



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

2006 год — 200 лет со дня рождения Великой княгини Елены Павловны

Наша Академия стала членом Международного остеопатического альянса

В июне 2006 г. Совет директоров международного остеопатического альянса (ОИА) пригласил Санкт-Петербургскую медицинскую академию последипломного образования принять участие в международной конференции и Генеральном митинге ОИА и предложил стать членом этой организации.

Международный остеопатический альянс объединяет международные остеопатические организации, представляет остеопатическую специальность в мире и заботится о повышении качества остеопатического лечения. Целью ОИА являются: распространение высококлассного образования в области остеопатии, спонсирование и проведение учебных форумов, распространение достоверной информации о статусе остеопатической специальности в мире, участие в совместно спонсируемых научных исследованиях и лечебной деятельности.

Международная конференция и Генеральный митинг ОИА проходили с 5 по 7 октября 2006 г. в Шлангенбаде (Германия). Представителем Академии на конференции и митинге была доцент курса восстановительной медицины и остеопатии И.А.Егорова. СПбМАПО стала первым российским членом Международного остеопатического альянса.

Одновременно с мероприятиями ОИА в Шлангенбаде проходили 9-й Международный конгресс германской остеопатической ассоциации (VOD) и 3-й Международный симпозиум, посвященные научным достижениям в остеопатических исследованиях. По решению международного научного организационного комитета (Prof. Edzard Ernst, Prof. Dr. Payl Klein, Dr. James McGovern, Prof. Rene McGovern, Prof. Michael M. Patterson, Prof. Dr. Karl-Ludwig Resch) на конгрессе с докладом «Соматические дисфункции у детей раннего возраста» выступила И.А.Егорова.



Доцент И.А.Егорова

Все представленные научные работы рассматривались международным жюри. По итогам конкурса Armand Gerranois, президент Европейской федерации остеопатов (ЕФО), за представленные исследования вручил первую премию Ирине Анатольевне Егоровой.

Поздравляем!

Термин «общественная деятельность», несмотря на его частое использование, является довольно плохо очерченным. Действительно, если этот термин означает деятельность на благо общества в целом, то тогда очевидно, что большая часть того, чем занимались и занимаются сотрудники Академии, является деятельностью во благо общества. Обычное определение, которое принимает во внимание материальную компенсацию за работу, также при ближайшем рассмотрении не выдерживает критики. Достаточно вспомнить начало 90-х годов XX столетия, чтобы понять, что отнюдь не материальные блага удерживали людей в Академии.

Однако даже на этом фоне, как принято сейчас говорить, «институциональной культуры» бескорыстия выделяются крупнейшие фигуры в истории Академии, такие как Э.Э.Эйхвальд, Н.В.Склифосовский, Д.О.Отт, Г.В.Хлопин и другие.

Если кратко просуммировать сделанное ими, то можно выделить два основных направления — благотворительность и не компенсируемая деятельность в профессиональной области. Примеров благотворительности не счесть: от школы для крестьянских детей, построенной на средства Н.В.Склифосовского в его родовом имении, безвозмездного лечения кариеса у детей А.К.Лимбергом и бесплатного выполнения хирургических вмешательств В.А.Оппелем до организации обществ взаимопомощи врачей (О.В.Петерсен) и врачей-слушателей (Д.О.Отт). В наше время на средства сотрудников Академии восстанавливалась домовая церковь, да и вся деятельность по сохранению и увековечиванию памяти великих предшественников и соотечественни-

ков проводится на средства, выделенные сотрудниками Академии из заработанных ими денег (хозрасчетной деятельности Академии).

сестер милосердия, командующий сухопутными и морскими силами в Крыму князь А.С.Меньшиков (1787—1869) злобно шутил, что то-

Бескорыстие и служение истине

Общественная деятельность профессоров Академии

На торжественном заседании ученого совета, посвященном дню рождения Академии (3 июня 2006 г.), с актовой речью «Бескорыстие и служение истине. Общественная деятельность профессоров Академии» выступил д.м.н., декан факультета общественного здравоохранения Святослав Леонидович Плавинский.



Публикуем сокращенный вариант этого выступления

Однако по очевидной причине — поскольку благотворительность, которая афишируется, несовместима с христианской моралью — наши знания о благотворительности профессоров Академии явно будут неполными. Больше известно о их бескорыстной деятельности в профессиональной сфере. Профессора Академии занимались подготовкой кадров, улучшали условия преподавания, вкладывали усилия в проведение конференций, в создание и редактирование журналов.

Одним из кадровых вопросов, который сильно занимал медицинскую общественность в конце XIX века и характер баталий вокруг которого трудно представить в современном российском здравоохранении, был вопрос о возможности получения медицинского образования и работы в медицине женщин. Когда во время Крымской войны Н.В.Пирогов совместно с Великой княгиней Еленой Павловной пытались добиться возможности отправки на фронт

рядом с казармами придется открывать сифилитические бараки. Чиновники российской империи постоянно боялись «морального разложения» и на этой основе препятствовали образованию женщин и вовлечению их в интеллектуальные сферы труда.

Немногим более 150 лет назад в России была открыта первая женская гимназия. В 1863 г. появились первые женщины-слушательницы в университетах (Харьковском), однако уже в 1863 г. министерство образования запретило обучение женщин в университетах. Тем не менее, передовая общественность, в том числе Н.В.Склифосовский и К.А.Раухфус, продолжала прилагать усилия для обеспечения допуска женщин к медицинскому образованию. В 1872 г. был открыт курс «ученых акушеров» при Медико-хирургической академии, который был, однако, прекращен в 1882 г. И позднее, после открытия в 1897 г. Женского медицинского института, женщины не

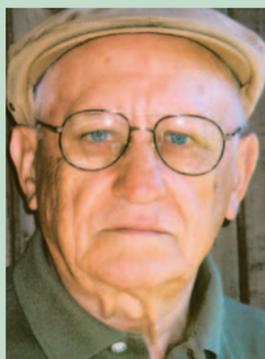
Окончание на с. 2



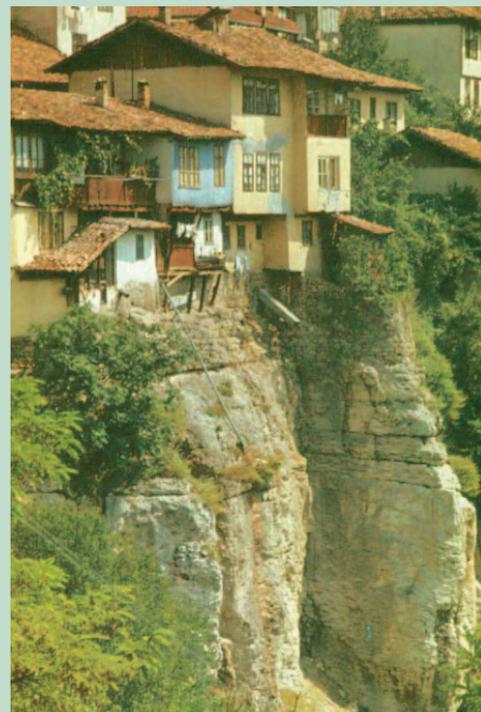
Этюды у крепостной башии Псковского Кремля (профессор А.В.Воронцов и профессор В.А.Неверов, выездной цикл, 1982 г.)

Фотоаппарат — великое изобретение человечества. Доступный сегодня каждому, он заменил дневники, сохраняя память о событиях, людях, местах, и дал возможность быть художником, не используя кисти и холста.

Открываем новую рубрику «Вернисаж Вестника» работами из фотоархива доцента кафедры травматологии и ортопедии Игоря Петровича Соболева



Аксакалы (на дальнем плане слева проф. А.В.Воронцов, Хива, выездной цикл, 1982 г.)



Дом на скале (г.Тырново, Болгария)

Официальная информация

Утвержден перечень лекарственных средств

Во исполнение Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 № 665 (зарегистрирован Минюстом России 27.09.2006 №8322) утвержден Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи (далее — Перечень), вступающий в действие с 1 ноября 2006 года.

В целях предотвращения двойного финансирования закупок одних и тех же лекарственных средств из Перечня выведен ряд препаратов, применяемых для лечения лиц, инфицированных ВИЧ, больных СПИ-Дом и туберкулезом, оплата которых осуществляется в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 гг.)», а также стартовавшего в 2006 г. приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье», что позволяет высвободить из программы ДЛО значительный объем средств и направить его на повышение качества лекарственной терапии льготников.

Рациональным моментом в новом перечне стало исключение ряда лекарственных форм, применяемых преимущественно в условиях стационара при непосредственном наблюдении со стороны медицинских работников, что приведет к снижению неоправданной нагрузки на врачей поликлинического звена без ухудшения качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Кроме того, выделение в Перечне раздела «Средства, применяемые по решению врачебной комиссии» и перевод в него части препаратов будет способствовать более рациональному назначению лекарственных средств пациентам с учетом ранее проводившейся медикаментозной терапии, а также индивидуального подхода к возможной непереносимости и восприимчивости к осуществляемому лечению.

Переработанный перечень лекарственных средств включает в себя 436 международных непатентованных наименований лекарственных средств и предоставляет врачам возможность проводить адекватную амбулаторную терапию широко распространенных среди населения заболеваний, таких как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, заболевания желудочно-кишечного тракта, инфекционная патология, сахарный диабет, бронхиальная астма, гемофилия, рассеянный склероз, глаукома и др. Следует отметить высокую насыщенность перечня современными высокоэффективными инновационными препаратами, необходимыми для лечения онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Вносимые изменения детально прорабатывались с участием ведущих ученых, специалистов Фармакологического комитета и были одобрены Ассоциацией медицинских обществ по качеству.

О поправках в Трудовой кодекс Российской Федерации и других изменениях в действующем трудовом законодательстве

С 7 октября 2006 г. вступила в силу новая редакция Трудового кодекса РФ. Минздравсоцразвития РФ совместно с Минфином России, Минобразования России, Минтрансом России, Минобрнауки России и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти подготовлены и направлены в Правительство РФ предложения по реализации положений Федерального закона от 30.06.2006 г. № 90-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации, признании недействующими на территории Российской Федерации некоторых нормативных правовых актов СССР и утратившими силу некоторых законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации».

Указанные Предложения содержат перечень нормативных правовых актов в развитие статей Трудового кодекса, изложенных в новой редакции. Намеченные проекты постановлений Правительства РФ обеспечат развитие нормативно-правового регулирования в сфере оплаты труда, регламентирования режимов труда и отдыха в зависимости от условий труда и особенностей трудовой деятельности отдельных категорий работников (медицинских, педагогических, работников культуры).

Предусмотрено издание пакета постановлений Правительства и приказов Минздравсоцразвития России, которые обеспечат развитие и совершенствование нормативной базы в сфере охраны труда в части регламентирования вопросов управления охраной труда, обучения по охране труда, размеров, порядка и условий предоставления компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда, порядка издания и внесения изменений в подзаконные нормативные правовые акты, содержащие государственные нормативные требования охраны труда, порядка и условий выдачи лечебно-профилактического питания и средств индивидуальной защиты, порядка расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Также планируется издание пакета постановлений Правительства РФ, обеспечивающих нормативно-правовое регулирование в вопросах регламентирования труда в особых климатических условиях и условиях допуска работников к выполнению отдельных видов работ.

В Москве прошел

VI (XXI) Всероссийский Пироговский съезд врачей

Крупнейший медицинский форум страны — VI (XXI) Всероссийский Пироговский съезд врачей — прошел 28–29 сентября под девизом «Врач-Пациент-Общество». Два программных доклада Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Исполкома Всероссийского Пироговского съезда врачей, открывшие форум, обозначили круг наиболее важных тем, которые обсудили делегаты съезда: подведение предварительных итогов реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и обсуждение профессионально-этических, правовых и социально-экономических аспектов преобразований в медицине и системе здравоохранения России.

Стенограмма доклада Министра М.Ю. Зурабова о предварительных итогах и перспективах реализации национального проекта «Здоровье» опубликована на сайте <http://www.mzsrff.ru/vust/530.html>

По материалам официального сайта Минздравсоцразвития РФ

имели всех прав студентов лечебных факультетов университетов и права соискания ученой степени. И только благодаря стараниям лейб-акушера Д.О.Отта в 1904 г. женщины, обучающиеся медицине, были уравнены в правах с мужчинами.

Эта история очень поучительна, поскольку иллюстрирует важную характеристику общественной деятельности — отсутствие личной корыстной заинтересованности. Действительно, что могли выиграть Д.О.Отт или Н.В.Склифосовский от борьбы за равные права женщин? Ничего, кроме сальных анекдотов за спиной. Почему же они это делали? Да потому что считали, что объективно медицина и общество в целом выиграют от этого. Они поступали так, как внутренне считали правильным, а не так, как было бы выгоднее для их реноме.

История имеет обыкновенное повторяться, и сейчас мы наблюдаем такую же ситуацию вокруг семейной медицины, идею которой еще в СССР, в конце 1980-х гг., начал пропагандировать ректор ЛенГИДУВа С.А.Симбирцев. Несмотря на принятый в 1992 г. приказ Минздрава многие чиновники и политики от медицины все еще пытаются доказать, что семейная медицина не нужна и вредна, как сто лет назад их предшественники уверяли всех, что женщины в медицине разрушат медицинскую

Бескорыстие
и служение
истинеОбщественная деятельность
профессоров Академии

Окончание. Начало на с. 1

науку. Возможно, что еще через сто лет эти баталии будут казаться так же очевидно бессмысленными, как сейчас реанимация дискуссии о возможности женщинам иметь ученые степени. Однако те, кто сейчас стоит на переднем крае, сталкиваются с вполне реальными оппонентами и только внутренние мотивы, а не корысть заставляют их продолжать начатое дело.

Почему среди ученых-медиков столько людей, которые старались бескорыстно улучшить мир? Ответ на это заключается, наверное, в том, что они являются медиками, чья профессия призывает к служению обществу, и одновременно учеными.

Американский социолог Р.Мертон, сформулировавший принципы «Большой науки», указывает на то, что важнейшими являются принципы общности (наука не знает никаких границ), организованного скептицизма (наука делается свободомыслящими людьми) и бескорыстия.

Именно бескорыстие и является характеристикой истинного ученого. Что происходит, когда этот принцип начинает нарушаться, мы наблюдаем в последние годы в многочисленных скандалах с подделкой научных данных (см. ВМЖ 2005;331:281–288*). Если в науку входит корысть, хотя бы в виде желания опубликовать дополнительную статью в престижном журнале, то истина становится первой жертвой. Так же как и вера умирает, когда она становится показной, как говорит Спаситель, «И когда молишься, не будь, как лицемеры, которые любят в синагогах и на углах улиц останавливаясь молиться, чтобы показаться перед людьми. Истинно говорю вам, что они уже получают награду свою» (Матфей,6:5).

Именно поэтому большие ученые так много и бескорыстно делали для блага общества.

С.Л.Плавинский

* В 1992 г. Ram Singh опубликовал статью, что годовая диета с низким содержанием жиров и высоким содержанием пищевых волокон в два раза снижает риск смерти. Статья процитирована 225 раз, что сделало ее одной из самых цитируемых в области профилактической кардиологии, а ее автора вывело в число крупнейших специалистов в данной области. В 2005 г. после серьезных исследований и раздумий редакция ВМЖ опубликовала данные, что материалы для статьи были подделаны.

СОБРАНИЕ АКАДЕМИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА В МОСКВЕ



Три дня в начале октября сотрудники Академии — члены РАМН провели в столице, где участвовали в актуальных академических мероприятиях. 4 октября академики Н.А.Беляков и А.Я.Гриненко, члены-корреспонденты РАМН В.И.Мазуров, С.А.Симбирцев, А.П.Шербо, Ю.В.Лобзин, Е.А.Селиванов и С.Ф.Багненко приняли участие в XVII (80) сессии Общего собрания Российской академии медицинских наук, которое открыл президент РАМН, академик М.И.Давыдов.

Собрание было посвящено проблеме неблагоприятных демографических процессов и роли медицинского академического сообщества в улучшении ситуации в стране. С основными докладами выступили академик РАМН О.П.Щепин, который осветил более чем напряженную проблему смертности в России; академик РАМН Л.А.Бокерия, с горечью сообщивший о нашем серьезном отставании в области кардиохирургической помощи населению; академик РАМН Ю.С.Сидоренко, давший глубокую оценку состоянию онкологической помощи в стране. Постановление Общего собрания РАМН, принятое в результате обсуждения проблем демографии и, прежде всего, смертности населения России, предполагает соответствующие обращения в Совет Федерации, Государственную Думу и Правительство РФ с конкретными предложениями о дополнениях в национальный приоритетный проект «Здоровье», направленных на улучшение демографической ситуации в стране.

В последующие два дня, 5 и 6 октября, в Колонном Зале Дома Союзов состоялась совместная сессия Общих собраний российских академий наук, имеющих государственный статус. Повестка дня сессии: «Здоровье и образование детей — основа устойчивого развития российского общества и государства». Сессию открыл президент РАН академик Ю.С.Осипов, который зачитал приветствие Президента страны В.В.Путина, адресованное участникам академического собрания.

С основными докладами выступили президенты отраслевых государственных академий наук, каждый из которых, со своих профессиональных позиций, осветил самые приоритетные проблемы формирования подрастающего поколения. Этот анализ был представлен Президентом РАМН М.И.Давыдовом, Президентом Российской Академии образования Н.Д.Никандровым, Президентом Российской Академии сельскохозяйственных наук Г.А.Романенко, Президентом Российской Ака-

демии архитектуры и строительных наук А.П.Кудрявцевым и неповторимым Президентом Российской Академии искусств З.К.Церетели. В этих докладах речь шла о медицинских проблемах детей и подростков, подлежащих неотложному разрешению, о проблемах образования и воспитания детей, о задачах сельскохозяйственной науки в обеспечении полноценного питания подрастающего поколения, о «здоровьесберегающей» архитектуре, прежде всего, детских воспитательных и образовательных учреждений. З.К.Церетели показал и прокомментировал несколько десятков фотографий своих произведений, несущих миру гуманистическое начало, подробнее остановившись на противоречиво известной 30-метровой «Слезе скорби», возведенной неподалеку от Нью-Йорка в память жертвам 11 сентября. Скульптор отметил, что 4000 маленьких моделей монумента были переданы в каждую семью, причастную к трагедии.

С докладом о санитарно-эпидемиологическом состоянии страны, после президентов академий, выступил Главный санитарный врач России академик РАМН Г.Г.Онищенко.

Обсуждение основных докладов было продолжено в выступлениях таких известных специалистов-медиков, как академики РАМН А.А.Баранов, Н.Ф.Герасименко, А.Г.Сухарев, профессора В.Р.Кучма, Л.П.Кезина, А.А.Скокан и другие. Сессия государственных академий оказалась весьма плодотворной, приняла всестороннее и глубокое постановление. Остается только развивать активность по его выполнению, что будет зависеть не только от усилий членов академического сообщества, но и от руководства страны, глубоко озабоченного медицинскими, демографическими и иными проблемами нашего населения.

А.П.Шербо

Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования
2 ноября 2006 года
проводит

отчетную научную сессию по итогам работы научных
подразделений СПБМАПО в 2006 году

К участию в работе научной сессии приглашаются
преподаватели, научные сотрудники, аспиранты и
клинические ординаторы.

191015, Санкт-Петербург, Кирочная, 41
Начало в 10.00

Справки по телефону управления науки:
579–29–60, 275–19–29

На первом после летнего перерыва заседании ученого совета по многолетней традиции сразу пять очень уважаемых юбиляров принимали поздравления коллег.

VIVAT!



В.С.Ивлев, доцент
кафедры хирургии



А.Ю.Барановский,
зав. кафедрой
гастроэнтерологии
и диетологии



О.В.Коровина,
профессор кафедры
пульмонологии



Ю.М.Губачев,
профессор кафедры
реабилитации и
спортивной
медицины



П.А.Сильницкий,
профессор кафедры
эндокринологии

Поздравляем!

В России все чаще наблюдается подмена физиотерапии восстановительным лечением. В последнем приказе № 633 от 13.10.2005 г. такой вид медицинской помощи как физиотерапия отсутствует, что не может не тревожить физиотерапевтов и, естественно, вызывает протест с их стороны. Возможно, в какой-то степени это было бы оправдано, если бы в стране был не такой высокий уровень смертности и заболеваемости. Его снижение требует раннего, активного, успешного и доступного лечения больных. Нельзя забывать, что физиотерапия — это самостоятельная наука о применении природных физических факторов (солнце, воздух, лечебные воды, лечебные грязи и т.д.) и преобразованных энергетических (электрическая, ультразвуко-

К сожалению, врачи (терапевты, хирурги, невропатологи и другие специалисты), назначающие физиотерапевтическое лечение, зачастую мало представляют себе механизмы действия и лечебные возможности физических факторов. Об этом свидетельствует недостаточный процент охвата больных физиотерапевтическим лечением в стационарах и поликлиниках города. Более того, многие врачи без серьезной подготовки начинают самостоятельно проводить физиотерапевтическое лечение (процедуры), которое может дать не только отрицательные результаты, но и привести к осложнениям, нанести больному вред. Печально, когда руководители лечебных учреждений не в должной мере понимают и явно недооценивают эффективность и большие лечебные возможности

кие, токсические и другие осложнения от фармакотерапии.

Однако следует отметить и отрядные тенденции. Физиотерапией заинтересовались многие научные коллективы. Совместно с нашей кафедрой ведут научные исследования по использованию физических факторов сотрудники ряда кафедр СПбМАПО (педиатрии, неврологии, эндокринологии и др.), НИИ ЛОР, НИИ нейрохирургии, НИИ микологии, НИИ туберкулеза и т.д. Очень интересные научные исследования с применением физических факторов выполняются в качестве кандидатских и докторских диссертаций. На кафедре физиотерапии и курортологии нашей Академии продолжает активно развиваться фотохромотерапия. Впервые получены интересные и важные с научной и практической стороны данные по механизмам действия красного, зеленого, синего световых излучений. Современные научные клинические и экспериментальные исследования существенно расширяют горизонты применения физических факторов. Физиотерапия уже используется на ранних этапах лечения больных. Она позволяет получать такие результаты, о которых раньше приходилось только мечтать. Например, больным с инсультом назначение физиотерапии на второй-третий день от начала заболевания уменьшало выраженность общемозговой симптоматики, а с 5–7 суток наблюдался регресс очаговой симптоматики (Самосюк И.З. и др., 2002 г.). Таких примеров множество. Благодаря современным методикам, научно обоснованным, технически подтвержденным, благоприятными отдаленными результатами, удалось значительно сократить противопоказания к назначению физиотерапии. Обо всем этом будут сделаны сообщения на съезде. Также будут представлены новые направления развития физиотерапии и курортологии, новые методы физиотерапии, новые физиотерапевтические аппараты (озонотерапия, абдоминальная гипобаротерапия и др.). Физиотерапия как наука, имеющая огромную значимость для лечебной практики, в настоящее время шагнула далеко вперед и прочно встала на позиции доказательной медицины.

В связи с этим мы приглашаем на наш съезд всех врачей и представителей руководства лечебных учреждений. На съезде все специалисты могут не только обменяться опытом, получить новые знания, но и высказать свое мнение по разным вопросам и аспектам физиотерапии и курортологии.

Надеемся, что съезд более тесно сплотит врачей всех специальностей, а также объединит их усилия и деятельность на благо и физиотерапии, и курортологии. Нельзя успешно проводить санаторно-курортное лечение без знаний по физиотерапии. Жизнь и практика заставляет их сотрудничать, также как и реабилитологов и физиотерапевтов. Мы убеждены, что участие и совместная работа на съезде сделает их контакты не только плодотворными, но и приятными.

Надеемся, что съезд физиотерапевтов и курортологов будет способствовать также расширению зарубежных контактов.

Работы кафедры физиотерапии и курортологии стали известны и вызывают большой интерес в Польше, Германии, США. Об этом свидетельствуют приглашения и неоднократные выступления сотрудников кафедры на зарубежных научных форумах. О большом интересе к российской физиотерапии свидетельствовал проведенный нашей кафедрой в 2005 г. российско-американский семинар. Делегацию США, в состав которой входили 19 физиотерапевтов из 17 штатов: профессора, научные сотрудники университетов, руководители больших медицинских центров, физиотерапевтических клиник и госпиталей, возглавлял президент Американской ассоциации физиотерапевтов г-н Бил Мейсон. Восхищенный успехами и достижениями российской физиотерапии, г-н Мейсон выразил желания и надежды всех делегатов на продолжение контактов. Надеемся, что наш съезд будет способствовать и этому.

Приглашаем всех желающих не только присутствовать на съезде, но и принять активное участие в его работе. Уверены, что он будет интересен и полезен для всех.

Мы ждем Вас!

В.В.Кирилова, Г.И.Егорова
Контактный телефон:
(812) 555-08-48

VI ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ И КУРОРТОЛОГОВ

будет проходить в Санкт-Петербурге,
в Аничковом дворце (Невский пр., 38),
16–18 ноября 2006 года.

Его созыв обусловлен необходимостью обсудить ряд важнейших вопросов по организации физиотерапевтической службы, обратить внимание на роль и место физиотерапии в структуре современной клинической медицины, ознакомить врачей с достижениями последних лет в области физиотерапии

вая, электромагнитная и др.) и информационных (квантовая, КВЧ и др.) воздействий.

Развитие современной физиотерапии как науки связано и с кафедрой физиотерапии и курортологии нашей Академии. Коллектив кафедры, которой в 2007 г. исполняется 120 лет, успешно развивает новые направления физиотерапии в микологии, косметологии, пунктурной рефлексотерапии, комплексных сочетанных воздействиях и т.д., разрабатывает новые виды и высокоэффективные методики лечения, изучает механизмы действия физических факторов, готовит кадры и повышает профессиональную подготовку врачей по физиотерапии.

Физиотерапия — это большая развивающаяся и перспективная наука, которая широко используется для лечения больных различного клинического профиля в различных периодах (стадиях) течения патологического процесса. Она применяется у людей различного возраста от рождения и до последних дней жизни. Некоторые методики физиотерапии используются в реанимации, а в реабилитации и восстановительной медицине физиотерапия играет ведущую роль. В связи с этим сокращение врачей физиотерапевтов — что происходит в Санкт-Петербурге и других городах России — с нашей точки зрения, неправильная позиция руководителей лечебных учреждений. Она может нанести большой вред лечебной практике.

физиотерапии. А она требует к себе уважения и должна занимать достойное место в научной и лечебной работе. Об этом надо говорить постоянно, в том числе, и с трибуны съезда.

Физиотерапия при правильном, грамотном применении дает не только высокую эффективность (быстрое купирование патологических синдромов, предупреждение прогрессирования заболеваний и развития осложнений), но и приносит значительную экономическую выгоду. Мы неоднократно выступали с докладами по экономической эффективности физиотерапевтического лечения, опираясь на конкретные, обоснованные, достоверные научные и статистические исследования. Картина получается впечатляющая. Например, диссертационные исследования Е.А.Братовой показали, что при назначении физиотерапии детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы 10-дневный курс лечения соотносится по результатам с курсом традиционного лечения длительностью в 1,5 месяца при стоимости физиотерапевтического лечения 300 рублей. Стоимость курса традиционного лечения превышает по минимальным подсчетам 1500–2000 рублей. И такие наблюдения не единичны. Кроме того, назначение физических факторов в комплексном лечении больных помогает существенно сократить количество и дозы лекарственных средств, предупредить аллергичес-

20 октября 2006 года у заведующей кафедрой физиотерапии и курортологии, главного физиотерапевта Санкт-Петербурга профессора Веры Васильевны Кириловой юбилей!



Коллектив кафедры, руководство и сотрудники Академии поздравляют Вас, уважаемая Вера Васильевна! Успехов Вам, счастья и дальнейшего процветания!

NOTA BENE!

Работы по переоснащению клиник и лабораторий современным оборудованием и инструментарием ведутся в Академии в плановом порядке. Новый современный автоматический анализатор для электрохемилюминисцентной диагностики — Elecsys 2010 — начал функционировать в клинической лаборатории Академии. Прибор предназначен для проведения иммунного анализа и основан на принципе измерения электрохемилюминисценции. Эта передовая технология является чрезвычайно высокочувствительной и точной. С помощью прибора определяется широкий спектр биологически активных веществ в крови, что позволяет проводить своевременную диагностику патологии беременности, онкологических заболеваний, выявлять нарушения репродуктивной функции и функционального состояния щитовидной железы. Имеющиеся тест-системы делают возможным определение возбудителей инфекционных заболеваний, биохимических маркеров поражения сердечной мышцы, костной ткани и кровотока.



Прибор обладает целым рядом преимуществ: представляет собой «закрытую систему», т. е. все готовые к использованию реагенты находятся на «борту» анализатора; система полностью автоматизирована: загружает пробы, дозирует реагенты, промывает, инкубирует и пипетирует, осуществляет контроль качества, что исключает ошибки, связанные с человеческим фактором; анализирует одновременно до 15 различных параметров из одной пробы, производит до 88 исследований в час; для получения результата требуется 9–18 мин.

Исследования выполняются не только пациентам клиник Академии, но и желающим пройти обследование самостоятельно или по направлению врача через консультативно-диагностический центр (тел.: 579-59-68) и медико-профилактический центр (тел.: 444-10-52).

Телефон кафедры клинической лабораторной диагностики: 275-19-02

Кафедре клинической лабораторной диагностики — 80!



Слева направо. Первый ряд: доц. Н.И.Балакова, доц. М.Д.Балыбина, проф. А.В.Козлов, проф. М.Я.Малахова, доц. Г.Д.Большакова. Второй ряд: ассист. Е.С.Ларичева, доц. В.В.Слепышева, ассист. Н.Ю.Черныш, доц. В.С.Берестовская, зав. учебной лабораторией Е.Н.Ребжакова, доц. И.А.Балдуева, доц. Л.Ф.Шабанова, доц. И.Ю.Стэф, ассист. В.А.Зимина, проф. Н.Б.Серебряная, проф. В.К.Козлов.

VIVAT!

В 1926 году в Академии была организована кафедра биологической химии, ее руководителем стал один из крупнейших советских биохимиков и патофизиологов Е.С.Лондон. Менялись названия кафедры, менялся коллектив, но постоянным оставалось главное — верность пути, намеренному основателями и учителями. Сегодня кафедра может гордиться своими научными и педагогическими достижениями.

Эти успехи были бы немислимы без коллектива, в котором удачно сочетается опыт и мудрость старшего поколения и энтузиазм молодых сотрудников.

Об истории кафедры читайте на с. 5

Санкт-Петербургская академия последипломного образования проводит

27 ноября 2006 года региональную научно-практическую конференцию, посвященную проблеме воспаления как этиологического фактора заболеваний сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, патологии суставов в практике семейного врача

Санкт-Петербург,
Кирочная ул., 41

Тел.: (812) 272-25-06



Международная встреча медицинских микологов в Париже

В работе XVI Конгресса международного общества медицинских и ветеринарных микологов (ISHAM), проходившего летом 2006 г. в Париже, участвовали более тысячи специалистов со всего мира, в том числе из России.

Программа конгресса была насыщенной и интересной. На открытии конгресса выступили председатель Общества медицинских микологов Франции профессор Бертран Дюпон и председатель ISHAM профессор Дэвид Варнок (США) и, по традиции, состоялась церемония вручения почетных премий за заслуги в области медицинской микологии. Лауреатами 2006 г. стали ученые, известные своими исследованиями патогенеза аспергиллеза, кандидоза, а также работами в области иммунологии микозов и молекулярной биологии, — Дэвид Стевенс (США) и Франк Олдс (Великобритания).

Вступивший с актовой речью «Проблемы медицинской микологии на современном этапе» профессор Д. Варнок отметил рост частоты микозов, наблюдающийся во всем мире, и подчеркнул, что специалисты-микологи должны уметь убедить властные структуры, от которых зависит финансирование исследований, в значимости проблемы грибковых заболеваний для общественного здравоохранения. В своем докладе «Вклад моделей на животных в противогрибковую терапию» профессор Ф. Олдс убедительно доказал невозможность разработки новых антимикотических препаратов и схем лечения без таких моделей.

Всего состоялось 37 симпозиумов, на которых рассматривались самые актуальные вопросы медицинской и ветеринарной микологии: молекулярно-биологические особенности патогенных грибов, механизмы взаимодействия гриба и хозяина, фармакокинетика противогрибковых препаратов.

На симпозиуме, посвященном иммунологическим методам диагностики микозов, были представлены новейшие данные о значимости методов ПЦР-диагностики, определения галактоманнана, b-1-3-глюкана и анти-

тел к грибам. Отдельный симпозиум был посвящен достижениям в области определения чувствительности грибов к антимикотикам *in vitro*. На симпозиуме «Грибы в помещениях» были рассмотрены вопросы о влиянии грибов-контаминантов на здоровье людей, а в докладах на симпозиуме «Микотоксины» были приведены новые данные о клиническом значении микотоксинов в патологии человека и животных. Так, было показано, что глиотоксин, образуемый *Aspergillus fumigatus*, угнетает Т-клеточный иммунитет, причем разные штаммы этого гриба продуцируют разное количество глиотоксина. Микотоксины, накапливаясь в кормах, составляют большую проблему и для ветеринарии. В частности, *A. fumigatus*, имеющийся в сеной пыли, вызывает обструкцию дыхательных путей у лошадей. Выраженное гематотоксическое действие на людей оказывают трихотеиновые токсины, в частности, токсины гриба *Stachybotrys chartarum*. Отдельный симпозиум был посвящен заболеваниям, вызываемым некультивируемыми патогенами: пневмоцистозу, лаказиозу, микроспориозу.

В лекции профессора Артуро Касадевалы (США) были охарактеризованы взаимодействия гриба и хозяина на примере *Styrtosoccus neofogmans* — возбудителя менингитов у иммунокомпрометированных больных. Профессор Джон Эдвардс (США) в лекции «Антифунгальная терапия сегодня» отметил, что проблемами сегодняшнего дня являются микробная резистентность и рост числа иммунокомпрометированных пациентов. Перспективен для лечения таких тяжелых инфекций, как зигомикоз, новый препарат позаконазол, применение которого успешно в 70% случаев. Этому антимикотику был посвящен спонсорский симпозиум, организованный фирмой Шеринг-Плау (Schering-Plough).

Во время конгресса работали выставки и других фирм, выпускающих антимикотические препараты и средства диагностики микозов. Обширную информацию можно было почерпнуть и на презентациях стендовых докладов, которые обновлялись ежедневно. Тезисы докладов конгресса составили два объемных тома. Кроме того, планируется выпустить специальный номер журнала «Medical Mycology», посвященный конгрессу.

Состоявшийся в Париже форум медицинских микологов обобщил основные достижения в области микологии за последние 4 года, высветил имеющиеся проблемы, наметил пути их решения и, безусловно, обогатил новыми знаниями участвовавших в нем специалистов.

Следующий конгресс ISHAM планирует провести в 2009 году.

Т.С. Богомолова

Коротко

70 лет назад, приказом № 95 Наркомздрава от 19 октября 1936 г. основан хирургический факультет.

Как гласят академические хроники, кроме хирургического, в 1936 г. были открыты также терапевтический и санитарно-гигиенический факультеты. Это озаменовало собой новый этап в развитии образовательного процесса в ЛенГИДУ-Ве/СПбМАПО.



С 1998 г. факультет возглавляет д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ В.П. Земляной

Международная организация последипломного образования, Комитет по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, СПбМАПО, СПбГУ, Санкт-Петербургская международная школа перинатальной медицины провели 22–24 сентября 2006 г. симпозиум «Визуализация в неонатологии», посвященный актуальным проблемам антенатальной, неонатальной визуализации и ее роли в установлении диагноза и принятии оптимального клинического решения. Научный форум собрал 110 специалистов в области лучевой и функциональной диагностики, неонатологии, неврологии и неонатальной хирургии.

На симпозиуме выступили ведущие специалисты из Москвы и Санкт-Петербурга, а также из Университета Джорджа Вашингтона, Гарвардского университета, Университета Лейдена. Интерес к затронутым проблемам нашел отражение в острой полемике.

А.Д. Халиков

В центре внимания проблемы женского здоровья

В работе научно-практической конференции «Метаболический синдром у женщин», проведенной 5–6 октября 2006 г. Минздравсоцразвития РФ, СЗО РАМН, СПбМАПО, НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, приняли участие ведущие специалисты России в области эндокринологии, кардиологии, гинекологии и патофизиологии.

Конференция была посвящена 70-летию кафедры клинической физиологии и функциональной диагностики СПбМАПО.

Более подробно о конференции мы расскажем в следующем номере газеты, а пока процитируем несколько мнений ее участников:

На пленарном заседании выступает профессор В.И. Мазуров.
В президиуме профессор А.М. Зайчик,
академик РАМН Н.А. Беляков, профессор Т.Н. Трофимова



Член-корреспондент РАМН, профессор В.И. Мазуров: Метаболический синдром — это не отдельная нозологическая форма, а сочетание ряда заболеваний и патологических состояний: прежде всего ожирение, диабет или нарушения толерантности к глюкозе, дислипидемия и артериальная гипертония — четыре составляющих, которые входят сегодня в понятие метаболического синдрома. Проблема эта очень важна, и вот почему. Все эти четыре составляющих метаболического синдрома серьезным образом влияют на развитие ишемической болезни сердца и осложнений в виде инфарктов миокарда и поражений церебральных сосудов, ведущих к развитию инсультов. Вот почему мы называем его «смертельным квартетом».

На конференции мы говорили о том, что сахарный диабет или близкие к нему состояния ведут к повышению развития сосудистых поражений. Много внимания было уделено методам диагностики, лечения и профилактики этих состояний, потому что если вовремя выявить этот синдром, то можно проводить адекватную эффективную профилактику развития его осложнений, и прежде всего — со стороны сердечно-сосудистой системы.

Обсуждались также проблемы взаимосвязей метаболического синдрома с постменопаузальным периодом, снижением уровня эстрогенов и развитием в этот период у женщин и сахарного диабета, и сердечно-сосудистых заболеваний — артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца. Тематика актуальна потому, что распространенность метаболического синдрома достаточно высокая и в 5 раз чаще, чем в общей популяции, она встречается у женщин в возрасте 50 лет и старше. Сегодня мы имеем возможность достаточно хорошо диагностировать это состояние и проводить лечение. По показаниям назначаются эстрогены, которые оказывают благотворное влияние, в том числе на течение метаболического синдрома, при наличии артериальной гипертонии используется целый ряд гипотензивных препаратов. Сегодня группа синергистов имидазолиновых рецепторов, благоприятно влияет не только на артериальное давление, но и на течение метаболического синдрома. И, наконец, самое главное то, что сегодня мы используем препараты, повышающие чувствительность тканей к инсулину, — бигуаниды, в частности, метформин.

Громкий интерес проявлен к конференции со стороны медицинской общественности не только города, но и всего северо-западного региона РФ, поскольку клиницисты нашего региона имеют богатый опыт по диагностике и лечению метаболического синдрома. Следует отметить, что научные центры северо-западного региона, занимающиеся проблемой метаболического синдрома, разработали эффективные мероприятия не только по диагностике и лечению метаболического синдрома, но и по профилактике этого грозного патологического состояния. Ряд составляющих метаболического синдрома может быть устранен, в частности, можно нормализовать артериальное давление, адекватно лечить ожирение и дислипидемию, связанную с развитием атеросклеротического процесса. Эти мероприятия положительно сказываются на течении метаболического синдрома. В свою очередь, если адекватно проводить профилактику, то развитие осложнений метаболического синдрома можно предотвратить.

Сегодня, подводя итоги работы конференции, мы сможем создать единую концепцию по диагностике, лечению и профилактике метаболического синдрома, которая может быть предложена лечебно-профилактическим учреждениям нашего города и северо-западного региона России.

Мнение

Главный эндокринолог г. Архангельска, председатель региональной ассоциации эндокринологов, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ Т.А. Зыкова:



Тема конференции — метаболический синдром — очень актуальна, ибо продолжение рода целиком зависит от здоровья женщины, и, безусловно, любые заболевания, возникающие у нее, отражаются на потомстве, на нашем будущем. На открытии конференции были сделаны замечательные доклады, обсуждались все пути коррекции метаболических нарушений, которые возникают как у девочек-подростков, так и у женщин репродуктивного возраста, в частности, это бесплодные браки, и у женщин позднего возраста, когда наступает постменопауза и связанные с этим нарушения. Сегодня мы располагаем большими возможностями, чтобы помочь женщине на всех этапах ее жизненного пути. И обсуждение этих проблем очень важно, в первую очередь, для женской части нашего населения.

NOTA BENE!

Издательский дом СПбМАПО

Вышла книга
Н.А. Беляков, Г.Б. Сеидов, С.Ю. Чубриева, Н.В. Глухов. **Метаболический синдром у женщин.** — СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. — 440 с., ил.

В монографии приведены новые сведения о причинах и механизмах развития, диагностике, профилактике и лечении метаболического синдрома у женщин различного возраста. Авторы являются сотрудниками СПбМАПО, поэтому основные исследования были проведены в клиниках и лабораториях Академии.

Книга может оказаться полезной для врачей многих специальностей, которые в своей практике сталкиваются с вопросами нарушения основных видов обмена, диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной систем, профилактики и лечения ожирения. Это, прежде всего, терапевты, эндокринологи, врачи общей практики и, разумеется, гинекологи, поскольку книга посвящена женщинам.

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

E-mail: butorina@maps.spb.ru, телефон/факс: (812) 444-67-39

Отец известного травматолога, чье имя носит Санкт-Петербургский институт травматологии и ортопедии, Роберт Робертович Вреден (1837–1893), является одним из первых видных специалистов по ушным болезням в России и автором первой в России диссертации на отиатрическую тему.

Роберт Робертович Вреден — выпускник Медико-хирургической академии, в 1859 г. — врач лейб-гвардии конногвардейского полка, квартировавшего возле Исаакиевского собора, прогуливаясь по Вознесенскому проспекту, как-то заглянул в Максимилиановскую лечебницу и был поражен многолюдностью очереди, ожидавшей отиатрического приема. Впоследствии он напишет в преамбуле к своей диссертации о том, как, не имея отиатрической специализации (в Медико-хирургической академии в то время отсутствовало специальное преподавание болезней уха, горла и носа), впервые занялся ушными болезнями и уже спустя четыре года, в 1863 г., защитил диссертацию на тему «Катарральное воспаление среднего уха и операция искусственного прободения барабана» (сохранена орфография оригинала, А.В.).

Как следует из названия, диссертация Вредена была посвящена лечению воспалительных и рубцовых процессов в барабанной полости. На титульном листе диссертации, издававшейся в соответствии с требованиями того времени в виде небольшой книги, но во многих экземплярах, представлено изображение усовершенствованного Вреденом аппарата доктора Океля для вдувания лекарственных средств в слуховую трубу через катетер. Диссертация Вредена дает немало интересных сведений не только исторического характера. Например, автор справедливо полагает, что снижение восприятия звука хода часов через кости черепа (а тогда был и такой метод исследования слуха) свидетельствует о повреждении «слышающего нерва». А также отмечает, что в большинстве случаев ката-

ральный отит начинается в результате воспаления слуховой трубы.

Большая заслуга принадлежит Роберту Робертовичу Вредену в том, что именно благодаря его настойчивым обращениям в Медико-хирургической академии было начато систематическое преподавание болезней уха, горла и носа, до этого изучавшихся в курсе других дисциплин — терапии и хирургии. (Вот, к примеру, как звучало название одного из академических курсов, читаемого знаменитым хирургом П.Ю.Неммертом — «О грыжах, безобразиях и ушных болезнях»). В своем рапорте во-



енному министру Вреден сообщал о высокой заболеваемости ушными болезнями в российской армии и о необходимости специального преподавания ушных болезней. Действительно, распространенность ушной патологии в России была тогда крайне высока. По различным данным, в конце XIX века 15% новобранцев признавались негодными из-за хронического отита. В результате рапорт Р.Р.Вредена был рассмотрен Конференцией (Ученым советом) академии, и с 1866 г. в Медико-хирургической академии впервые были созданы приват-доцентские курсы отдельно по отиатрии и риноларингологии, просуществовавшие до 1893 г., когда произошло открытие кафедры ушных, носовых и горловых болезней.

Благодаря своим большим знаниям Роберт Робертович Вреден достиг высокого общественного положения — с 1873 г. он был почетным лейб-отиастром двора Его Императорского Величества, с 1891 г. имел чин действительного статского советника. Продолжая консультировать в Максимилиановской лечебнице, с 1871 г. он являлся консультантом во всех учреждениях ведомства Императрицы Марии Федоровны. Он устроил первое в армии отделение по болезням уха, горла и носа при усиленном лазарете лейб-гвардии конного полка, которое потом было переведено в Николаевский военный госпиталь (ныне 442-ой окружной госпиталь,

свои знания, что и было осуществлено спустя 30 лет, в 1885 г. Следует сказать, что, участвуя в приеме в Максимилиановской лечебнице, Роберт Робертович Вреден уже тогда, подобно другим консультантам, читал курс лекций и проводил практические занятия с врачами. Поэтому Максимилиановскую лечебницу, возглавляемую Еленой Павловной, можно небезосновательно считать предтечей Клинического института, а также учреждением, которое дало начало будущей российской отиатрии.

В заключении хотелось бы сказать о потомках Роберта Робертовича Вредена. Сын Роберта Робертовича — Роман Романович Вреден

ния, устроенного террористами на даче премьер-министра Столыпина 12 августа 1906 г. на Аптекарском острове. Тогда от рук террористов после взрыва бомбы погибло 30 человек, и более 60 получили ранения.

В 1912 г. Романом Романовичем Вреденом было начато преподавание ортопедии в Клиническом институте, продолжавшееся до конца дней его жизни. Он является автором первого в России отечественного руководства по ортопедии, многократно переиздававшегося и до ныне не утратившего своей актуальности, он — создатель школы отечественных ортопедов.



Зять Романа Романовича Вредена — выдающийся отечественный хирург, один из пионеров мировой кардиохирургии — Петр Андреевич Куприянов. Правнучка Роберта Робертовича — Ирина Петровна Куприянова — филолог-скандинавист, профессор Санкт-Петербургского государственного университета.

В год двухсотлетнего юбилея Великой княгини Елены Павловны и столетнего юбилея Санкт-Петербургского института травматологии и ортопедии хочется вспомнить о том, как тесно переплелись история семьи Вреденов с историей российской оториноларингологии, российской травматологии и Клинического института—ЛенГИДУВа—СПбМАПО

А.А. Вавилова

Портретная галерея МАПО

Вредены. Отец и сын

Роман Романович Вреден — выдающийся отечественный травматолог, основатель курса ортопедии в Клиническом институте. Его имя носит Санкт-Петербургский институт травматологии и ортопедии. Однако интересно вспомнить, что фамилия Вреденов связана также и с историей отечественной отиатрии

находящийся на Суворовском проспекте). Поэтому Роберта Робертовича Вредена справедливо можно назвать пионером отечественной отиатрии.

Косвенным образом имя Роберта Робертовича Вредена связано и с деятельностью созданного впоследствии Клинического института. Возглавив с 1855 г. попечительство Максимилиановской лечебницы, Великая княгиня Елена Павловна привлекла к его деятельности знаменитых врачей своего времени — Н.Ф.Арендта, Н.И.Пирогова, впоследствии С.П.Боткина и многих других, а также молодых врачей в качестве их помощников. По-видимому, именно в общении с этими выдающимися деятелями у Елены Павловны и зародилась идея создания специализированного лечебного учреждения, где врачи имели бы возможность совершенствовать

(1867–1934) (сменивший имя на русское звучание в 1914 г.), унаследовал от отца творческую энергию и административную активность и стал знаменитым травматологом. В 1906 г. он организовал и возглавил первый в России Петербургский ортопедический институт, в котором работал до последних дней.

Позволим себе здесь небольшое отступление, связанное с историей института, в этом году отмечающего свой столетний юбилей. Известное петербуржцем первоначальное здание Ортопедического института в Александровском парке, расположенное неподалеку от метро «Горьковская», украшенное красивейшей мозаикой с изображением Богоматери работы Петрова-Водкина, было построено на личные средства последней императрицы Александры Федоровны. Одними из первых его пациентов стали жертвы покуше-

В 1952 г. руководить кафедрой был приглашен профессор В.С.Ильин (1904–1976). Мудрый и чуткий воспитатель, он уважал в каждом сотруднике личность и очень тонко влиял на ее формирование. Владя в совершенстве несколькими иностранными языками и внимательно изучая зарубежную литературу, В.С.Ильин понимал, что перед ним стоит задача создать новую специальность, близкую по духу к специальности, получившей на Западе название «Clinical Chemistry». Кроме того, он осознал, что при подготовке врачей-лаборантов необходимо расширить преподавание биохимии, поскольку она, по мнению В.С.Ильина, является основой специальности. При нем стали проводиться циклы специализации по биохимии длительностью до 4 — 6 месяцев. По его настоянию был разработан уникальный практикум по клинической биохимии для врачей-лаборантов, включающий серию пособий, многие из которых не потеряли актуальности и в наше время. В связи с тем, что на 60–70-е гг. падает пик развития энзимологии, по инициативе В.С.Ильина стали проводиться уникальные циклы «Клиническая энзимология», полностью посвященные изучению клинического значения исследования активности ферментов.

Научно-исследовательская работа развивалась в направлении, начатом в институте Е.С.Лондоном по проблеме обмена веществ и механизмов его регуляции при различных заболеваниях. Большая часть работ В.С.Ильина, ставших позднее классическими, были связаны с расшифровкой механизмов действия инсулина. Часть исследований была посвящена изучению влияния ионизирующего излучения на обменные процессы в костном мозге. Чрезвычайно продуктивными оказались исследования биохимических механизмов нервной трофики. На основании всех этих исследований было сформулировано представление о двух видах механизмов регулирования энзиматических процессов: так называемого «срочного» регулирования (увеличение активности ферментов под воздействием различных физиологических и фармакологических факторов) и «длительного» регулирования (индукция и репрессия синтеза ферментного белка). Свои мысли В.С.Ильин развил в соответствующей главе коллективной монографии «Гомеостаза», отмеченной дипломом именной премии А.А.Богомольца в 1976 г.

После В.С.Ильина кафедру в течение 15 лет возглавлял профессор Р.А.Зарембский (1923–1995), ставший инициатором организации выездных циклов в различные города и регионы страны.

С 1991 г. кафедрой руководит профессор А.В.Козлов. Научно-исследовательская работа развивается в направлении, начатом Е.С.Лондоном, В.С.Ильиным, Р.А.Зарембским, и посвящена изучению влияния нервной трофики, гормонов, биологически активных пептидов на клеточный метаболизм в норме и при патологических состояниях, вопросам организации лабораторной службы. В учебном процессе используются все виды последипломного обучения: профессиональная переподготовка, тематическое усовершенствование, обучение в форме стажировки на рабочем месте, подготовка к сдаче экзамена на сертификат специалиста, обучение в интернатуре, клинической ординатуре, аспирантуре по специальности «Клиническая лабораторная диагностика». Кафедра продолжает подготовку специалистов по клинической лабораторной диагностике на выездных циклах. В 1995 г. был создан курс «Основы иммунологии» и более узкоспециализированные циклы, такие как «Основы онкоиммунологии», «Изоферология с основами иммуногенетики», и цикл «Основы иммунофармакологии», подготовленный профессором В.К.Козловым. Доцентом И.Ю.Стюф в программу обучения внедрен цикл «Молекулярно-биологические основы иммунологии с основами молекулярно-биологического анализа», в котором слушателям предоставляется возможность ознакомиться с наиболее современными методами анализа, применяемыми в иммунологических лабораториях.

Те успехи, которых добилась кафедра к настоящему моменту, были бы немыслимы без слаженной работы коллектива, в котором так удачно сочетается опыт и мудрость старшего поколения с энергией и энтузиазмом молодых сотрудников.

А.В. Козлов

Этапы становления кафедры клинической лабораторной диагностики

Создание школы подготовки врачей в области лабораторной диагностики в стенах Клинического института было связано с деятельностью известных клиницистов — профессора М.И.Афанасьева и профессора Д.Л.Романовского. В 1889 г. по инициативе М.И.Афанасьева в институте была организована клиническая лаборатория, в которой врачи познакомились с клинико-микроскопическими и бактериологическими методами анализа.

1886 г. основатель и директор института профессор Э.Э.Эйхвальд привлек к преподаванию видного химика и фармацевта, питомца Медико-хирургической академии профессора А.В.Пеля. Преподавание лабораторной диагностики в этот период в институте проводилось в виде отдельных курсов на кафедре терапии и для слушателей на воскресных циклах. В связи с возросшим значением биологической химии для медицины в 20-х гг. встал вопрос о необходимости организации повышения квалификации врачей различных специальностей по физиологии и патологии обмена веществ и их ознакомления с новыми аналитическими методами клинической биохимии. Поэтому в 1926 г. в институте была организована первая в системе институтов усовершенствования врачей кафедра биологической химии. Организатором и руководителем кафедры в течение 13 лет был один из крупнейших советских биохимиков и патофизиологов Е.С.Лондон (1869–1939), который в первые же годы существования кафедры привлек к преподаванию своих учеников — С.В.Незвезжого и А.Ю.Харита. В 1928 г. при кафедре биохимии была организована лаборатория физической химии и электрохимии под непосредственным руководством А.И.Ремезова. В лаборатории проводилась интенсивная и продуктивная научно-исследовательская работа по изучению липидного обмена и его гормональной регуляции, нарушений липидного обмена при атеросклерозе, изучению структуры витамина Д и половых гормонов. Итоги этих исследований были обобщены в монографии «Химия холестерина», изданной Институтом экспериментальной медицины в 1931 г.

В ходе исследований по физиологии пищеварения Е.С.Лондон наметил новый методический подход к изучению органного метаболизма, основу которого составляло сравнение химического состава крови, притекающей к органу и оттекающей от него. Описанный в 1920 г. метод «вазостомии» или «ангиостомии» позволил достаточно и адекватно раскрыть всю сложность биохимических процессов, протекающих в различных органах и тканях, и обосновать новое направление в биологической химии, в центре внимания которого находился целостный организм. Результатом этих исследований явились «Ангиостомия и обмен веществ» (1935) и руководство «Обмен веществ в организме животных и человека», написанное совместно с Я.А.Ловцким в 1939 г. Помимо многогранной научной деятельности, Е.С.Лондон и его сотрудники уделяли много внимания внедрению в практику клинико-диагностических лабораторий появившихся в то время микрометодов анализа крови. Коллектив кафедры в 1927 г. опубликовал одно из первых отечественных руководств в этой области — «Микрометоды химического исследования крови».

В 1939 г. кафедру биохимии возглавила профессор Ю.М.Гэфтер (1888–1970). Вместе с сотрудниками она проводила интенсивную педагогическую и научную работу. В тяжелых условиях войны и блокады кафедра вела занятия с врачами клинико-диагностических лабораторий военных госпиталей, а также в институте на циклах по смежным дисциплинам.

С 1948 по 1951 г. кафедрой руководил профессор И.М.Дедюлин (1899–1977). За эти годы была значительно расширена и модернизирована программа циклов усовершенствования врачей по биохимии и лабораторной диагностике.

Многие стремятся избавиться от излишнего веса, а кое-кто даже пытается это сделать. А способов столько!.. Самый простой и действенный — меньше есть и больше двигаться. Но есть и другие, но результаты некоторых из них бывают совершенно неожиданными. Вот как это может случиться.

М., 19 лет, продавец. Госпитализирована в связи с быстро развившейся полной анурией. Полной, поскольку моча совсем не выделялась. Креатинин в крови превышал 1,5 ммоль/л. Сразу было начато лечение гемодиализом, сеансы которого проводились ежедневно. Прошла неделя — никакого эффекта, ни одной капли мочи. Причина же острой почечной недостаточности осталась неизвестной.

Я смотрел больную уже в конце второй недели от ее поступления. Тщательно перебирая ближайший анамнез, поймал нечто новое. Был праздник — 8 марта, на котором сотрудницы-мужчины вручили каждой женщине пакет с подарками, из каких-то соображений вложив в число презентов и пачку чая для похудения. Зачем М. стала его употреблять, непонятно. Стала она этот чай пить, и моча стала красноватой. Что ж, от некоторых трав бывает. В частности, от александрийского листа. Через месяц пачка была закончена, но моча оставалась красной. А еще через месяц и отходить перестала. С той поры уже три года прошло — гемодиализ, на котором своя моча так и не появилась, потом трансплантация почки. Пока все хорошо.

Никакой другой причины для болезни, кроме этого злосчастного чая, не нашлось. Скажу откровенно, почти семь лет я ждал, пока такая больная появится...

Последнее десятилетие характеризуется бурным расширением комплементарной (ненаучной) медицины как в развитых странах, так и в развивающихся. Прямо-таки бум. Внутри него и фитотерапия. И стали приходить к нам заморские средства, ранее неизвестные. В мае 1993 г. бельгийские врачи сообщили о 33 молодых женщинах с неизвестной ранее болезнью почек, ведущим проявлением которой была необратимая почечная недостаточность. В половине случаев она быстро привела больных на программный гемодиализ. Что же объединяло этих женщин? Все они стремились похудеть и применяли для этого самые различные меры. Что было совсем общее — употребление сборов китайских трав, предназначенных для снижения веса. При анализе нефробиоптата были обнаружены морфологические изменения, которые не вписывались в какую-либо известную болезнь. В почке не было никаких признаков воспаления. Повреждение заключалось в атрофии канальцев и выраженном гипоселлюлярном фиброзе интерстиция. Наблюдался также глобальный склероз части клубочков, тогда как изменений в несморщенных гломерулах не было. Патология получила название прогрессирующего интерстициального фиброза почек.

Временная связь новой болезни с употреблением лечебных чаев из китайских трав привела к поиску возможно содержащихся в них токсических субстанций. Что же оказалось? Много интересного.

Ботаники обнаружили, что во многих случаях состав трав, указанных на упаковке, не соответствовал тем растениям, которые были вложены в пачку. Далее, во многих пачках находилась такая труха, что определить, каким травам она принадлежит, не всегда удавалось. Кроме того, в некоторых травяных сборах находили и неожиданные добавки. Во-первых, тяжелые металлы, свидетельствующие о происхождении трав из экологически грязных регионов. Во-вторых, такие добавки, которые никак с экологией связаны не были — анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты

Удалось доказать прямую связь аристолоховой кислоты как с почечным интерстициальным фиброзом, так и с опухолью мочеточника. В почке и мочеточнике этих больных выявлены DNA adducts, образуемые метаболитами аристолоховой кислоты. Последние относятся к производным нитрофенантрена. Им приписывают свойство вызывать мутацию специфического p35 гена, приводящую к развитию уроэпителиального рака.

Число публикаций, посвященных китайским травам, растет. Нефротоксичными оказались многие сборы китайских трав — для лечения ожирения, дисменореи, ослабленной мужской потенции. В различных сборах обнаружился онкогенный эффект на уротелий, токсический на печень, сердечные клапаны, легкие... Были найдены и другие, кроме аристолоховой кислоты, виновники.

Из первых уст...

ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ПОХУДЕТЬ И ПОЧЕМУ ОБИДЕЛИСЬ КИТАЙЦЫ

Сергей Григорьевич Боровой, доцент кафедры нефрологии и эфферентной терапии СПбМАПО, работает в ЛенГИДУВ-МАПО 21 год.

С 1992 г. — главный специалист-нефролог Ленинградской области.



и седативные средства. Вот так. Для усиления эффекта (тайком вложенные? случайно попавшие?)

И все-таки среди трав хотелось найти конкретных виновников болезни. Были приложены серьезные научные силы. Причинный агент был определен в 1994 г. Нефротоксичным в этих сборах была определена аристолоховая кислота, содержащаяся в растениях Aristolochia (Aristolochia serpentaria snakewood). Аристолохия издавна применялась в качестве афродизиака, противосудорожного средства, а также для стимуляции менструаций. В семейство Aristolochia входят Aristolochia fangchii (ранее называлась или была заменена Stephania Tetrandra — перевод). Неоспоримые доказательства нефротоксического эффекта аристолоховой кислоты были получены в эксперименте. Вызванная ею нефропатия у крыс и других животных по всем характеристикам была такой же, как и у женщин, пострадавших от чаев для похудения. Наблюдение за больными, которых аристолоховая кислота ввела в почечную недостаточность, обнаружило, что со временем у многих из них (до 50%) развивается карцинома верхних мочевых путей. В связи с этим рекомендуют регулярно проводить онкологический скрининг (цитологическое исследование осадка мочи, цистоскопия), выполнять двустороннюю уретеронефроэктомию перед началом программного гемодиализа. После трансплантации почки у больных сохраняется высокий риск карциномы мочевого пузыря.

Сегодня в Европе зарегистрировано более 100 препаратов, содержащих растительные флавоноиды. Они имеют антиоксидантную активность и применяются в основном в лечении нарушений периферического кровообращения. Китайская трава Taxus celebica, применяемая для лечения сахарного диабета, содержит сиадлопитизин, потенциально опасный флавоноид. Другим «нехорошим» флавоноидом оказался цианиданол, замеченный в развитии ОПН с похожим спектром соматических нарушений. Каким образом флавоноиды приводят к ОПН, остается неясным. Обсуждаются гемолитический эффект, аутоиммунные и иммунокомплексные механизмы. В редких случаях употребление сборов китайских трав сопровождалось развитием ОПН с канальцевым ацидозом, сопровождаемым тяжелой гипокалиемией с параличом и рабдомиолизом. Идентифицировать специфическую китайскую траву пока не удалось.

Теперь о травах, вроде бы и не вредных для здоровых почек, но не рекомендуемых для применения у больных с заболеваниями почек. Полагают, что травы, обладающие диуретическим эффектом, «раздражают» канальцевый эпителий и могут усугубить уже имеющееся почечное заболевание. К ним относятся корень аспарагуса (Asparagi rizoma), ягоды можжевельника (Juniperi fructus), корни ловаге (Levisticum radix), трава и корни петрушки (Petroselinum herba/radix), кресс водяной (Nasturtium herba). Такие травы, как алоэ (Aloe barbadensis/ capensis), кора и ягоды

крушины (Frangulae cortex/ Rhamni cathartici fructus), кора cascara sagrada (Rhamni purshianae cortex), корень ревеня (Rhei radix), листья и стручки сенны (Sennae folium/fructus) способны вызывать электролитные нарушения, особенно серьезные при нарушенной функции почек. Корень солодки (Liquiritiae radix), если употребляется длительно, приводит к псевдогиперальдостеронизму. При этом наблюдаются почечная потеря калия, задержка натрия и воды, артериальная гипертензия. Реже развиваются сердечная недостаточность и миоглобинурия. Действие пероральных антикоагулянтов усиливают чеснок, бромелайн и кора хины. А ослабевает оно под влиянием зеленого чая. Впрочем, всех страниц нашей газеты не хватит, чтобы обсудить роль фитотерапии в нефрологии, как благотворную, так и нездоровую.

Резюме. Аристолоховая кислота вызывает уникальное поражение почек — интерстициальный фиброз, быстро прогрессирующий в необратимую почечную недостаточность. Аристолоховая кислота имеет и отдаленный онкогенный эффект — вызывает уроэпителиальный рак. У больных, пострадавших от аристолоховой кислоты, следует ждать рака верхних мочевых путей (возможно, и мочевого пузыря), регулярно подвергать больных специальному онкологическому скринингу.

Не всем импортным сборам, в частности, китайским, можно доверять в отношении их состава, декларированного на упаковке. Риск их употребления связан не только с возможным содержанием в них нефротоксичными травами, но также и такими «добавками», как тяжелые металлы, анальгетики, нестероиды, седативы. И кто знает, еще какими? Фитопрепараты имеют право на применение. Но в первую очередь —

Коротко

9 октября начался первый семинар для новой группы врачей, желающих получить полное образование по остеопатии. Только через 4 года, пройдя целый ряд тестов, экзаменов и выполнив дипломную работу, эти врачи получат диплом СПбМАПО о профессиональной переподготовке. Остеопатия в настоящее время привлекает все больше и больше врачей, которых не пугает столь долгий срок обучения в СПбМАПО. Их привлекает высокий уровень образования, которым может гордиться Академия.



Идут практические занятия

при здоровых почках. Когда же они больны, то и «неопасные» сборы следует применять с осторожностью. Они могут усиливать повреждение почек, а также взаимодействовать с другими лекарственными средствами совсем не в лучшую сторону.

Да, не надо обижать китайцев... Они действительно обиделись. В NDT было опубликовано их гневное письмо. И, правда, не надо оскорблять нацию. Будем называть эту болезнь аристолоховой нефропатией. Впрочем, что китайские травы. Вот доплывет до нас перуанский «кошачий коготь»... Это совсем не то, что нефропатия от кошачьей царапины. Жду первую больную.

Восстановить здоровье в Старой Руссе

Конечно, лучше ехать на курорт поддерживать здоровье, бережно сохранять его, не доводя до экстренных операций по спасению жизни. Но если уж это произошло, и человек перенес операцию?

На курорте «Старая Русса» с 2001 г. проводится реабилитация больных после операций по поводу язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и удаления желчного пузыря. Отделение реабилитации курорта принимает больных непосредственно после стационара, не ранее 12 дней после операции. Возраст таких пациентов — от 20 до 60 лет, т.е. это работоспособные граждане. На курорте к таким больным подходят индивидуально. Очень важно в этот период диетическое питание, на курорте есть специально подготовленный врач-диетолог. Питательную минеральную воду принимают 99% больных, а те, которым не показана минеральная вода — пьют лечебные настои трав.

Минеральная вода восстанавливает эвакуаторную функцию кишечника, настраивает организм на работу после операционного стресса, имеет противовоспалительный эффект, спазмолитический эффект, улучшает трофику тканей, моторную функцию кишечника, снимает раздражение (восстанавливает, настраивает на работу). Пациенты принимают минеральные ванны или, при противопоказаниях, ванны с травяными добавками, йодо-бромные, физиолечение, гидротерапию (подводный массаж и души), грязелечение, в том числе грязь на область прооперированных органов (желудка и желчного пузыря), а также грязелечение сопутствующих заболеваний. Микроклизмы и кишечные промывания также очень важны после операций. При необходимости больным назначается витаминная терапия. На курорте есть все возможные методы обследования — УЗИ, фиброгастроскопия, электрокардиограмма, клиническая лаборатория. Для достижения максимально эффективных результатов лечения врачи курорта работают в постоянном контакте с лечащими врачами клиник, которые направляют послеоперационных больных.

Поэтому улучшение здоровья — гарантировано!

Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

объявляет выборы заведующих кафедрами:

пульмонологии, офтальмологии с курсом детской офтальмологии (0,5);

объявляет конкурс на замещение по трудовому договору должностей:

Профессора кафедр: хирургии повреждений (0,5), онкологии с курсом клинической радиологии (0,5), терапии №1 им. Э.Э.Эйхвальда с курсом ревматологии (0,5), педиатрии №2 с курсом гастроэнтерологии (0,5);

Доцента кафедр: нефрологии и эфферентной терапии (0,5), анестезиологии и реаниматологии с курсом детской анестезиологии и реаниматологии, оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией, урологии и андрологии, инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД, терапевтической стоматологии №1, социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением (0,5);

Старшего преподавателя кафедры информатики и управления в медицинских системах (1 и 0,5);

Ассистента кафедр: нейрохирургии, общей хирургии (0,25), гастроэнтерологии и диетологии (3 по 0,25), педиатрии №1 (0,5), подростковой медицины и валеологии (0,5), лучевой диагностики (0,5), медицинской косметологии (0,5), детской стоматологии (0,5), ортодонтии (0,5);

Преподавателя кафедры информатики управления в медицинских системах (0,5).

Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления (с 23 октября 2006 г. по 23 ноября 2006 г.).

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная, 41. Телефон: 579-82-61 (отдел ученого и диссертационных советов).

Заведующий кафедрой «Старая Русса»

«Курорт Старая Русса»

МЫ ЛЕЧИМ ОБОИХ!

- ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
- БОЛЕЗНИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
- ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА, КИШЕЧНИКА, ПЕЧЕНИ И АВЕНАЦИТИТЕРНОЙ КИШКИ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ
- ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ
- РЕШЕНИЕ «ЖЕНСКИХ» ПРОБЛЕМ, ВКЛЮЧАЯ БЕСПЛОДИЕ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ СМЯЗистой ПОЛОСТИ рта

Россиа, 177200,
Новороссийская область, г. Старая Русса,
ул. Информации, 62
Тел./факс: (81672) 316-56, 316-83,
Тел./факс: (81672) 571-58

Перед операцией

Юбилей одного стихотворения

Имя Александра Николаевича Апухтина (27(15).11.1840/по другим источникам 1841 — 29.08.1893) ассоциируется, в первую очередь, с чудными романсами, написанными на его стихи: «Ночи безумные, ночи бессонные», «День ли царит, тишина ли ночная...», «Ни отзвья, ни слова, ни привета...», «Забывать так скоро... (П.И.Чайковский)». Многие из стихотворений Апухтина были положены на музыку композиторами рубежа веков — «Когда так радостно в объятиях твоих...», «Волшебные слова любви и упоенья...» и, пожалуй, самое известное — «Пара гнедых» и др. Но есть в его творчестве и драматические, и юмористические произведения, и психологические поэтические новеллы. Одна из них — «Перед операцией» — написана 120 лет назад, в 1886 г. Некоторые исследователи упрекают поэта за мелодраматизм этого стихотворения. Может быть, подход к теме не совсем удачен, ведь поэт вторгается в медицинский мир с его прозаическими атрибутами. И если медик Чехов избегал описывать болезни, то правовед Апухтин находил возможным изображать душевное состояние обреченной женщины, которая перед сложной операцией прощается с портретами детей. На тонкой грани между мелодраматизмом и подлинным трагизмом ведет эту «неблагодарную», но, увы, чисто человеческую, всем понятную тему Апухтин. Разве не также проводит свои темы и Чехов; здесь все решает «чуть-чуть». Чехов владел им в совершенстве. Апухтин меньше.

Вы говорите, доктор, что исход
Сомнителен? Ну что ж, господня воля!
Уж мне пошел пятидесятый год,
Довольно я жила.

Вот только бедный Коля
Меня смущает: слишком пылкий нрав,
Идеям новым предан он так страстно.
Мне трудно спорить с ним;

он, может быть, и прав;
Боюсь, что жизнь свою
загубит он напрасно.

О, если б мне дожить
до радостного дня,
Когда он кончит курс и выберет дорогу.
Мне хлороформ не нужно: слава богу,
Привыкла к мукам я... А около меня
Портреты всех детей поставьте,

доктор милый,
Пока могу смотреть, хочу я видеть их.
Поверьте: в лицах дорогих
Я больше почерпну терпения и силы!

Вы видите: вон там, на той стене,
В дубовой рамке Коля,
в черной — Митя...

Вы помните, он умер в дифтерит
Здесь, на моих руках,
вы всё твердили мне,
Что заражусь я непременно тоже.

Не заразилась я, прошло тринадцать лет...
Что вытерпела я болезней, горя... Боже!
Вы, доктор, знаете... А что же Саша? Нет!
Тут он с своей женой... Бог с нею!
Снимите тот портрет, в мундире,
подле вас;

Невольню духом я слабею,
Как только встречу взгляд
ее холодных глаз;
Всё мучит Сашу в ней:

бесцельное кокетство,
Характер адский, дикая вражда
К семейству нашему...

Вы знали Сашу с детства,
Не жаловался он ребёнком никогда,
А тут, в последний раз, —

о, это между нами —
Он начал говорить мне о жене,
Потом вдруг замолчал,

упал на грудь ко мне
И плакал детскими,
бессильными слезами...

Я людям всё теперь простить должна,
Но каюсь, этих слёз я не простила...

А прежде как она любила,
Каким казалась ангелом она!
Вот Оля с детками. За этих, умирая,
Спокойна я. Наташа, ангел мой!

Уставила в меня глазенки, как живая,
И хочет выскочить из рамки золотой.
Мне больно шевельнуть рукой.
Перекрестите хоть вы меня...

Смешно вам, старый атеист,
Что ж делать, бог простит!
Вот так... Да отворите
Окно. Как воздух свеж и чист!

Как быстро тучки белые несутся
По неразгаданым, далеким небесам...
Да вот еще — к моим похоронам,
Конечно, дети соберутся.

Скажите им, что, умирая, мать
Благословила их и любит, но ни слова,
Что я так мучилась...

Зачем их огорчать!
Ну, доктор, а теперь начните —
я готова!

Публикацию подготовила И.А.Сазанова

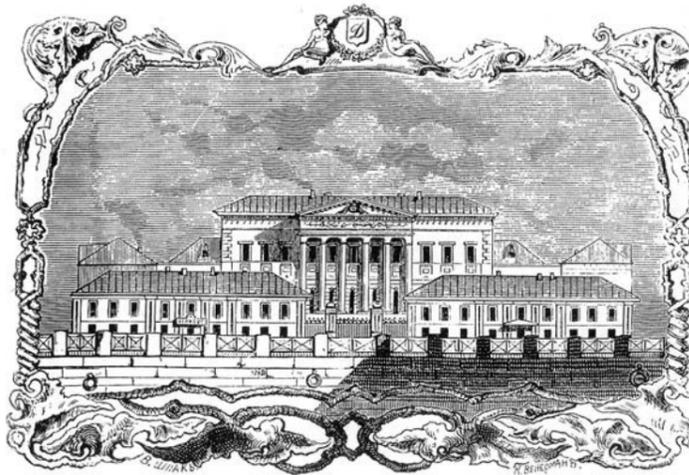
Через 3 года после открытия Русского музыкального общества под патронатом Великой княгини Елены Павловны в 1862 г. состоялось официальное открытие Консерватории.

К 200-летию со дня рождения
Великой княгини
Елены Павловны

В Михайловском дворце недели не проходило без музыкально-артистического вечера. Салон Великой княгини был известен в столице едва ли не каждому. Быть приглашенным к ней считали за честь. Причем, приглашаемые не всегда принадлежали к высшим слоям общества, прежде всего, принимались во внимание личные достоинства. На «четверги» к Елене Павловне приходили политические деятели, философы, литераторы, музыканты. Обсуждали проблемы, стоящие перед Россией, в частности актуальнейший крестьянский вопрос. Спорили, горячо отстаивали свою точку зрения. Центром «четвергового общества» была хозяйка салона. Не забывала княгиня и о «малых» делах: первой, вскоре после смерти Гоголя, Елена Павловна заговорила о том, что надлежит издать собрание его сочинений; дала деньги, чтобы из Италии в Петербург привезли картину «Явление Христа народу» и сделали дорогостоящие фотографические копии; материально поддерживала Айвазовского, молодых одаренных художников; принимала участие в судьбе артистов и музыкантов. Как писал Анатолий Кони: «Великая княгиня Елена Павловна, представительница деятельной любви к людям и жадного стремления к просвещению, являлась центром, привлекавшим к себе выдающихся людей в науке, искусстве и литературе, «подвязывала крылья» начинающим талантам и умела умом и участием согреть их». Сама музицировала на этих вечерах.

Именно здесь, в Михайловском дворце, родилась идея создания Русского музыкального общества

«...буду рада содействовать успехам Общества и полезным его стремлениям к поощрению возникающих дарований»



и Консерватории. С Антоном Рубинштейном Елена Павловна познакомилась в 1849 г., когда Рубинштейн, двадцатилетний пианист-виртуоз, снискавший уже всеевропейскую славу, вернулся из Германии в Петербург.

Первая же встреча пианиста и Великой княгини закончилась деловым предложением: Елена Павловна пригласила Рубинштейна «состоять постоянным аккомпаниатором тех певцов, которых несколько всегда жило во дворце». Впоследствии Рубинштейн вспоминал: «Музыкально-артистические вечера у Великой княгини были чрезвычайно интересны: здесь собирались положительно лучшие артисты, которые оказывались в Петербурге... Я был постоянным «подогревателем», «истопником» музыки

при дворе Великой княгини».

В 1856 г., после Крымской войны, Елена Павловна поехала отдыхать в Ниццу. Быть ее спутником она пригласила Рубинштейна. «Много играли и пели, — вспоминал Антон Григорьевич, — музыки вообще было более чем достаточно; много и часто беседовали о ее положении в нашем отечестве... Все мы признавали, что положение музыкального искусства в России весьма печально; все мы, и прежде всего Великая княгиня Елена Павловна, единодушно полагали, что надо что-нибудь сделать по возвращении в Петербург для музыкального образования русского общества...»

Вернувшись в столицу, Елена Павловна открывает в Михайловском дворце музыкальные классы. Учеников набирали без каких-либо сословных ограничений. Необходимое условие одно: одаренность. Преподавать, помимо Рубинштейна, стали польские музыканты-педагоги, жившие в Петербурге: Генрих Венявский и Теодор Лешетицкий. Идея создания Русского музыкального общества начала претворяться в жизнь.

1 мая 1859 г. был утвержден Устав общества. Антон Григорьевич стал в нем «заведующим симфоническими концертами». Елена Павловна, уведомляя комитет директоров о согласии принять под свое покровительство Русское музыкальное общество и стать его президентом, сказала: «Я буду рада содействовать успехам Общества и полезным его стремлениям к поощрению возникающих дарований». Это означало: она будет выделять Обществу деньги. Теперь настал черед создавать Консерваторию. Министру народного просвещения были поданы проект Консерватории и смета. Но положительного ответа из министерства так и не дождалась. Во вновь подготовленном прошении речь шла уже не о Консерватории, раздражавшей министерство своим «иностранным» названием, а о школе. Открыть школу (или училище) разрешили, но денег не выделили ни копейки. Директора Общества принялись добывать деньги, где только возможно. «Мы точно славили Христа, разбегая по домам и собирая деньги; были у кн. Юсупова, Бенардаки, В.Ф.Громова и нескольких других; кто давал 100, 300 и даже 500 р., — вспоминал Рубинштейн. У самой Елены Павловны в те дни наличных денег не было — она отдала бриллианты. Позже из своих средств она выделяла Консерватории по 1000 рублей. Кроме того, ходатайствовала перед Государем о помощи, и тот приказал выдавать из IV отделения императорской канцелярии по 5000 рублей ежегодно. Объявили подписку по России, давали благотворительные концерты. Так набралась первоначальная сумма. Наконец, 17 октября 1861 года устав училища был утвержден. Открытие училища состоялось 8 сентября 1862 года. В училище было 36 классов, учеников — 179. Среди них — Петр Чайковский.



Евтерпа*

A PROPOS

Общественная деятельность Великой княгини Елены Павловны во многом была новаторской. И результаты ее, впрочем, как и все новое, современниками оценивались неоднозначно.

Не стало исключением и создание Русского музыкального общества...

Конец 60-х гг. XIX века — время острого противостояния двух направлений в русском музыкальном искусстве. Композиторы, отстаивающие самобытность и своеобразие русской музыки без «подгонки» ее под западноевропейские стандарты, так называемая «Могучая кучка» (Балакирев, Мусоргский, Римский-Корсаков, Бородин), находились в оппозиции к основанному Великой княгиней Еленой Павловной и Антоном Рубинштейном Русскому музыкальному обществу и консерватории, преподавание в которой велось «немецкими» профессорами по немецким учебникам.

Как обычно, рядом с масштабными фигурами, типа Антона Рубинштейна и Елены Павловны, оказывалось с десяток посредственностей, которые с необыкновенным рвением и усердием выступали против «новой русской музыкальной школы», ее самобытности, не вписывающейся в рамки, догмы и схемы «классических» образцов. Против одного такого чиновного служителя Евтерпы (так иронично называли Великую княгиню Елену Павловну Мусоргский и его друзья из «Могучей кучки») Мусоргский написал не одну музыкальную сатиру.

После того, как в 1869 г. дирекция Русского музыкального общества уволила с поста главного капельмейстера Милия Алексеевича Балакирева по указанию «почетной председательницы» Елены Павловны, распорядившейся «вырвать с корнем прежнее направление», борьба обострилась до чрезвычайности. Мусоргский выступил с музыкальным памфлетом. Это был знаменитый «Раек» — скоморошье представление с пестрыми сатирическими картинками, изображающими «превесьма важных особей» во главе с «преславной» покровительницей — музой Евтерпой, мифологический облик которой деликатно олицетворял Великую княгиню. В «Райке» были представлены профессор Заремба, тогдашний директор консерватории, доктринер и догматик, Феофил Толстой, или Фиф «угодливый и беспринципный критик», еще один критик Фаминцин, «злейший враг новейших ухищрений», титан Серов, вступающий в схватку с музыкальными воеводами. В самый разгар схватки «грянул гром». Раек обволакивается мраком, и из тьмы при сладостном звуке цитры является «лия ароматы» сама Евтерпа. Музыкальные воеводы поют ей «молебный гимн», усердно выводя мелодию разухабистой плясовой. Эта пародия на Елену Павловну служит финалом необычайного сатирического представления.

Что ж, бои остались в далеком прошлом, а в историю русской музыки вписаны имена и Мусоргского, противостоявшего консерватории, и Чайковского, окончившего консерваторию, и создателей консерватории — Антона Рубинштейна и Великой княгини Елены Павловны.

Евтерпа — дочь Зевса и Мнемозины, одна из девяти муз, покровительница лирической поэзии.

В публикации, подготовленной Н.С.Кожевниковой, использованы фрагменты книги В.Н.Андреева «Принцесса Свобода»

Вернисаж «Вестника»

Человеку всегда хотелось остановить мгновение. Из всех видов искусства это удавалось лишь живописи. Над фиксированием мельчайших мгновений усиленно трудились импрессионисты, создавая целые серии изображения одного и того же в разном освещении и настроении. Сегодня фотография позволяет каждому почувствовать себя художником.



Многие кабинеты Академии украшают пейзажные фотографии. Большинство из них выполнены проректором по экономике и финансам Виктором Николаевичем Улановым. В руководстве экономикой большого учреждения мало поэзии — все должно быть точно, строго рассчитано, безошибочно выверено. Цифры, расчеты, скоординированные планы... Однако сколько поэзии в этих пейзажах-настроениях!



Вода и камень



Таким видит мир через объектив фотоаппарата Азиз Джауланович Халиков — доцент кафедры рентгенологии, к.м.н., заведующий кабинетом МРТ СПбМАПО. 25 лет почти никогда он не расстается с фотоаппаратом: начинал со «Смены», затем был «Зенит», теперь «Сапоп». Он умеет увидеть удивительное в знакомом, как, например, улыбке зимы в исхоженном много раз Царскомесельском парке.



Моя мама



Очей очарованье



Улыбка зимы

«Я памятник себе воздвиг нерукотворный», или зачем МАПО памятники...

Беседа корреспондента «Вестника» с руководством Академии

Только что установлен памятник Г.В.Хлопину. А кому за последние годы были еще поставлены памятники, кажется, их было восемь?

Профессор Н.А.Беляков, ректор: Все это происходило на наших глазах, в самое последнее время. В 2002 г. был установлен памятник профессору М.А.Кушаковскому на Большеохтинском кладбище и мемориальная доска на стене кардиологического корпуса Покровской больницы. В 2004 г. в сквере Академии был установлен памятник ее основательнице Великой княгине Елене Павловне. В прошлом году — основателю отечественной микологии профессору П.Н.Кашкину, памятники на местах захоронения членов РАМН профессоров О.К.Хмельницкого и А.А.Ланцова. Несколько ранее, в конце 90-х годов XX века, был установлен памятный камень на месте захоронения попечителя нашего института герцога Г.Г.Мекленбург-Стрелицкого. Реставрировано захоронение первого директора Клинического института Э.Э.Эйхвальда, а в саду Академии уже в этом году ему тоже был воздвигнут памятник.

А почему именно им было решено поставить памятники, кто финансировал работы?

Профессор В.А.Михайлович: Прав был поэт, чьи слова вынесены в заголовке этой беседы. Рукотворные памятники сооружают тем, кто своими трудами воздвиг себе памятник нерукотворный. Это все — выдающиеся люди своих эпох, своими делами сохранившие о себе память в истории нашей Академии. А финансирование, как правило, было смешанным — пожертвования, вклады меценатов, добровольные отчисления коллективов кафедр и НИИ и др.

Профессор Н.А.Беляков: Конечно, это так. Великая княгиня Елена Павловна не только была основательницей Клинического института. Она была выдающимся общественным деятелем. Мы сейчас готовим большую книгу о ней, где, по возможности, найдут отражение все ее заслуги перед Россией. Эдуард Эдуардович Эйхвальд был не только первым директором Клинического института. Он был его организатором, вложив в строительство института много сил и средств, был выдающимся терапевтом своего времени. Около десяти лет он строил Институт и лишь 4 — руководил им до смерти от тяжелой болезни. Институту Эйхвальд отдал жизнь. А Александр Александрович Ланцов был известен в нашей стране как выдающийся отоларинголог, автор многих уникальных операций, великолепный хирург и добрый друг нашей Академии. Не менее известен выдающийся патоморфолог профессор О.К.Хмельницкий, возглавлявший кафедру около 40 лет. К великому огорчению, вдовы даже великих ученых остаются один на один со всеми жизненными проблемами, в том числе и с проблемой установки достойного надгробия.

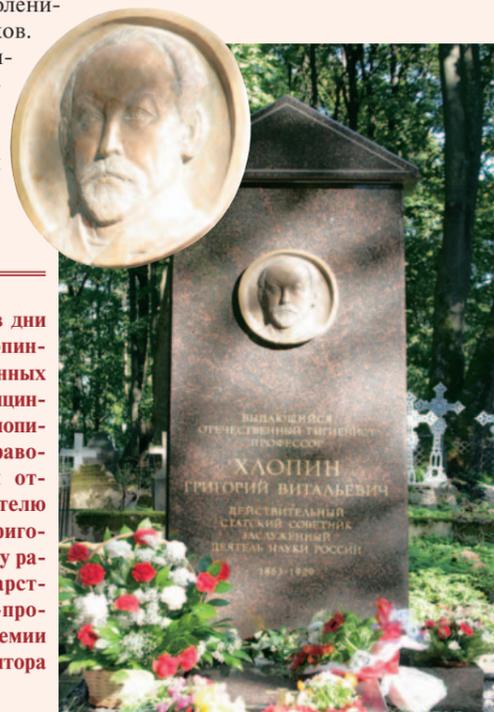
Профессор Н.В.Васильева, директор института микологии: Павла Николаевича Кашкина без всякого сомнения можно назвать основателем отечественной микологии. И его труды, и его личность известны во всем мире. Сорок лет он работал в нашем ГИДУВе и более 20-ти из них заведовал кафедрой микробиологии. Это светлая и яркая личность в медицине, его именем назван институт микологии.

Профессор А.П.Щербо, проректор: Григорий Витальевич Хлопин составляет гордость не только отечественной, но и мировой профилактической медицины, является основателем систематической подготовки врачей-гигиенистов в России, входит в число самых знаменитых наших предшественников в Клиническом институте. Лично у меня в жизни было очень немного событий, которые, подобно открытию и освящению памятника Г.В.Хлопину, вызвали бы такое чувство радости и выполненного долга. Уверен, что не только у меня.

Профессор В.А.Михайлович: О заслугах этих ученых можно говорить очень много. Сейчас мы выпускаем книгу «Ученые Санкт-Петербургской академии последиplomного образования». Уже вышел первый том. Из этой книги и наши современники, и те, кто придет нам на смену, смогут узнать много интересного о их жизни и деятельности. И это тоже памятник выдающимся профессорам нашей Академии.

И все-таки — зачем нужны памятники в МАПО?

Профессор Н.А.Беляков: Пусть все живущие живут как можно дольше. А память об ушедших будет храниться не только в монументах, но и в наших сердцах. Они (памятники) нужны не только истории, но и ныне живущим — молодым поколениям наших сотрудников. Это один из компонентов проявления глубокого почтения к ушедшим людям и формирования общей культуры нации.



21 сентября 2006 г. в дни проведения XXXIX «Хлопинских чтений», посвященных 100-летию кафедры медицинской экологии им. Г.В.Хлопина, на Смоленском православном кладбище был открыт памятник основателю кафедры профессору Григорию Витальевичу Хлопину работы профессора Государственной художественно-промышленной академии им. В.Н.Мухоминой скульптора С.С.Платоновой.