



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Мы должны превратить Академию в современный европейский вуз

VIVAT!



Золотой медалью имени С.П.Боткина «Лучшему терапевту» награжден член-корр. РАМН, д.м.н., профессор, проректор по клинической работе СПбМАПО Вадим Иванович Мазуров.

Поздравляем!



Медаль имени С.П.Боткина учреждена Военно-Медицинской Академией в трех степенях: золотая, серебряная и бронзовая. Церемония вручения первых медалей прошла в ВМА в конце 2005 года.



С праздником, дорогие коллеги, с Днем защитника Отечества!

Так сложилось, что праздник 23 февраля, День защитника Отечества, стал праздником мужчин. Женщина давно носит мужскую одежду, осваивает мужские профессии, и, к сожалению, все чаще принимает на себя мужские обязанности, но быть Мужчиной, к счастью, могут быть только мужчины.

«Будь мужчиной!» — слышит мальчик с детства. Подразумевается — будь сильным и ответственным, имей твердую волю, мужество, ум, но также — великодушие и доброту. Такие качества приписывали рыцарям. И хотя настоящие рыцари давно стали достоянием истории и легенд, внутри каждого мужчины (да и каждой женщины!) живет некий идеал мужчины-рыцаря, к которому они подсознательно стремятся.

Дорогие наши Мужчины, наши Рыцари, наши Защитники! Мы чувствуем себя настоящими женщинами только рядом с вами.

Примите наши самые сердечные поздравления с праздником и искренние слова признательности, уважения и любви.

Здоровья вам, удачи, благополучия, счастья и мира в доме!

^{1/2} коллектива, именуемая в фольклоре — Прекрасной половиной



ПРИЗНАНИЕ В ЛЮБВИ накануне 8 Марта!

Как от солнечного тепла лопаются нежные створки почек деревьев, являя миру нежнейшую зелень первой листвы, так в этот весенний праздничный день все лучшее и сокровенное, что мы храним очень глубоко в сердце, хочется сказать вслух.

Дорогие, милые, неповторимые!

Мы любим Вас! Мы ценим Вас! Мы гордимся Вами! Ведь именно вы зажигаете и сохраняете не только огонь очага родного дома, но и тот огонь в душе, который делает жизнь Жизнью. Вы будите в нас, мужчинах, всю гамму чувств от самой нежнейшей любви до... Вспомните, кто стал причиной Троянской войны? И этот случай далеко не единственный! Практически все в истории человечества делается из-за вас и для вас. На подвиги и безрассудства с самых древнейших времен нас подвигаете тоже вы. Вы вдохновляете живописцев и музыкантов. Вам посвящаются венки сонетов. Ни один литературный сюжет или герой (только ли литературный!?) просто немыслимы без вашего, часто рокового, присутствия. Что значил бы Тристан без Изольды, Ромео без Джульетты, а Отелло без Дездемоны? Была бы ли так прекрасна муза Петрарки без Лауры, а Данте без Беатриче? И можно ли воспринимать Онегина без Татьяны, а Мастера без Маргариты? И вообще трудно представить, как бы выглядел мир, если бы в свое время, давным-давно, наша прародительница Ева не сорвала запретное яблоко...

И с тех самых пор все, что бы ни делали мы, мужчины, — может быть, не всегда художники и поэты, — мы все делаем только для вас! Все: от великих открытий до элементарного мытья посуды.

Мы очень хотим, чтобы взгляд ваш был нежным и ласковым, улыбка радостной и лучезарной!

Чтобы вы сами и ваши дети и близкие были здоровы!

Чтобы покой и уют царили в вашем доме и душе!

И чтобы в повседневной круговерти дел и событий вы смогли (и захотели!) услышать те слова, которые, не часто произносимые, «высоким слогом русского романа» звучат в душе каждого из нас:

«Я Вас люблю,
Я думаю о Вас
И повторяю в мыслях
Ваше имя!...»

Мужественная половина коллектива Академии



Рис. Н.Кузьмина

Лео Антонович БОКЕРИЯ — лауреат национальной премии «Человек года-2005» в области медицины, лауреат Ленинской и Государственной премий, заслуженный деятель науки РФ, главный кардиохирург РФ, академик РАМН был гостем нашей Академии 13 января 2006 г. Во время визита академик Бокерия познакомился с работой научных, учебных и клинических подразделений Академии, осмотрел домовый храм Академии, провел мастер-класс для кардиохирургов и принял участие в юбилейном чествовании заведующего кафедрой сердечно-сосудистой хирургии профессора Ю.А.Шнейдера.

Л.А.Бокерия: «Кафедра сердечно-сосудистой хирургии широко известна у нас в стране. Очень современный стиль работы. Делается большое количество операций. Кафедра является одним из пионеров операций на открытом сердце — принципиально нового направления в хирургии.

Большой объем сосудистых операций. Надо сказать, что мы видим постоянное развитие кафедры, поэтому, я думаю, что признанием заслуг и авторитета заведующего кафедрой является то, что на юбилей профессора Шнейдера высадился целый десант известных специалистов из

России и, в частности, из Москвы.

Хочу поздравить Юрия Александровича с первым юбилеем в его жизни и пожелать ему новых творческих успехов. А поскольку Академия состоит из кафедр, то вклад каждой кафедры способствует прогрессу всей Академии».



Академик Л.А.Бокерия провел мастер-класс для кардиохирургов Академии

НАШИ ГОСТИ



Ректор Н.А.Беляков рассказал гостю о восстановлении домового храма Академии



Учебная работа Академии в 2005 году

Проректор по учебной работе
член-корр. РАМН, профессор А.П.Щербо

ких пособий. Итоги его реализации отражены в табл.2.

По сравнению с прошлым годом отмечается положительная динамика — в 2005 г. выпущено 198 учебно-методических пособий (166 в 2004 г.), из них 35 — с грифом УМО (20 в 2004г.)

Это основные цифры, которые характеризуют учебную работу Академии в 2005 г. Надо сказать, что самое главное событие 2005 г. — это успешное прохождение Академией аттестационно-аккредитационной экспертизы, проведенной комиссией Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки. По результатам аттестации был составлен план по реализации основных выводов и рекомендаций аттестационной комиссии. И этот план практиче-

сесce всей нашей работы. В СПбМАПО было аккредитовано 28 программ профессиональной переподготовки, которые являются основой учебной работы Академии. Но объем профессиональной переподготовки, проводимый в Академии, значительно шире, и есть договоренность с Министерством образования и науки РФ, что постепенно по ходу проведения циклов профессиональной переподготовки по другим, не аккредитованным специальностям, мы будем представлять документы в Министерство образования и науки РФ, и далее, не дожидаясь следующей аттестации, их будут дискретно аккредитовать.

Учебная работа — основной раздел работы Академии как

Виды циклов в динамике (2001–2005 гг.)

					В том числе				
Годы	ПП	ОУ	ТУ	Всего за год	бюджетные		дополнительные	Сертификационные	Выездные
					плановые	хозрасчетные			
2001	35	435	598	1068	816	207	46	415	88
2002	33	438	652	1123	832	245	46	429	81
2003	31	442	707	1180	844	288	48	442	107
2004	61	469	656	1186	876	250	60	443	104
2005	73	494	646	1213	919	221	73	507	105

Таблица 1

ски по всем пунктам уже выполнен. Задачи на предстоящий период в преддверии следующей аттестации мы будем решать в про-

учебного заведения. И у нас есть достаточно резервов, чтобы выполнить стоящие перед нами задачи.

Таблица 2

Факультет	Учебно-методические пособия		Гриффы МЗ и УМО	
	План	Факт	план	факт
Хирургический	38	42	15	4
Терапевтический	42	44	18	12
Медико-биологический	37	34	8	5
Общественного здравоохранения	45	32	18	5
Педиатрический	21	28	8	8
Стоматологический	21	18	5	1
Всего	204	198	72	35



На январском заседании ученого совета коллеги поздравляли профессора Виктора Анатольевича Ташлыкова с юбилеем! Ректор Н.А.Беляков вручил юбиляру Почетный диплом Академии и Почетную грамоту Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

Поздравляем!



Глубокоуважаемый коллега! Если Вы студент-медик, интерн, клинический ординатор или молодой научный сотрудник, приглашаем Вас принять участие в XII-ой Всероссийской научной конференции молодых ученых «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАТОФИЗИОЛОГИИ», которая состоится 20–21 апреля 2006 года. За дополнительной информацией обращаться по адресу: кафедра патофизиологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 197022, С.-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8; тел.: (812) 499–70–35 факс: (812) 499–70–69 e-mail: articles87@mail.ru

Официальная информация

Заведующим кафедрой амбулаторной медицины избран



д.м.н. доцент
Евгений Федорович Онищенко

В октябре 2005 г. в структуре учебного управления СПбМАПО создан учебно-методический отдел.

Деятельность отдела подчинена трем основным задачам: учебно-методической, организационно-методической и научно-методической.

Учебно-методическая работа предполагает оказание методической помощи кафедрам в разработке учебной документации, банка тестов контроля знаний, учебных и учебно-методических пособий, а также в оформлении документов для получения грифов.

Организационно-методическая работа отдела заключается в организации подготовки Академии к комплексной проверке деятельности (аккредитации, аттестации, лицензированию); обеспечении кафедральных коллективов руководящими документами, регламентирующими образовательную деятельность; разработке и внедрении в учебную деятельность СПбМАПО элементов накопительной системы (системы кредитов); участия в проверках правильности ведения учебной документации на кафедрах Академии.

К научно-методической работе относится разработка системы контроля качества подготовки врачей в рамках Болонской конвенции, а также проведение исследований в области организации учебного процесса.

Заведующая отделом — к.м.н. Виктория Александровна Савина. Тел.: (812) 272-63-43

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Северо-Запада», Северо-Западного отделения РАМН проводит конференцию «Диализная терапия диабетической нефропатии», приуроченную к открытию Нефрологического центра НИИ эндокринологии СПбМАПО. Конференция состоится 10 марта 2006 г. по адресу: Санкт-Петербург, Кирочная ул., 41. Контактное лицо: А.К.Гуревич Телефон: 275–15–54 E-mail: gurevichak@mail.ru

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования 19 мая 2006 года проводит научно-практическую конференцию молодых ученых и специалистов «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины — 2006»

К участию в конференции приглашаются молодые ученые в возрасте до 35 лет.

Контакты: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41, СПбМАПО, управление науки. Телефон: (812) 275–19–29

В 2005 г. кафедры и все административные подразделения, сопровождающие учебный процесс, провели колоссальную работу. И как следствие, основные показатели устойчиво остаются на хорошем уровне. Учебная работа СПбМАПО складывается из нескольких основных направлений.

Проведение плановых циклов. В течение 2005 г. на плановых циклах прошли подготовку 25 724 слушателей, в том числе 18 006 слушателей из СЗФО, 7718 — из других регионов России. В основном, это были слушатели-бюджетники — 18 927 человек, и 6797 слушателей проходили обучение на контрактной (платной) основе.

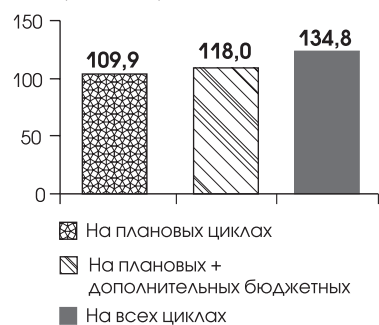


Рис. Выполнение плана (сл./мес, %)

В структуре учебных циклов за пять последних лет отмечается увеличение более чем в 2 раза количества циклов профессиональной переподготовки. Положительная динамика свойственна и росту количества циклов общего усовершенствования (табл. 1).

Сохраняется положительная динамика и в количестве подготовленных нами слушателей на выездных циклах: в 2005 г. подготовлено 4178 врачей, из них для СЗФО — 1525.

Выросло также и количество сертификационных циклов — в 2005 г. их было 507, а количество слушателей на них составило по Академии 14 626, из них по СЗФО — 10 848 слушателей.

Сравнительная оценка контингента слушателей показала, что на 70% мы работаем на СЗФО, в котором СПбМАПО выполняет координационную функцию в области последипломного образования врачей.

Особо следует отметить такую форму подготовки, как краткосрочные циклы по высокотехнологичным разделам медицины. Здесь показатели тоже достаточно прогрессивны: в 2005 г. на 145 циклах обучение прошли 1588 слушателей (в 2004 г. — на 139 циклах было

1373 слушателя). По количеству проведенных циклов лидируют следующие кафедры: медицинской косметологии — 16 циклов; медицинской экологии — 10; организации стоматологической службы — 9; офтальмологии — 8; медицины труда — 7; онкологии — 6; радиационной гигиены — 6; семейной медицины — 5. Но здесь есть еще возможности для дальнейшего развития.

На циклах повышения квалификации проходят обучение и иностранные специалисты. Их относительно немного, что обусловлено рядом причин: визовыми трудностями, немалыми материальными расходами на проезд, оплату учебы и проживания. Но репутация нашей Академии достаточно высока, это является определяющим фактором при выборе места обучения: в 2005 г. обучение прошли 152 зарубежных слушателя (144 — в 2004 г.).

В 2005 г. количество слушателей на кафедре педагогики составило 260 человек (в 2004 г. — 263). На этой кафедре, в соответствии с составленными пятилетними кафедральными планами, проходят повышение квалификации также и преподаватели нашей Академии. В 2005 г. прошли подготовку 178 сотрудников Академии (188 в 2004 г.), из них: профессора и доценты — 61; ассистенты и преподаватели — 39; аспиранты — 43; клинические ординаторы и старшие лаборанты — 35.

К сожалению, наблюдается некоторое снижение показателей в этом направлении. Следует обратить внимание и на то, что мы должны также выполнять план по повышению квалификации преподавателей по специальности. И здесь тоже есть претензии к некоторым заведующим кафедрами.

Одним из важнейших критериев, по которым оценивается работа Академии, является подготовка учебно-методических пособий. В начале года по итогам аттестации Академии был составлен план по подготовке учебно-методичес-

Административно-хозяйственная и социальная работа Академии в 2005 году

Проректор по административной и социальной работе Л.В.Исаева

Общежития, гостиницы, кафе, инженерно-технические и хозяйственные службы (технический отдел, отдел эксплуатации зданий основной базы и службы эксплуатации УКК, отдел снабжения), отдел договорных отношений — таков неполный перечень подразделений, занятых в сфере обеспечения деятельности Академии, с каждым годом все более интенсивной.

Для расселения иногороднего контингента обучающихся мы имеем 1190 мест в двух комфортабельных общежитиях: 180 мест в отеле «Академия***» (Заневский пр., 1/82) и 1010 мест в общежитии квартирного типа (УКК №2, пр. Просвещения, 45).

Основной контингент обучающихся (ординаторы, аспиранты, интерны, врачи-слушатели, приезжающие на циклы повышения квалификации) проживает в общежитии УКК №2, которое в 2005 г. работало с очень высокой нагрузкой. Гостиница УКК №1 в 2005 г. была переименована в отель «Академия», прошла процедуру повторного лицензирования, подтвердив свою категорию «три звезды». Среднегодовая нагрузка составила 56,6%. Заметно вырос приток иногородних обучающихся, и в периоды массовых заездов (март-май; сентябрь-ноябрь) по-прежнему возникала проблема их расселения. Для решения этой проблемы администрацией был предпринят ряд мер:

— Отель «Академия» был подготовлен к размещению врачей-слушателей, для которых разработан специальный прейскурант с введением льгот.

— Учебным управлением был составлен перечень из 49 кафедр, базирующихся в УКК №1 или территориально близких, слушатели которых размещались только в общежитии УКК №1.

— Администрацией общежитий были введены в эксплуатацию резервные места в периоды массовых заездов (март-май; сентябрь-ноябрь).

— Возобновились работы комиссии по упорядочению проживания сотрудников в общежитии УКК №2.

— Администрацией УКК №2 были завершены косметический ремонт и оснащение 15 квартир с введением в эксплуатацию 64 мест повышенной комфортности.

В период пиковой нагрузки (после 15 сентября) максимальное количество врачей-слушателей в общежитиях составило 408 человек.

В УКК №1 завершается капитальный ремонт помещений корпуса «Б», в феврале планируется ввести в эксплуатацию 45 двухместных номеров на 90 мест. Самым действенным мероприятием по устранению дефицита мест в общежитиях могло бы быть введение в эксплуатацию двух недостроенных секций в УКК №2 (122 кв. — 522 койко-места). В этом направлении ведется работа.

Эксплуатация общежитий и гостиниц учебно-клинических комплексов обеспечивает заметный вклад во внебюджетный фонд Академии. Анализ финансовых поступлений и затрат определяет рентабельность деятельности УКК №1 и №2 и свидетельствует об их поступательном развитии. В 2005 г., в сравнении с 2004 г., совокупный доход вырос на 20%. Гостиничная деятельность общежитий в летний период позволила получить около 14 млн. рублей для проведения работ по подготовке к зиме.

Если в течение 2004 г. врачами было занято около 3100 мест (менее 10% от общей занятости), то в течение 2005 г. — около 13000 мест (40,6%), а это составляет менее 26% фонда гостиницы и дает дополнительную возможность принимать гостей Академии и туристов. Накоплен определенный опыт сотрудничества с туристическими фирмами и рядом подразделений при обслуживании академических мероприятий.

Мы изыскивали все резервы по получению дополнительных ресур-

сов для формирования доходов. Таким ресурсом являлось получение средств от сдачи в аренду временно свободных и требующих ремонта помещений, в основном, хозяйственных, подвальных и чердачных, в зданиях Академии. В течение отчетного периода арендный доход вырос до 6,5 млн. руб. Это хорошее подспорье при reinvestиции в текущий и капитальный ремонт зданий и оплату ремонта оборудования. В дальнейшем по-прежнему будет преобладать тенденция использования помещений для собственных нужд и арендные отношения сохраняются только с теми организациями, с которыми Академия связана производственной деятельностью.

Помимо арендной деятельности осуществлялся контроль за эксплуатацией аудиторного фонда. В 2005 г. аудиторный фонд пополнился преобразившимся после ремонта и прекрасно оснащенным конференц-залом на 70 мест в НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина, также были отремонтированы и переоснащены аудитории кафедр сестринского дела, спортивной медицины и реабилитации, военной и экстремальной медицины и др. За отчетный период на наших базах было проведено более 40 конференций. В фонд Академии поступило 487 тыс. руб. в качестве оплаты аренды и эксплуатации актового и конференц-залов, что позволяет частично компенсировать затраты на их ремонт и оснащение, осуществляемые техническими и хозяйственными службами.

У инженерно-технических и хозяйственных служб всех подразделений работы хватает круглый год. Особенно интенсивной она бывает летом, когда выполняется основной комплекс работ по подготовке Академии к осенне-зимнему периоду как с привлечением сторонних организаций-подрядчиков, так и своими силами. Не вдаваясь в подробности, отмечу наиболее значимые из выполненных мероприятий: подготовка систем отопления, горячего и холодного водоснабжения, систем учета тепла и водомерных узлов, оборудования газовых котельных.

Готовность наших зданий и коммуникаций к работе в зимний период была подтверждена, в частности, актами проверки контролирующей организации. На всех базах в административных помещениях, клиниках,

на кафедрах производились ревизия и ремонт сантехнического и электро-технического оборудования. Из электротехнических мероприятий стоит обратить внимание на установку энергосберегающих ламп и блоков бесперебойного питания для автономного электроснабжения клиники. Анализ электропотребления после установки 600 шт. энергосберегающих ламп показал, что замена электроламп на энергосберегающие сократила электропотребление на 42 кВт, что позволило установить дополнительное оборудование, не превышая имеющуюся на основной базе мощность (630 кВт): кондиционеры (12 шт.), стоматологические кресла (2 шт.), системы обеззараживания воздуха (18 шт.), кофейные аппараты (2 шт.), UPS в реанимационном отделении. Кроме этого, уменьшились затраты на оплату электроэнергии на 20,0 тыс. руб. в месяц. Таким образом, затраты на приобретение энергосберегающих ламп (60,0 тыс.руб.) окупились за три месяца при их сроке службы не менее трех лет.

Для автономного электроснабжения клиники и стабилизации напряжения имеет установка в течение 2004—2005 гг. блоков бесперебойного питания (UPS): в операционном блоке (при макс. нагрузке 9 кВт — 56 мин. автономной работы), в реанимационном отделении (при макс. нагрузке 48 кВт — 62 мин. автономной работы), МРТ (при макс. нагрузке 2,5 кВт — 56 мин. автономной работы).

По результатам Всероссийского конкурса «Золотая опора», проводимого РАО ЕС России в 2005 г., СПбМАПО заняла второе место среди учебных заведений по рациональному использованию и сбережению энергоресурсов.

Значительный объем ремонтных работ в 2005 г., оснащение отремонтированных помещений новой мебелью и оборудованием имеет своей целью последовательное улучшение условий труда сотрудников Академии, контингента обучающихся и пациентов клиник.

Отделом снабжения в 2005 г. оснащены мебелью следующие помещения:

— На центральной базе, Кировская, 41: кафедры анестезиологии и реаниматологии; отдел информационных технологий; музей Академии; административные и учебные помещения корпуса нефрологии.

— В УКК №1: кафедра военной и экстремальной медицины; кафедра реабилитации и спортивной медицины; кафедра эпидемиологии и дезинфектологии; кафедра общей и клинической токсикологии; деканат и кабинеты заведующих кафедр стоматологического факультета.

— В УКК №2: 15 квартир общежития гостиничного типа (60 мест).

Для перемещения кафедр из теоретического корпуса на Автовской, 24, в связи с его реконструкцией, в УКК №1 был выполнен комплекс работ, связанных с ремонтом и оснащением помещений. За период лето 2004 г. — осень 2005 г. в УКК №1 отремонтировано два этажа корпуса «Г» и часть корпуса «В» общей площадью 1500 кв. м. Сегодня во вновь отремонтированных помещениях 4 этажа переехали кафедры эпидемиологии и дезинфектологии, общей и клинической токсикологии. Помещения укомплектованы новой мебелью, оборудованием, телефонизированы. Ведется работа по приобретению телефонной станции (20 входящих-100 исходящих номеров).

В НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина оснащены: конференц-зал на 70 мест (оборудован аудио-, видеотехникой, используется кафедрами как дополнительный учебный класс), помещения кафедр микологии и дерматовенерологии, НИЛ аллергологии и иммунологии, буфет на 40 мест.

В 2006 г. деятельность отдела снабжения должна быть реорганизована для работы в новых условиях, т.к. вступает в силу Закон № 94 от 01.01.2006 г. о порядке организации закупок товаров и услуг для государственных нужд. Уже подготовлен и проведен ряд конкурсов, которые позволят обеспечить необходимые закупки по основным видам деятельности. К сожалению, предусмотреть все закупки невозможно и не исключено появление ряда проблем по закупкам мебели, оборудования и хозяйственных товаров в 2006 г., но мы обязаны и будем строить свою

работу по действующему законодательству.

Последовательно решаются вопросы организации питания обучающихся, сотрудников и гостей Академии на всех базах. Кафе на основной базе работает с хорошей интенсивностью как для сотрудников и обучающихся, так и для обслуживания академических мероприятий. В УКК №1, кроме кафе на 48 посадочных мест в холле третьего этажа, введенного в эксплуатацию в прошлом году, на первом этаже завершился ремонт и оснащение ресторана на 100 посадочных мест, который обеспечивает проживающих в отеле завтраками по типу «шведский стол» и обедами по специальному прейскуранту. В кафе У К К № 2



силами службы эксплуатации проведен косметический ремонт производственных помещений, восстановлена вентиляционная система, закуплено технологическое оборудование и в феврале 2005 г. кафе (70 мест) приступило к работе. В НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина завершено оснащение буфета на 40 посадочных мест.

Одним из финансовых инструментов оказания социальной поддержки сотрудникам является государственный фонд социального страхования. Как и прежде, сотрудники получали пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, на рождение ребенка и по уходу за ним до 1,5 лет на общую сумму 3721 тыс. руб. (в 2004 г. — 2952 тыс. руб.). В 2005 г. сотрудниками было приобретено 39 путевок в детские оздоровительные лагеря с частичной оплатой, 4 санаторные путевки для детей были выделены бесплатно. На эти цели израсходовано 213,0 тыс.руб.

На социальную поддержку сотрудников Академия расходует и собственные средства. В 2005 г. было выделено более 1,8 млн. рублей, в том числе на материальную помощь в непростых жизненных ситуациях — 625 тыс. руб., в том числе на рождение детей — 82 тыс. рублей. В течение года с санаторием «Белые ночи» был заключен договор о сотрудничестве, в рамках которого все Почетные доктора и ряд старейших профессоров Академии отдохнули и подлечились в комфортабельных условиях этого санатория.

Значительной социальной поддержкой по-прежнему является бесплатная или частично оплачиваемая медицинская помощь сотрудникам. В 2005 г. в клиниках Академии прошли лечение 757 человек (в 2004 г. 493) и общая стоимость медицинских услуг, оказанных сотрудникам бесплатно, составила более 6,5 млн. рублей.

Все подразделения трудились слаженно, невозможно кого-либо выделить. Хочется выразить большую благодарность руководителям и сотрудникам УКК, общежитий, кафе, отдела договоров, технического отдела, отдела снабжения и службы эксплуатации всех наших баз.



Ресторан на 100 посадочных мест в УКК №1 (Заневский пр., д. 1/82), открытый в конце 2005 г., обеспечивает завтраками по типу «шведский стол» и обедами по специальному прейскуранту проживающих в отеле врачей-слушателей и гостей Академии.

Экскурс в историю

Как возникла идея? Время летит очень стремительно, многие нюансы тех или иных событий исчезают из памяти людей и, соответственно, теряются для истории. По-видимому, несмотря на достаточно скромный период времени (это был 2002 г.) и в нашем случае трудно вспомнить, кто же первым сказал «А» по поводу создания Института эндокринологии. Сначала были разговоры хирургов и эндокринологов о необходимости развития этого направления в главной клинике СПбМАПО, которые поддержал шеф клиники профессор В.И.Мазуров. Затем был внешний стимул в виде бесед с представителями общественных организаций и с другом нашей Академии, а в тот период и сотрудником, — Н.Н.Точиловой. Проходили консультации с ведущими эндокринологами страны — И.И.Дедовым, С.Б.Шустовым и др.

Большинство участников обсуждения идеи были склонны считать, что институт эндокринологии в Се-



Корпус имени Э.Э.Эйхвальда, в котором разместился Нефрологический центр

Н.А.Белякова с председателями Комитетов по здравоохранению Ленинградской области А.Я.Гриненко, Мурманской области И.В.Ковалевым и представителями нескольких эндокринологических школ. И уже в конце 2005 г. на за-

2. Как реализовалась идея создания? В течение 2-х лет, пока шла подготовка корпуса Э.Э.Эйхвальда к реконструкции, обсуждалась судьба этого здания и высказывались различные предложения по его целевому использованию после реконструкции. Победила идея создания нефрологического и диализного центра для больных сахарным диабетом. Этому способствовали несколько благоприятных обстоятельств: в России нет такой специализированной клиники, следовательно, вновь созданный центр будет уникальным; больным с диабетической нефропатией часто отказывают в диализной терапии; в Академии есть блестящие специалисты; инфраструктура клиники СПбМАПО позволяет проводить лечение и научные исследования на высоком современном уровне, что не всегда могут позволить себе многие европейские центры.

Еще ранее профессор К.Я.Гуревич предлагал создать в структуре Академии диализное отделение. И здесь слились две проблемы — диабетическая и нефрологическая.

Курирование проектирования, строительства, оснащения и пуска центра было поручено к.м.н. А.К.Гуревичу, который перед началом работ прошел хорошую профессиональную подготовку. Разработку проекта и его реализацию взяла на себя фирма «Петробалт», давний партнер Академии, основное оборудование поставила фирма «Фрезениус», мебель — «1-я Мебельная фабрика» и «Профилактика».

События складывались благоприятно, потому что эту идею морально и материально поддерживал и руководитель Агентства по здравоохранению и социальному развитию В.А.Прохоров и заместитель руководителя В.И.Сергиенко. Академия на уровне всех служб продвигала реализацию идеи, вкладывая в нее весь энтузиазм и свободные средства. Весь технологический процесс занял менее 2-х лет. От старого здания остались только внешняя архитектура стен, добавились цокольный и мансардный этажи.



Корпус имени Э.Э.Эйхвальда в процессе реконструкции

Анонс: 10 марта 2006 года откр

Перспективы:

В Нефрологическом центре будет осуществляться совместное ведение пациентов эндокринологами и нефрологами

Известно, что эндокринные заболевания широко распространены в развитых странах мира. Превалентность сахарного диабета, в особенности второго типа, увеличивается с каждым годом, и во многих странах, в том числе в России, сахарный диабет выходит в число наиболее частых причин развития хронической болезни почек. В настоящее время в мире наблюдается 189 миллионов пациентов, страдающих сахарным диабетом, и к 2025 г. ожидается увеличение их числа до 324 миллионов. В последние годы остро дискутируется вопрос, у каких специалистов должны наблюдаться и получать лечение такие пациенты.

В Нефрологическом центре НИИ эндокринологии СПбМАПО будет осуществляться совместное ведение пациентов эндокринологами и нефрологами, что обеспечит полноценное комплексное лечение эндокринной патологии и, наряду с лечебными мероприятиями, направленными на замедление прогрессирования заболевания почек, подготовку и своевременное начало диализной терапии.

Диализное отделение обеспечено современной аппаратурой и расходными материалами и укомплектовано прекрасно подготовленным врачебным и ключевым сестринским персоналом, что гарантирует качественное проведение лечения методами гемодиализа и перитонеального диализа на высочайшем современном уровне. Основным контингентом больных будут пациенты с сочетанной патологией, в первую очередь, с эндокринными заболеваниями, приведшими к терминальной стадии поражения почек. Отделение готово участвовать в лечении больных с острой почечной недостаточностью



Директор НИИ
эндокринологии
СПбМАПО
профессор
А.М.Зайчик

различной этиологии, а в перспективе — осуществлять специализированную помощь в выездных условиях. Кабинет гемафереза, оснащение которого в настоящее время уже завершается, предназначен для лечения пациентов хирургического, терапевтического, неврологического профиля, которым показаны процедуры плазмафереза, сорбционные методы лечения, методики фототерапии.

Методическое руководство будет осуществляться отделом клинической эндокринологии (зав. отделом — профессор С.Б.Шустов) и кафедрой нефрологии и эфферентной терапии СПбМАПО (зав. кафедрой — профессор К.Я.Гуревич), одной из баз которой и становится Нефрологический центр НИИ эндокринологии СПбМАПО. Кафедра нефрологии и эфферентной терапии проводит обучение нефрологов в ординатуре, на циклах первичной переподготовки и усовершенствования врачей.

Согласно рекомендациям Международного общества нефрологов, больные с 4-й и 5-й стадиями хронической болезни почек должны находиться под наблюдением нефролога. Однако большую роль играет профилактика прогрессирования диабетической нефропатии, ключевыми компонентами которой являются нормализация артериального давления, оптимальный контроль сахара крови и устранение протеинурии всеми доступными фармакологическими и нефармакологическими средствами. Это обстоятельство еще раз подчеркивает необходимость участия в лечебных мероприятиях врачей-эндокринологов.

Известно, что для эффективного проведения заместительной почечной терапии необходимо формирование сосудистого доступа для гемодиализа (артериовенозная фистула, сосудистый протез) или имплантация перитонеального катетера для перитонеального диализа.

Артериовенозные нативные фистулы остаются наиболее предпочтительным вариантом сосудистого доступа с позиций снижения частоты инфицирования и длительности их функционирования. К сожалению, вследствие выраженной сосудистой патологии у больных сахарным диабетом часто приходится прибегать к альтернативным вариантам сосудистого доступа, таким как сосудистый протез и перманентный центральный венозный катетер. Пациентам необходимо предлагать интегрированный подход к заместительной почечной терапии, при этом предпочтение должно отдаваться началу лечения методом перитонеального диализа и при невозможности его продолжения (нарушение транспортных свойств брюшины, частые инфекционные осложнения, нежелание больного) переводом на гемодиализ.

Научная деятельность НИИ эндокринологии СПбМАПО предусматривает как клиническую направленность, в том числе участие в ряде международных многоцентровых испытаний, так и фундаментальные исследования. В Нефрологическом центре будут изучаться особенности гормональной регуляции у больных диабетической нефропатией. Исследования предусматривают не только констатацию изменений секреторной активности различных эндокринных желез, но и выявление дефектов рецепции физиологически активных соединений на клеточном и субклеточном уровнях. Результаты исследований позволят разработать наиболее эффективные схемы коррекции нарушений, прежде всего, жизненно важных функций у больных, страдающих полиорганной недостаточностью.

Таким образом, создание Нефрологического центра в составе НИИ эндокринологии СПбМАПО будет способствовать решению наиболее актуальных научных проблем, позволит расширить научные исследования в области эндокринологии и нефрологии.

Обладея квалифицированным штатом преподавателей и врачей, а также суперсовременной аппаратурой, Нефрологический центр будет служить прекрасной учебной базой для слушателей Академии.

А.К.Гуревич, А.М.Зайчик



Система водоподготовки



Аппараты для гемодиализа «Фрезениус 4008S»

веро-Западном регионе нужен. Ученый совет СПбМАПО принял решение о создании Института эндокринологии 26 апреля 2002 г., и приказом ректора № 145 от 27.08.2002 г. в структуре Академии с 1 сентября 2002 г. Институт эндокринологии стал существовать юридически и начал формироваться де-факто. Первым директором был назначен профессор В.И.Мазуров.

Один из основных принципов жизнедеятельности института был сформулирован следующим образом: «Институт должен быть уникальным по сути и по направлениям, он не должен повторять существующие в стране клиники».

В ракурсе основного принципа одной из ведущих клиник должен стать нефрологический и диализный центр. Эта идея укрепилась в процессе командировки в Копенгаген на производство фирмы Ново-Нордиск ректора СПбМАПО

седании ученого совета были утверждены штатная структура и функциональные задачи Нефрологического центра.

Руководитель
Нефрологического
центра, к.м.н.,
доцент
А.К.Гуревич



ытие Нефрологического центра

Мнения:

Вот и наступил момент, по своему эмоциональному напряжению равнозначный разве что запуску космической ракеты или рождению человека — открытие Нефрологического центра. С какими мыслями и настроениями пришли к этому «главные действующие лица» события. Задаем вопросы.

Ректору СПбМАПО академику РАМН Н.А.Белякову: Какие чувства испытывает ректор при создании новых клиник?



Это очень эмоциональный развернутый во времени внутренний психологический процесс. До начала реализации проекта — мечты, далее — обдумывание и формулирование идеи бессонными ночами. Позже — проверка идеи в ближнем круге, сомнения в правильности собственных мыслей и предложений. Формирование группы единомышленников и предметное обсуждение планов. Переживания о возможном незавершении проекта, чувство опасности перед непредвиденными форс-мажорными обстоятельствами и поиск альтернативных путей решения вопросов. Раздражение и злость по отношению к строителям.

Стабилизация эмоций в конце проекта, радость и чувство гордости за Академию и ее сотрудников.

А затем появление новых планов и повторение этого цикла. Хотя мы многому научились, эмоции остались как и прежде сильными. Каждый новый объект должен быть самым главным в жизни, быть может, в этом — залог успеха.

Проректору по экономической и финансовой деятельности СПбМАПО к.м.н. В.Н.Уланову: Испытываете ли Вы сомнения перед началом очередного проекта, поскольку последние годы в стране нет стабильности, а планы Академии всегда масштабны?



Сомнения характерны для каждого из нас во всех жизненных ситуациях. Когда наша команда начинала работать — сомневались и доброжелатели и недоброжелатели. Мы приобрели опыт и не сорвали ни одного проекта, а сделано было много, сделано в разные годы, в том числе в 90-е, когда казалось, что страна рушится. Времена, надеюсь, меняются в лучшую сторону, коллектив понимает необходимость реконструкции и развития, а экономика Академии укрепляется.

Мы ощущаем себя устойчиво и уверенно, хотя сомнения должны быть, так как это заставляет думать. Здесь хочется отметить, что большинство наших решений были оригинальными и редко повторялись, сомнения сочетались с гибкостью нашей тактики при неизменной стратегии, которую определяет ученый совет на пятилетку.

Генеральному директору ПСК «Петробалт» К.В.Романенкову: Основные сложности и проблемы при проведении реконструкции старого исторического здания? Как Вы относитесь к работе по восстановлению старых зданий медицинского назначения? В городе высказываются мнения о нецелесообразности этой работы.

У строителей проблем всегда много, особенно при реконструкции старых зданий, находящихся под контролем ГИОПа. Сложен путь согласований, особенно в последний год после преобразования контролирующих структур. По-видимому, это основная проблема. Если говорить о работе в СПбМАПО, то за последние 7 лет сотрудничества мы осознали надежность Академии. При всех финансовых проблемах от нас требовали выполнения сроков работы и качества. Здания, реконструированные в МАПО, стали для нас визитной карточкой и повысили наш рейтинг. На второй вопрос я отвечаю однозначно: в центре города нет другого пути, как восстановление старых зданий. Но администрация МАПО и мы, строители, отвергаем обычные ремонты, столь принятые в некоторых учреждениях. Меняются требования пациентов и персонала, появляются новые нормативы и современные строительные материалы, что заставляет строить современно и хорошо в пределах исторических стен клиник. Примером является основная клиническая база, с которой мы начинали, а особенно нефрологический и новый нефрологический корпус. Есть чем гордиться.



Проректору по клинической работе СПбМАПО члену-корреспонденту РАМН В.И.Мазурову: Ваша оценка уровня новой нефрологической клиники. Кто в ней будет работать?



Сегодня мы являемся свидетелями завершения создания в нашей Академии уникальной нефрологической клиники, оснащенной самым современным медицинским оборудованием для лечения больных с терминальной почечной недостаточностью. Речь идет о той группе пациентов, которая нуждается в постоянном проведении диализа.

В чем же уникальность этой клиники и чем она отличается от других нефрологических центров, которые уже на протяжении многих лет проводят диализ больных с нефропатиями? Нефрологическая клиника СПбМАПО является первым учреждением в нашей стране, предназначенным для лечения больных сахарным диабетом, у которых на фоне диабетической нефропатии развивается тяжелая почечная недостаточность, требующая проведения диализа. Вот почему созданная нефрологическая клиника находится в структуре научно-исследовательского института эндокринологии, организованного в СПбМАПО. В течение последних трех лет его сотрудники проводят обследование и лечение больных сахарным диабетом с использованием инновационных технологий.

В нефрологической клинике будут работать, прежде всего, специалисты по экстракорпоральным методам детоксикации, нефрологи и эндокринологи. Понятно, что ключевую роль в лечении больных, находящихся на диализе, будут играть нефрологи, хотя нельзя недооценивать значение эндокринологов в ведении пациентов с сахарным диабетом.

Важно отметить, что нефрологическая клиника расположена на базе многопрофильного медицинского учреждения, коим является наша Академия, имеющая широкий перечень специализированных отделений хирургического и терапевтического профилей, способных оказать как неотложную, так и консультативную помощь больным сахарным диабетом, находящимся на диализе.

С открытием нефрологической клиники СПбМАПО не только расширяет перечень высокотехнологичных методов диагностики и лечения, но и получает определенный приоритет в оказании специализированной медицинской помощи больным с диабетической нефропатией.

Хочется пожелать сотрудникам нефрологической клиники, кафедре нефрологии и эфферентной терапии и НИИ эндокринологии больших творческих успехов в лечебной, научной и педагогической деятельности.

Награды

В связи с завершением работ по капитальному ремонту, реконструкции и подготовке к пуску в эксплуатацию нефрологического корпуса Академии объявлена благодарность:

1. Сотрудникам, активно участвовавшим в организации капитального ремонта и реконструкции нефрологического корпуса СПбМАПО: **Исаевой Л.В.**, проректору по административной и социальной работе

Баклаговой З.А., начальнику РСУ

Зиновьевой В.Н., инженеру РСУ **Харченко С.Ф.**, инженеру РСУ **Спалину Ю.А.**, главному инженеру

Козаку Ю.С., главному энергетiku

Лялиной М.А., начальнику отдела снабжения

Тишининой В.П., зав. складом **Васильевой Н.К.**, начальнику

отдела эксплуатации зданий **Куртюковой М.В.**, зам.гл.врача

Еремеевой З.Я., инженеру тех-отдела

2. Сотрудникам, ответственным за медицинское обеспечение начала работы диализного центра, монтаж оборудования и инвентаря и пуск в эксплуатацию:

Мазурову В.И., проректору по клинической работе

Зайчику А.М., директору НИИ эндокринологии

Гуревичу А.К., руководителю диализного центра

Сизовой Е.Н., лаборанту НИИ эндокринологии

3. Сотрудникам, ответственным за финансовое обеспечение ремонта и реконструкции, формирование штатного расписания, разработку плановых показателей деятельности диализного центра Академии:

Уланову В.Н., проректору по финансовой и экономической деятельности

Бахтияровой А.К., главному бухгалтеру

Андрейковой В.К., начальнику ПФУ

Кошелевой В.А., зам.начальника ПФУ

Фурашовой И.А., экономисту ПФУ

Смирновой Н.А., начальнику управления кадров.

Поздравляем!



Так выглядел корпус имени Э.Э.Эйхвальда до реконструкции. Фото 1998 г.

кафедрой хирургии №2, с 1995 г. — кафедрой абдоминальной хирургии, в 1998 г. объединяется с кафедрой хирургической гастроэнтерологии, а через год, в 1999 г., получает свое современное название — кафедра хирургии им. Н.Д.Монастырского.

Реконструкция павильона Э.Э.Эйхвальда под Нефрологический центр началась в марте 2004 г. И вот теперь, два года спустя, мы видим здание преобразившимся и помолодевшим.

В.А.Михайлович

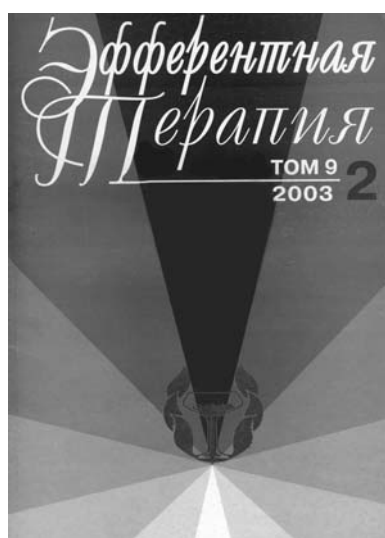
Историческая справка

Здание, в котором открывается Нефрологический центр НИИ эндокринологии СПбМАПО, было построено в 1891 г. и названо в честь первого директора Института павильоном Э.Э.Эйхвальда. В 1894 г. к этому павильону было пристроено здание операционной, и здесь разместилась хирургическая клиника, которой до 1902 г. руководил профессор Н.В.Склифосовский, в эти годы он был и директором Института.

В 1932 г. по инициативе профессора Н.Н.Петрова была организована кафедра неотложной хирургии и хирургической инфекции, которая разместилась также в павильоне Эйхвальда. Именоваться она стала кафедрой хирургии №3. Впоследствии эта кафедра несколько раз переименовывалась: в 1969 г. становится



Возведение мансардного этажа



Адрес редакции:
191015, Санкт-Петербург,
Кирочная ул., д. 41.
Тел.: (812) 445-01-61.
E-mail: izdat@maps.spb.ru
Подписной индекс 78582
по каталогу «Роспечать»

2005 год для журнала «Эфферентная терапия» является юбилейным. Журнал был создан 10 лет назад и прошел испытание временем в сложный для России исторический период. Необходимость организации такого журнала была обусловлена формированием нового направления экспериментальной и клинической медицины, содержанием которого является разработка, изучение и практическое применение различных методов выведения из организма экзогенных и эндогенных токсич-

Российский научно-практический журнал «Эфферентная терапия»

Поздравляем с 10-летием!

ных продуктов, метаболитов, клеточных и других элементов.

Это направление обязано своим возникновением и развитием почетному Президенту журнала академику РАМН директору института физико-химической медицины профессору Юрию Михайловичу Лопухину, с легкой руки которого предложенный термин «эфферентная терапия» получил свое признание в нашей стране.

С самого начала журнал включал в себя разделы: новые фармакологические и медико-технические средства эфферентной терапии; медико-биологическое обоснование применения методов; лабораторная и инструментальная оценка его эффективности; технические особенности использования методов эфферентной терапии; результаты применения методов эфферентной терапии при различных заболеваниях; медико-социальные и экономические аспекты применения методов эфферентной терапии; исторические очерки внедрения этих методов.

За прошедшие годы этот перечень пополнился рубрикой «Медицинская

экология», что было обусловлено усилением отрицательного влияния внешней среды на организм человека и необходимостью определения возможностей воздействия на последствия этих влияний методами эфферентной терапии.

В журнале помещаются материалы научных конференций, посвященные итогам и перспективам применения этих методов.

Значение журнала отмечается и тем, что он рекомендован Высшей аттестационной комиссией Министерства образования Российской Федерации для публикации результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата, доктора медицинских наук.

О популярности журнала свидетельствует его широкое распространение: библиотеки медицинских вузов и научно-исследовательских институтов; по подписке и индивидуальным заказам читателей; на съездах и конференциях по вопросам эфферентной терапии, гемокоррекции, трансфузиологии и нефрологии.

NOTA BENE!

Научно-практические журналы, выпускаемые СПбМАПО, — «Проблемы медицинской микологии», «Российский семейный врач», «Скорая медицинская помощь», «Эфферентная терапия» — рекомендованы ВАК Минобразования и науки РФ для публикации научных исследований.



ДОВОДЫ И ПРАКТИКА Французско-Российский конгресс семейных врачей

Третий Французско-Российский конгресс семейных врачей проходил в Санкт-Петербурге 28–30 января 2006 г. Его организаторами по уже сложившейся традиции выступили СПбМАПО и французский журнал «Доказательства и Практика». Первый такой Конгресс в России состоялся год назад, 31 января 2005 г. Второй Конгресс (ноябрь 2005 г.), вызвавший большой интерес не только семейных врачей, но и других специалистов амбулаторного звена здравоохранения, был посвящен вопросам инфекционных заболеваний, неотложной медицины, взаимосвязи питания и хронических заболеваний, остеопороза, нефрологии и пульмонологии. В рамках Третьего Французско-Российского конгресса проходили научные сессии «Пульмонология» (председатель — М. Малька), «Гастроэнтерология» (председатель — М.-А. Бигар), «Современные диагностические технологии для семейного врача» (председатель — В. Мазуров), «Пациент семейного врача от рассвета до заката — от младенчества до старости» (председатель — О. Кузнецова), «Сердечно-сосудистые заболевания в практике семейного врача» (председатель — Ж. Эррьё), «Онкология в общей практике» (председатель — В. Моисеенко), «Здоровье мужчин» (председатель — В. Александров), «Здоровье женщин» (председатель — М. Сафронова).

Проведение следующего, четвертого по счету, Конгресса планируется на октябрь 2006 г.

Хроника



Участников Конгресса приветствует Генеральный консул Франции г-н Паскаль Мобер



Научную сессию «Современные диагностические технологии для семейного врача» открывает профессор, член-корр. РАМН, проректор по клинической работе СПбМАПО В.И. Мазуров



Председатель Оргкомитета Конгресса профессор О.Ю. Кузнецова

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 хирургии повреждений (0,25);

Доцента кафедры: детской психиатрии и психотерапии (0,5), педиатрии №3 с курсом неонатологии (2 и 0,5), военной и экстремальной медицины (0,5), реабилитации и спортивной медицины (2), семейной медицины, нейрохирургии (0,5), медицинской психологии (0,5);

Ассистента кафедры: педиатрии №3 с курсом неонатологии (0,5), курс восстановительной медицины и остеопатии (0,5 и 2 по 0,25), неотложной медицины.

Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления
(с 22 февраля 2006 г. по 22 марта 2006 г.)

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная, 41.
Телефон: 579-82-61 (ученый совет).

Пушковские чтения

В конце прошлого года в Санкт-Петербурге прошла I научно-практическая конференция «Пушковские чтения», посвященная памяти заслуженного врача РФ, первого главного врача Городского геронтологического медико-социального центра, основателя кафедры сестринского дела и социальной работы СПбМАПО Эллы Соломоновны Пушковой.

Элла (Элеонора) Соломоновна Пушкова выросла в семье незаурядных врачей. Ее мать, профессор И.И. Лихницкая, автор многочисленных научных работ в области физиологии и функциональных методов исследования, вошла в состав Научного общества геронтологов еще в 1954 г. Отец, профессор С.П. Сендерихин, принимал участие в создании медицинских институтов в городах Архангельск и Кемерово, а также медицинского факультета в Петрозаводском государственном университете.

Семейные традиции и прекрасное образование (учителями Э.С. Пушковой в 1-м Ленинградском медицинском институте им. акад. И.П. Павлова были блестящие клиницисты — профессора А.Я. Ярошевский, В.А. Алмазов, В.И. Колесов, Г.Б. Федосеев) стали основой успешности ее последующей профессиональной деятельности. Воспитание в такой среде сформировало личность, умеющую не только генерировать идеи, но и доводить их до сознания самой различной аудитории и претворять в жизнь. После окончания в 1968 г. института Э.С. Пушкова работала участковым врачом в поликлинике №10 Красногвардейского района Ленинграда; ординатором отделения нефрологии в больнице им. И.И. Мечникова, по окончании в 1980 г. аспирантуры Института экспертизы трудоспособности и трудоустройства инвалидов защитила диссертацию, посвященную вопросам трудоспособности больных, страдающих почечной недостаточностью.

Э.С. Пушкова была прекрасным клиницистом. В процессе работы у нее сформировалась убежденность в том, что пожилые люди со временем могут остаться без внимания со стороны органов здравоохранения. Тогда-то и появилась идея создания геронтологического кабинета. Подобная идея могла зародиться только в голове неординарного человека, любящего людей, способного заглянуть в будущее и задуматься о том, как сделать медицинскую помощь доступной для лиц пенсионного возраста. Именно любовь к людям привела Э.С. Пушкову к пониманию того, что для обслуживания пожилых пациентов необходимы медицинские технологии, которые экономически невыгодно применять в многопрофильных стационарах (такие как уход, реабилитация, психологическая помощь, медико-социальная помощь на дому), что и побуждало ее к активной деятельности по созданию в городе геронтологической службы как самостоятельной ветви медицинского обслуживания населения.

1980-е годы были посвящены подготовке программ по геронтологии и гериатрии и преподаванию курса гериатрии в ГИДУВ. Это десятилетие, наполненное деятельностью по созданию и развитию геронтологической службы в Санкт-Петербурге и России, Элла Соломоновна считала главным в своей жизни.

Благодаря ее инициативной организаторской деятельности, в 1994 г. в Санкт-Петербурге открыт первый в городе и стране геронтологический центр, находящийся в подчинении Комитета по здравоохранению, а с 1998 г. начала действовать Городская целевая программа «Геронтологическая помощь населению Санкт-Петербурга», утвержденная Законодательным собранием Санкт-Петербурга и Правительством города. Это единственный в мире пример разработки медико-социальной программы для пожилых жителей мегаполиса, имеющей статус закона на данной территории. В документе было предусмотрено создание во всех районах города учреждений геронтологического медико-социального профиля, и к 2000 г. в городе функционировали несколько десятков учреждений, работающих с пожилым населением. С участием Э.С. Пушковой была также разработана и в 2000 г. утверждена Городская целевая медико-социальная программа «Геронтологическая служба и система хосписов Санкт-Петербурга на 2001–2004 гг.», подготовлен и издан приказ Министерства здравоохранения РФ № 297 от 11.09.98 г. «О геронтологической службе в Российской Федерации». С принятием этого документа развитие геронтологической службы стало возможным не только в нашем городе, но и во всей стране.

Главной заботой Эллы Соломоновны являлось воспитание кадров, под ее руководством плодотворно развивались научные направления, посвященные менеджменту в работе медицинских сестер, геронтологической оценке пациента, постановке сестринских диагнозов, организации геронтологической службы. Кроме того, популяризация новой службы в различных социально-медицинских и административных сферах способствовала развитию медико-социальной службы в негосударственных организациях. Э.С. Пушкова была главным врачом Городского геронтологического медико-социального центра, главным геронтологом Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, председателем Проблемной комиссии по социальной геронтологии Межведомственного научного совета по геронтологии и гериатрии РАМН и Министерства здравоохранения РФ; заведующей кафедрой сестринского дела и социальной работы СПбМАПО, Ученым секретарем Геронтологического общества РАН и членом ученого совета СПбМАПО.

Несомненный авторитет профессионала, активная гражданская позиция в области решения задач социальной политики города, блестящие организаторские способности обусловили членство Эллы Соломоновны в Общественном совете Санкт-Петербурга, где она курировала вопросы, связанные с работой хосписов, демографическими проблемами и с изданием материалов по развитию сестринства в России.

Э.С. Пушкова играла главную роль в создании геронтологической службы Санкт-Петербурга, заложив основы и определив перспективы, и имя ее вошло в историю становления гериатрии в нашей стране. За большой вклад в развитие здравоохранения Указом Президента Российской Федерации от 16.09.2001 г. Э.С. Пушковой присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

Элла Соломоновна ушла из жизни 16 ноября 2004 г. Сила духа этой женщины восхищала всех, кто был с ней знаком. Тяжело больная, она почти до последнего дня жизни руководила своим детищем — Геронтологическим центром, вела переговоры с представителями Правительства Санкт-Петербурга, обсуждала рабочие вопросы с ближайшими коллегами, принимала посетителей — и никто никогда не видел ее подавленной недугом... Одаренная, благородная и щедрая личность, Э.С. Пушкова пополнила когорту создателей, составляющих народное достояние и творящих своими деяниями славу России.

Т.В. Бондаренко, Л.Е. Шендерова, Т.К. Кудрявцева

PERSONA GRATA



Э.С. Пушкова 1944–2004

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви XII. Проблемы биоэтики

Продолжение.

Начало в № 9 за 2005 г., № 1 за 2006 г.

XII.1. Бурное развитие биомедицинских технологий, активно вторгающихся в жизнь современного человека от рождения до смерти, а также невозможность получить ответ на возникающие при этом нравственные проблемы в рамках традиционной медицинской этики вызывают серьезную озабоченность общества. Попытки людей поставить себя на место Бога, по своему произволу изменяя и «улучшая» Его творение, могут принести человечеству новые тяготы и страдания. Развитие биомедицинских технологий значительно опережает осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения, что не может не вызывать у Церкви глубокой пастырской озабоченности. Формулируя свое отношение к широко обсуждаемым в современном мире проблемам биоэтики, в первую очередь к тем из них, которые связаны с непосредственным воздействием на человека, Церковь исходит из основанных на Божественном Откровении представлений о жизни как бесценном даре Божиим, о неотъемлемой свободе и богоподобном достоинстве человеческой личности, призванной «к почести вышнего звания Божия во Христе Иисусе» (Флп. 3. 14), к достижению совершенства Небесного Отца (Мф. 5. 48) и к обожению, то есть причастию Божеского естества (2 Пет. 1. 4).

XII.2. С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно.

Псалмопевец описывает развитие плода в материнской утробе как творческий акт Бога: «Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образом был во глубине утробы. Зародыш мой видели очи Твои» (Пс. 138. 13,15–16). О том же свидетельствует Иов в словах, обращенных к Богу: «Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом... Не Ты ли вылил меня, как молоко, и, как творог, стегнул меня, кожей и плотью одел меня, костями и жилами скрепил меня, жизнь и милость даровал мне, и попечение Твое хранило дух мой... Ты вывел меня из чрева» (Иов 10. 8–12,18). «Я образовал тебя во чреве... и прежде нежели ты вышел из утробы, Я освятил тебя» (Иер. 1. 5–6), — сказал Господь пророку Иеремии. «Не убивай ребенка, причиняя выкидыш», — это повеление помещено среди важнейших заповедей Божиих в «Учении двенадцати апостолов», одном из древнейших памятников христианской письменности. «Женщина, учинившая выкидыш, есть убийца и даст ответ перед Богом. Ибо... зародыш во утробе есть живое существо, о коем печется Господь», — писал апологет II века Афинагор. «Тот, кто будет человеком, уже человек», — утверждал Тертуллиан на рубеже II и III веков. «Умышленно погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению смертоубийства... Давящие врачевство для извержения зачатого в утробе суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы», — сказано во 2-м и 8-м правилах святителя Василия Великого, включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91 правилом VI Вселенского Собора. При этом святой Василий уточняет, что тяжесть вины не зависит от срока беременности: «У нас нет различения плода образовавшегося и еще необразованного». Святитель Иоанн Златоуст называл делающих аборт «худшими, нежели убийцы».

Широкое распространение и оправдание абортов в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечеству и явный признак моральной деградации. Верность библейскому и святоотеческому учению о святости и бесценности человеческой жизни от самых ее истоков несовместима с признанием «свободы выбора» женщины в распоряжении судьбой плода. Помимо этого, аборт представляет собой серьезную угрозу физическому и душевному здоровью матери. Церковь также неизменно почитает своим долгом выступать в защиту наиболее уязвимых и зависимых человеческих существ, коими являются нерожденные дети. Православная Церковь ни при каких обстоятельствах не может дать благословение на производство аборта. Не отвергая женщин, совершивших аборт, Церковь призывает их к покаянию и к преодолению пагубных последствий греха через молитву и несение епитимии с последующим участием в спасительных Таинствах. В случаях, когда существует прямая угроза жизни матери при продолжении беременности, особенно при наличии у нее других детей, в пастырской практике рекомендуется проявлять снисхождение. Женщина, прервавшая беременность в таких обстоятельствах, не отлучается от евхаристического общения с Церковью, но это общение обуславливается исполнением ею личного покаянного молитвенного правила, которое определяется священником, принимающим исповедь. Борьба с абортами, на которые женщины подчас идут вследствие крайней материальной нужды и беспомощности, требует от Церкви и общества выработки действенных мер по защите материнства, а также предоставления условий для усыновления детей, которых мать почему-либо не может самостоятельно воспитывать.

Ответственность за грех убийства нерожденного ребенка, наряду с матерью, несет и отец, в случае его согласия на производство аборта. Если аборт совершен женщиной без согласия мужа, это может быть основанием для расторжения брака (см. X.3). Грех ложится и на душу врача, производящего аборт. Церковь призывает государство признать право медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести. Нельзя признать нормальным положение, когда юридическая ответственность врача за смерть матери несопоставимо более высока, чем ответственность за погубление плода, что провоцирует медиков, а через них и пациентов на совершение аборта. Врач должен проявлять максимальную ответственность за постановку диагноза, могущего подтолкнуть женщину к прерыванию беременности; при этом верующий медик должен тщательно сопоставлять медицинские показания и веления христианской совести.

XII.3. Религиозно-нравственной оценки требует также проблема контрацепции. Некоторые из противозачаточных средств фактически обладают abortивным действием, искусственно прерывая на самых ранних стадиях жизнь эмбриона, а посему к их употреблению применимы суждения, относящиеся к аборту. Другие же средства, которые не связаны с пресечением уже зачатой жизни, к аборту ни в какой степени приравнивать нельзя. Определяя отношение к неabortивным средствам контрацепции, христианским супругам следует помнить, что продолжение человеческого рода является одной из основных целей богоустановленного брачного союза (см. X.4). Намеренный отказ от рождения детей из эгоистических побуждений обесценивает брак и является несомненным грехом.

Вместе с тем супруги несут ответственность перед Богом за полноценное воспитание детей. Одним из путей реализации ответственного отношения к их рождению является воздержание от половых отношений на определенное время. Впрочем, необходимо помнить слова апостола Павла, обращенные к христианским супругам: «Не уклоняйтесь друг от друга, разве по согласию, на время, для упражнения в посте и молитве, а потом опять будьте вместе, чтобы не искушал вас сатана невоздержанием вашим» (1 Кор. 7.5). Очевидно, что решения в этой области супруги должны принимать по обоюдному согласию, прибегая к совету духовника. Последнему же надлежит с пастырской осознанностью принимать во внимание конкретные условия жизни супружеской пары, их возраст, здоровье, степень духовной зрелости и многие другие обстоятельства, различая тех, кто может «вместить» высокие требования воздержания, от тех, кому это не «дано» (Мф. 19. 11), и заботясь прежде всего о сохранении и укреплении семьи.

Продолжение следует



ОТВЕТЫ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ОТДЕЛА ВНЕШНИХ ЦЕРКОВНЫХ СВЯЗЕЙ МОСКОВСКОГО ПАТРИАРХАТА МИТРОПОЛИТА СМОЛЕНСКОГО И КАЛИНИНГРАДСКОГО КИРИЛЛА НА ВОПРОСЫ ГАЗЕТЫ «ВЕСТНИК МАПО»

Продолжение, начало в №1 за 2006 г.

В пункте XII.2 четко сформулировано отношение Церкви к намеренному прерыванию беременности. И, в частности, говорится, что «не отвергая женщин, совершивших аборт, Церковь призывает их к покаянию и преодолению пагубных последствий греха через молитву и несение епитимии с последующим участием в спасительных Таинствах». А далее читаем: «Ответственность за грех убийства нерожденного ребенка, наряду с матерью, несет и отец», а также: «Трех ложится и на душу врача». Отсюда два вопроса: какова мера ответственности и, соответственно, «форма» раскаяния несоостоявшегося отца, ведь чаще всего в храм приходит женщина одна?

И что делать врачу, если это — его работа. И он знает, что если женщина решилась избавиться от плода, то она все равно сделает это, а при его отказе — в другом месте и, может быть, в менее безопасных условиях?

Как сказано в Евангелии от Матфея, муж и жена — одна плоть (Мф. 19. 6). Поэтому, независимо от того, в чьем теле развивается новая жизнь, ответственность за нее несут оба супруга в равной мере. Согласие мужа на аборт так же

недопустимо, как и согласие жены, и одинаково греховно. Вина мужа усугубляется, если он, как это часто бывает, принуждает жену к совершению этого ужасного акта. А когда женщина тайно или вопреки воле мужа идет на совершение аборта, она разрушает святость брачного союза. Это может быть основанием для развода, ибо фактически брачное единство оказывается разделено.

Вы правы, чаще всего женщина, сделавшая аборт, приходит в Церковь одна. Это объясняется тем, что она особенно остро переживает совершение убийства в своем чреве и яснее чувствует омерзительность этого деяния. Мужчине труднее осознать свое участие в грехе детоубийства, ведь он не принимает abortивных таблеток и не лежит на операционном столе, ожидая, пока убит его нерожденного ребенка. Но от этого он не становится виновен менее женщины. Уверен, что если супруги связаны узами истинной любви, то они пройдут по пути покаяния вместе, «нося бремена друг друга» (Гал. 6. 2) и разделив ответственность за грех.

В Основах социальной концепции Церковь призывает государство признать право медиков на отказ от совершения аборта по соображениям совести. Но даже если такое право не признается, может ли человек совершать грех лишь потому, что «это его работа»? Забота о совершении детоубийства в условиях, безопасных для жизни, — не оправдание для врача, ориентирующегося на христианские ценности.

Преждевременные, неспровоцированные никем и ничем роды. Рождается младенец явно нежизнеспособный, жизнь которого исчисляется минутами или днями. Что в таком случае должна и может сделать несоостоявшаяся мать? Что может и должен посоветовать лечащий врач? И можно ли молиться, подавая поминания за мертворожденное дитя, т.к. оно не было окрещено?

В случае угрозы жизни младенца православных родителей его необходимо как можно скорее окрестить. Это может и должен посоветовать врач, если для него такая угроза очевидна, а родители — недостаточно воцерковленные люди. В исключительных случаях Таинство Крещения может совершить и мирянин. Крещение позволит поминать дитя в церковной молитве. Но даже если младенец не был крещен, Церковь благословляет мать молиться о почившем ребенке и по ее просьбе совершает особые молебны святому мученику Уару, который, по церковному преданию, молитвенно предстоит перед Господом за людей, не по своей вине почивших некрещеными.

Каждая мать, чей ребенок страдает, не должна терять надежды на выздоровление своего чада, помня, что «молитва веры исцеляет болящего» (Иак. 5. 15). А кто может вознести такую молитву, как не любящая мать?

Вопросы задавала И.А.Сазанова

Продолжение в следующем номере

NOTA BENE!

Т.Н. Трофимова, А.К. Карпенко



МРТ-диагностика травмы
коленного сустава

Монография может быть рекомендована для подготовки в рамках системы последилового профессионального образования.

Издательский дом СПбМАПО

Трофимова Т.Н., Карпенко А.К. МРТ-диагностика травмы коленного сустава.— 2006.— 150 с.

Руководство предназначено для широкого круга практикующих врачей — лучевых диагностов, терапевтов, гастроэнтерологов, хирургов и онкологов. В монографии нашли отражение оригинальные разработки авторов по оптимизации методики выполнения МРТ коленного сустава, стандартизации оценки получаемых данных. Детально описана МРТ-анатомия коленного сустава. Освещены вопросы диагностики повреждений связочного аппарата, менисков, хондральных и остеохондральных травм суставных поверхностей, переломов костей, формирующих коленный сустав. Представленные разработки соответствуют прогрессивным тенденциям применения новых и эффективных методов лучевой диагностики в клинической практике.

Книга рассчитана на широкий круг практикующих врачей: рентгенологов, врачей лучевой диагностики, хирургов, травматологов, ортопедов, представителей смежных специальностей, а также студентов старших курсов медицинских вузов.

Монография может быть рекомендована для подготовки в рамках системы последилового профессионального образования.

Пашковский В.Э. Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями. Краткое руководство для врачей.— 2006.— 144 с.

Книга представляет собой краткое клиническое руководство, в котором изложены современные представления о психических расстройствах, ассоциированных с религиозно-архаическим фактором. До сих пор подобные руководства отечественных авторов в России не издавались. В книге приводится клиническое описание психических расстройств с архаическим и религиозно-мистическим содержанием: религиозно-мистических состояний, бреда одержимости и колдовства, депрессии с религиозной фабулой бреда, бреда мессианства. Отдельная глава посвящена проблеме психиатрических аспектов деструктивных культов. Книга содержит данные по истории религии, вводит читателя в курс современных религиозных представлений, что должно помочь в работе с верующими пациентами.

Руководство предназначено для психиатров и психотерапевтов, клинических психологов, интернов, клинических ординаторов и слушателей циклов профессиональной переподготовки по психиатрии и психотерапии. Оно может представлять интерес для студентов медицинских вузов, а также для религиоведов и теологов, интересующихся проблемами психиатрии.

Скоро выйдут в свет:

Разнатовский К.И., Родионов А.Н., Котрехова Л.П. Дерматомикозы. Руководство для врачей.— 2006.— 185 с.

Егорова И.А. Основы краниальной остеопатии.— 2006.— 112 с.

Печерский А.В. Частичный возрастной андрогенный дефицит. Влияние на развитие метаболического синдрома и патологии предстательной железы.— 2006.— 48 с.

Издательский дом СПбМАПО: Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

ИНН 7825471081, телефон/факс: (812) 444—67—39

Заказы направлять по почте: 195196 САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, А/Я 43;

по электронной почте: BUTORINA@MAPS.SPB.RU

УСЛУГИ ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНА maps.spb.ru/shop

ДАТЫ



Великая княгиня
Екатерина Михайловна (1827–1894)
Фотография 1860-х гг.

155 лет назад 4 (16) февраля 1851 г. состоялось бракосочетание Великой княжны Екатерины Михайловны, дочери Великой княгини Елены Павловны и Великого князя Михаила Павловича, и герцога Георга Августа Мекленбург-Стрелицкого (полное имя — герцог Георг Август Эрнест Адольф Карл Людвиг Мекленбург-Стрелицкий).

В июле 1850 г. ... в Санкт-Петербург прибыл 26-летний кузен русской Императрицы Александры Федоровны, младший сын Великого герцога Мекленбург-Стрелицкого герцог Георг. Он приехал просить у Николая I руки его племянницы Великой княжны Екатерины Михайловны... Характер герцога, его благородство, привлекательная внешность произвели на Екатерину Михайловну самое благоприятное впечатление и определили ее выбор.

7 июля состоялось объявление о помолвке. В переписке Императора Николая I сохранилась записка (на русском языке) Великой княжны Екатерины Михайловны: «Я долго сомневалась, смею ли я писать к Вам, но Ваша неизменная милость и отцовские обо мне попечения делают потребностью сердца моего открыть Вам все, что оно чувствует, и просить Вашего благословения, необходимого для моего счастья и спокойствия. Судьба моя решилась вчера: Вы лучше, чем кто-нибудь поймете, что происходило в эту минуту в отсутствии любезных сердцу. Вся опора моя была в Маме и в той уверенности, что сердце Мекленбургское с помощью Божией может составить мое счастье. Характер его, благородные чувства и поступки в настоящем случае не могли не тронуть меня. И так я с полной детской доверенностью прибегаю к Вам, прося не лишить его Вашего милостивого благословения, что увенчает наше взаимное счастье. Мне сладко и отрадно вспоминать, что Папенька одобрял этот союз и что благословение его несомненно над нами!

Позвольте же мне обнять Вас и со всею горячностью моего сердца за все, за все, чем Вы были и есть для меня! Признательность моя так велика, так глубока, что я никогда не сумею ее выразить.

Ваша верная и покорнейшая Катя. 7/19 июля 1850 г.»

23 октября 1850 г. «по случаю выхода в замужество Великой княжны Екатерины Михайловны» было выдано, как положено (за 3,5 месяца до обручения), из Департамента уделов 150 тысяч рублей серебром на изготовление приданого «для любезной моей племянницы», как написал Николай I.

21 января 1851 г. в 12 часов дня в Зимнем дворце состоялось обручение Великой княжны Екатерины Михайловны с герцогом Георгом Августом Мекленбург-Стрелицким. Манифест об этом браке был объявлен накануне... 28 января 1851 г. был окончательно утвержден Церемониал бракосочетания. 3 февраля княжна Екатерина Михайловна дала предусмотренное законом письменное обязательство соблюдать узаконения о наследовании Российского престола.

Бракосочетание состоялось 4 (16) февраля 1851 г.: сначала венчание по православному обряду (Великий князь Николай Николаевич был шафером), а затем в Концертном зале по лютеранскому обряду, где епископ Пауфлер произнес речь на немецком языке. Вечером в 8 часов начался бал в Георгиевском зале Зимнего дворца...

По Указу 4 февраля 1851 г. Император повелел сохранить за племянницей содержание из Департамента уделов по 48 тысяч рублей в год «доколе будет иметь постоянное пребывание в России, а супругу ее <...> на том же основании отпускать по 28600 рублей серебром ежегодно». На другой день после бракосочетания ей было «поднесено в приданое по положению 1 миллион рублей».

Герцогу Георгу Августу исполнилось 27 лет, Екатерине Михайловне шел 24-й год.



Герцог Георг Август Мекленбург-Стрелицкий (1824–1876)
Фотография 1870-х гг.

Публикация подготовлена по материалам книги «Русская ветвь Мекленбург-Стрелицкого Дома». СПб., «Лики России», 2005.

Письмо в номер

Элегия

Волшебная фея,
от страха немея,
внезапно прильнула ко мне.
Ударило током,
и вдруг ненароком
в глазах моих стало темней.
Мне воздуха мало,
дышу ароматом
чудесных волнистых волос.
И нет больше счастья
в сырое ненастье
согреть твой курносенький нос.
И слов нам не надо,
какая отрада:
мы верим лишь нашим глазам.
И страшно подумать:
твои поцелуи
на раны мои как бальзам.

Март

... Я люблю наблюдать наступленье весны.
Пробужденье природы волнует меня.
Я люблю вспоминать дорогие черты,
И весенней мечтой я живу для тебя.

Весна

Пришла весна. Последние морозы
Спешат украдкой пощипать твой нос.
В твоих глазах непрошенные слезы.
То слезы счастья март тебе принес.
Играет солнце бликами в окошке,
А птичий гомон с каждым днем сильней.
Ты под каплей подставь свои ладошки,
И будет на душе твоей светлей.



Валерий Петрович
Нефедов —
врач-патологоанатом,
заведующий ПАО РКБ
№ 3 г. Казани, к.м.н.,
доцент, заслуженный
врач Республики
Татарстан,
участник конференции
в СПбМАПО
«Современные
проблемы клинической
патоморфологии»

НАШИ СОСЕДИ

Бюст П.И.Чайковского работы народного художника РСФСР Б.А.Пленкина и заслуженного архитектора СССР Ж.М.Вержицкого установлен в Таврическом саду в 1990 году. А совсем рядом, в двух кварталах от Академии, проходит улица Чайковского.

Какого Чайковского? Этот вопрос возник, когда мы беседовали с Наумом Александровичем Синдаловским, петербургским писателем, все книги которого — и 14 уже вышедших, и 4 находящиеся в печати — посвящены любимому городу. Самые известные из них — «Мифы и легенды Петербурга», «Петербургский фольклор», «Петербург: от дома к дому... От легенды к легенде», «Мифология Петербурга». Но о том, чье же имя носит улица Чайковского, уже в следующем номере.

И.А.Сазанова

Чайковский. Времена года. Февраль

Врач «Скорой помощи»

Григорий Горин

Лучше всего о писателе рассказывают его произведения. Поэтому, вспоминая писателя Горина, просто процитируем отдельные фрагменты его автобиографии.

Родился «в Москве 12 марта 1940 года. Ровно в 12 часов дня... именно в полдень по радио начали передавать правительственное сообщение о заключении мира в войне с Финляндией. Это известие вызвало огромную радость в родовой палате... И тут появился я. И отчаянно стал кричать, чем вызвал дополнительный взрыв радости у собравшейся в палате публики. Собственно говоря, это было мое первое публичное выступление... Заканчивая школу, я твердо решил, что стану писателем. Поэтому поступил в медицинский институт. Это было особое высшее учебное заведение, где учили не только наукам, но и премудростям жизни... Как, например, мне забыть нашего заведующего кафедрой акушерства профессора Жмакина, который ставил перед студентами на экзаменах такие задачи: «Представьте, коллега, вы дежурите в приемном отделении. Привезли женщину. Восемь месяцев беременности. Начались схватки... Воды отошли... Свет погас... Акушерка побежала за монтером... Давление падает... Сестра-хозяйка потеряла ключи от процедурной... Заведующего вызвали в райком на совещание... Вы — главный! Что будете делать, коллега? Включаем секундомер... Раз-два-три-четыре... Женщина кричит! Думайте! Пять-шесть-семь-восемь... Думайте! Все! Женщина умерла! Вы — в тюрьме! Освободитесь — приходите на переэкзаменовку!..» Тогда нам это казалось иезуитством. Потом, на практике, убедились, что жизнь ставит задачи и потрудней, и сделали для себя главный вывод: не бывает бесплатной медицины! За все медик и пациент поровну платят своими нервами и здоровьем...

Участь в институте, а позже работая врачом «Скорой помощи» в Москве, я продолжал писать рассказы, фельетоны, монологи, сценки. Одним словом, стал тем, что у нас называется «писатель-сатирик». К началу семидесятых годов у меня вышло уже несколько книг рассказов и пьес, я был принят в Союз писателей и решил протеститься с работой в «Скорой помощи».

Антон Павлович Чехов писал: «Медицина — моя жена. Литература любовница». Я тоже долго метался между этими двумя дамами сердца, пока не возникли новые увлечения мужского и среднего рода — Театр и Кино!»

Умер писатель внезапно: 15 июня 2000 остановилось сердце...

Среди известных пьес Горина — «...Забыть Герострата!», «Тиль», «Поминальная молитва», «Кин IV», «Шут Балакирев». Много лет продолжалось сотрудничество Г.Горина с режиссером М.Захаровым, вместе с ним драматург работал над созданием полюбившихся зрителям спектаклей и фильмов — достаточно назвать такие картины, как «Тот самый Мюнхгаузен», «Формула любви», «Дом, который построил Свифт». Вместе с Аркадием Хайтом был написан сценарий к лирической комедии «Мой нежно любимый детектив», а над сценарием к фильму «О бедном гусаре замолвите слово...» он работал вместе с Эльдаром Рязановым...

И еще одна цитата из Горина — фрагмент пролога к пьесе «Поминальная молитва», написанной по мотивам произведений Шолом-Алейхеа (1987):

«Актер-Тевье. В деревне Анатовка с давних пор жили русские, украинцы и евреи. Жили вместе, работали вместе, только умирать ходили каждый на свое кладбище... Таков обычай! Здороваясь, русские снимали шапки. Евреи шапок не снимали никогда!.. Обычай!

Крик петуха. Стали высвечиваться крыши домов Анатовки.

Часть актеров надели картузы. Послышался колокольный перезвон.

Часть актеров перекрестились.

У русских был поп. У евреев — ребе. Мудрые люди, между прочим... Знали ответы на все вопросы...

Один из артистов (обращаясь к Попу). Батюшка, отчего петух по утрам поет?

Поп. Так ему Бог повелел, сын мой.

Один из артистов. Батюшка, а вот что раньше было: курица или яйцо?

Поп. А раньше, голубчик, все было...

Второй артист (обращаясь к Ребе). Ребе, а почему курица не летает?

Ребе. Так ей Бог повелел!

Второй артист. Ребе, а вот почему петух стоит на одной ноге?

Ребе. Не морочь голову... Потому что если он и эту ногу уберет, то наверняка свалится...

Актер-Тевье (в зал). Умные люди были, дай Бог им здоровья.

А еще в деревне был урядник. Один на всех! Потому что вера у людей может быть разная, а власть — одна!..

Появляется Урядник с гусем.

Урядник. Мужики! Чей гусак без присмотра бегаёт: православный али иудейский?

Все задумчиво рассматривают гусака, чешут затылки.

Один из артистов. Та вроде наш...

Второй. А може, и наш...

Урядник (с угрозой). А коли хорошо подумать, мужики?

Первый и второй (вместе). Наверное, ваш, ваше благородие...

Урядник. О! Це дило! А я, дурак, гадаю: чей гусак?

Свернул гусаку шею, ушел.

Актер-Тевье. Справедливый был человек... А еще в деревне жили Степан-плотник, Мотеле-портной, Федька-писарь и молочник Тевье-Тевль. Евреи звали его Тевье, русские — Тевлем. И было у него пять дочерей, две коровы и одна лошадь, такая старая, что могла везти телегу только с горы. А когда дорога шла на подъем, Тевье-Тевль впрягался в телегу сам. И тогда он даже снимал шапку, чтоб не липла к волосам, и со стороны уже было трудно понять, кто идет — иудей или православный. Да и честно сказать, какая разница, если человек беден и из последних сил тащит свой воз...»

СИМВОЛ ГОДА

Вальжная красавица Фанта, карело-финская лайка, само воплощение наступившего по восточному календарю Года Огненной собаки.



Вот и наступил праздник на собачей улице: пекинес Джогги танцует, а мальтийский терьер Альма и кокер-спаниель Бонифаций поют дуэтом.

Фото О. Александровой,
Л. Тумасян и А. Коноплина

Напоминаем, что СИМВОЛический парад продолжается!