения, найдя единомышленника в лице издателя И.Д.Сытина. Многие писатели разрешали баронессе безвозмездно перепечатывать их произведения, а Репин бесплатно оформлял обложки. Книжки для народа, издававшиеся баронессой Икскуль, выходили под грифом «Правда». Издания В.И.). По просьбе Льва Толстого баронесса помогала духоборам, переселявшимся в Канаду. В 1892 г. она выезжала «на голод» в село Нижняя Серда Казанской губернии, собирала деньги, организовывала столовые. Во время поездки заразилась оспой и едва не умерла.

После смерти мужа Варвара Ивановна, купив дом у Аларчина моста, открыла литературно-художественный салон. Салон (сначала у Аларчина моста, затем — на Кирочной, 18) посещали многие знаменитости: И.Е.Репин, В.С.Соловьев, А.М.Горький, Д.С.Мережковский, З.Н.Гиппиус, М.В.Нестеров, В.Г.Короленко, А.П.Чехов, Л.Н.Толстой и др. О хозяйке салона все мемуаристы вспоминали как о женщине редкой красоты и столь же редкого ума, вкуса, изящества и исключительного такта. Это ее И.Е.Репин

изобразил на знаменитом портрете «Женщина в красном». (Говорят, что портрет послужил тому, что Варвара Ивановна получила прозвище — «красная баронесса»). А в первом поэтическом сборнике Д.С.Мережковского (1866–1941) двенадцать стихотворений были посвящены Варваре Ивановне. (Одно из них, написанное 125 лет назад, в 1886 г., мы процитировали в начале статьи).

Красота и исключительное обаяние баронессы обеспечили ей не только громадный светский успех, но и во многом способствовали ее успешной благотворительной деятельности. А это — отдельная, едва ли не самая главная грань ее личности. Так, например, она состояла членом правления Общества для доставления средств Высшим женским курсам в Санкт-Петербурге, способствовала возобновлению деятельности Женских медицинских курсов. Участвовала, и весьма активно, в создании первого в Европе Женского медицинского института (ныне СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова), учредила несколько стипендий своего имени, занималась сбором средств для организации дешевых и даровых обедов нуждающимся. В 1895 г. подарила, значущую и по ныне в числе важнейших, книжную коллекцию библиотеке Санкт-Петербургского университета. Участвовала Варвара Ивановна и в подготовке Пироговских съездов, первой перевела Достоевского на французский язык. Имея большой опыт организации женского медицинского образования, В.И.Икскуль создала Общину сестер милосердия им. М.П. фон Кауфмана\* и образцово поставила работу и Общины, и Школы сиделок. Среди членов правления Общины были известные врачи и государственные деятели (директор Женского медицинского института В.К. фон Анреп, профессор Ф.Ф.Мертенс, Д.О.Отт, С.С.Бот-

\*\* Проф. П.А.Вельяминов (1855–1920). Окончил медицинский ф-т Московского университета. Лейб-медик Императора Александра III, с 1894–1913 гг. — профессор, а в 1910–1912 гг. — начальник ВМА. Основал первый в России «Комитет скорой помощи». В 1893 г. назначен директором Максимилиановской лечебницы. В старинном доме на ул. Кирочной, 18 П.А.Вельяминов занимал первый этаж. В течение 14 лет он был врачом Крестовоздвиженской общины, и из них девять лет возглавлял ее как главврач.



\* Многолетний председатель Российского общества Красного Креста генерал-лейтенант Михаил Петрович фон Кауфман, именем которого была названа созданная по инициативе баронессы Икскуль Община сестер милосердия, тоже жил на Кирочной улице. И отпевали его в храме Святых безребренников Космы и Дамиана лейб-гвардии саперного полка, который также находился на Кирочной. Храм был взорван, когда началось строительство станции метро «Чернышевская».

