

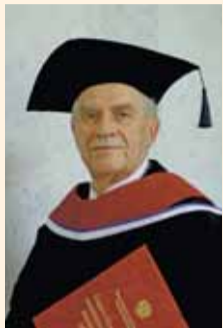


Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

От образования на всю жизнь — к образованию через всю жизнь

VIVAT!

Поздравляем с грядущим юбилеем Почетного доктора СПбМАПО доктора биологических наук заслуженного деятеля науки РФ профессора **Николая Петровича Елинова**



NOTA BENE!



На заседании ученого совета 27 июня 2008 г. утвержден новый логотип СПбМАПО, который является официальной (и единственной!) маркой Академии.

Подробнее читайте на с. 5.

VIVAT!

Лауреатом Национальной премии «Призвание», вручаемой ежегодно лучшим российским медикам, стал замечательный врач-хирург и ученый зав. кафедрой детской травматологии и ортопедии, директор НИ детского ортопедического института им. Г.И.Турнера проф. Алексей Георгиевич Баиндурашвили.

Интернациональная группа врачей из Санкт-Петербурга, Донецка (Украина), городов Бостона и Вены под руководством проф. А. Г. Баиндурашвили и д-ра А.Л.Егорова совершила настоящий врачебный подвиг: спасла и вернула к активной жизни мальчика Джасурбека Хандамова, который стал первым в мировой истории пациентом, выжившим после ожогов 98% тела. Эта интернациональная группа врачей награждена «Специальной премией первого канала». Премию «Призвание-2008» получили также ст. науч. сотр. института Е.В.Цветаев, зав. ожоговым отделением науч. сотр. М.А.Бразоль, врачи-реаниматологи ДГБ № 1 Санкт-Петербурга к.м.н. А.Л.Егоров и В.Е.Малых.

Алексея Георгиевича с высокой наградой лично поздравили Президент РФ Д.А.Медведев и министр здравоохранения и социального развития Т.А.Голикова. Поздравляем и мы!



Академия летом!

Проректор по учебной работе чл.-корр. РАМН проф. А.П.Щербо: «Самым оживленным местом в Академии в летний период является, несомненно, отдел ординатуры и интернатуры и «прилегающие» к нему (географически и функционально) территории. И сегодня — в сентябре — здесь многолюдно — выпускники медицинских вузов хотят продолжить образование у нас. Для сотрудников Академии это, наверное, самая приятная очередь, хотя для молодых врачей условия «стояния» в ней оставляют желать лучшего. Здесь есть о чем нам подумать.

Сотрудницами отдела Еленой Даминовой, Светланой Ковровой и Татьяной Глазковой (надеюсь, эти молодые женщины меня извинят, что без отчества!) проделали за лето очень большую работу. Она тем более была сложной, что они впервые трудились без совета доброй памяти Тамары Анатольевны Величко... Начальник учебного управления проф. В.И.Буравцов прилагал все усилия, чтобы как-то компенсировать эту потерю.

А цифры, за которыми сотни наших бывших и будущих учеников, таковы. В период с 1 июня по 31 августа удостоверения об окончании учебы и сертификаты специалиста получили 262 интерна и 496 клинических ординаторов.

Что касается приема на учебу, то на первую неделю сентября мы зачислили, согласно контрольным цифрам нашего московского руководства, 49 интернов по конкурсу и, кроме того, приняли в интернатуру по контракту 212 врачей.

В клиническую ординатуру по конкурсу, в соответствии с разрядкой, приняты 43 врача, а также 66 врачей в порядке целевого приема. Эти 109 ординаторов — наш обязательный прием. По контрактам принято на учебу в ординатуру пока около 400 выпускников. Этот прием, как и в контрактную интернатуру, продолжается».

Главный врач клиники СПбМАПО проф. А.А.Полянин: «Главной отличительной особенностью лечебной работы Академии в летний период было то, что впервые основные амбулаторно-поликлинические и клинические подразделения работали в полном объеме. Лишь некоторые были частично закрыты на косметический ремонт.

Решение администрации Академии работать летом полностью себя оправдало. Активно использовался коечный фонд основной клинической базы, в т.ч. и для лечения больных в рамках федеральной программы по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Успешно проводились операции на сердце, осуществлялось лечение тяжелых системных аутоиммунных и эндокринных заболеваний, хронических болезней кожи, а также миастении и др. В летний период продолжала работать комиссия по отбору больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, проживающим в Санкт-Петербурге, более того, сотрудники СПбМАПО проводили выездные заседания комиссии в Нижнем Новгороде и Кирове. Интенсивная работа клиники во многом способствовала выполнению планового задания по реализации федеральной программы по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Всего за летний период через клинические подразделения СПбМАПО прошло более 13 тыс. пациентов (22 тыс. посещений) из Санкт-Петербурга и различных регионов России, что позволило Академии заработать почти 55 млн рублей. В летний период продолжалась работа по подготовке к лицензированию и дооснащению клиники современным оборудованием. В настоящее время все клинические подразделения клиники работают в полном объеме.

Таким образом, работа в летний период позволила сохранить рабочий настрой коллектива и без потери времени перейти к работе в новом учебном году».

Проректор по административно-хозяйственной работе П.В.Коровченко: «План подготовки Академии к работе в осенне-зимний период давно у нас перестал быть банальным перечнем мероприятий по «латанию дыр». Составляя его, мы учитывали не только работы по поддержанию в надежном рабочем состоянии инженерных коммуникаций, но и объекты Академии, находящиеся в стадии реконструкции и капитального ремонта. А таких объектов в этом году у нас немало: завершены работы по ремонту четвертой жилой секции на 260 мест и продолжают работы по ремонту пятой жилой секции в УКК № 2. Одновременно капитальный ремонт помещений осуществлялся в НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина, отремонтирован холл, два кабинета стационара.

В данный момент мы можем констатировать, что подготовка объектов Академии для работы в осенне-зимний период завершена.

Силами подрядных организаций выполнены следующие работы:

— частично при въезде со стороны Кирочной улицы проведен ремонт асфальтового покрытия и канализационных колодцев;

— проведены и продолжают работы по ремонту помещений УКК № 1. В цоколе — помещения под редакционно-издательский отдел, медицинский склад, на первом этаже стоматологический кабинет;

Окончание на с. 5.



Новая грань международного сотрудничества



Во время визита петербургских медиков в Японию подписан договор о сотрудничестве между СПбМАПО и Университетом г. Нагасаки.

Подробнее на с. 5.



Программа визита была рассчитана по минутам

Академия день за днем: Календарь «Вестника»



Еще один проект реализован

В конце сентября будут вручены дипломы слушателям, прошедшим курс обучения по программе «Укрепление приверженности к рекомендациям врача больных с хроническими заболеваниями». Теоретический и практический курс слушатели — медицинские сестры — прошли в июне. В сентябре защитили выпускную работу на тему повышения приверженности пациента с хроническим заболеванием к выполнению рекомендаций врача. Об этой программе рассказывает проф. кафедры семейной медицины СПбМАПО Е.В.Фролова:

«Растущая смертность и заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями заставляет изыскивать новые способы организации помощи этим больным. Один из них — усиление роли медицинских сестер в комплексном ведении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями командой работников здравоохранения. За рубежом существуют так называемые «сестринские клиники», в них медицинская сестра, или несколько сестер, работают с больными, страдающими хроническими заболеваниями: сахарный диабет, сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, астма, обструктивные болезни легких.

В 2007 г. на кафедре семейной медицины СПбМАПО был разработан проект, нацеленный на изменение существующей практики работы российских медицинских сестер, по аналогии с такими клиниками. Наши партнеры из Великобритании, с которыми мы сотрудничаем с момента основания кафедры — Университет Лондона и Колледж Королевы Мэри Лондонского университета — подали нам идею совместного проекта и участия в программе BRIDGE (Мост). Цель проекта BRIDGE — развитие сотрудничества между двумя странами, создание совместных программ обучения, укрепления взаимодействия между университетами Великобритании и России для получения студентами дипломов, признаваемых в обеих странах. Для преподавания и обучения медсестер был выбран курс «Укрепление приверженности к рекомендациям врача больных с хроническими заболеваниями». Программа курса утверждена в Великобритании и в России, финансирование подготовки учебного модуля шло по гранту Британского Совета. Подготовкой программы этого курса (36 учебных часов) руководила ст. преподаватель сестринского дела из Университета Лондона Мари Хилл. Ей помогли член Королевского британского общества врачей общей практики д-р Питер Тун (Колледж Королевы Мэри Лондонского университета) и Роза Бенато, преподаватель Университета Лондона. Следует отметить, что Роза Бенато, как и Мари Хилл, — опытная медсестра. С российской стороны в подготовке курса и преподавании были задействованы зав. кафедрой педагогики высшей медицинской школы и философии д.м.н. С.Л.Плавинский, проф. кафедры семейной медицины Е.В.Фролова, ассистенты кафедры И.Е.Моисеева, Н.А.Гурина.

23 июня восемь медицинских сестер из различных учреждений города, один студент из Великобритании и два наблюдателя — преподаватель сестринского колледжа № 2 Санкт-Петербурга О.П.Иванова и преподаватель кафедры сестринского дела СПбМАПО Ю.А.Сафонова — приступили к занятиям. Уже первый день занятий показал отличие стиля преподавания наших коллег от привычного российского: каждый день начинался с подробного рассказа о том, чем будут заниматься слушатели, а заканчивался подробным обзором того, что было сделано; слушатели получали самые подробные инструкции о выполнении заданий, в т.ч. и экзаменационных. Был расписан каждый шаг. Даже местоположение пожарного выхода было продемонстрировано студентам в начале курса! Курс включал всего 2 лекции, а все остальное время было отведено на практические тренировки, упражнения, интервью с пациентами и медицинскими работниками. Ни один ответ не получал отрицательной оценки. Всегда находилось что-то, за что можно похвалить слушателя. Уже на третий день все демонстрировали умение самостоятельно работать с пациентом, беседовать с ним, мотивировать к лечению и изменению образа жизни. Экзамен, показавший насколько сложно нашим российским медсестрам менять привычные представления и подходы к клинической практике, проходил с вовлечением актеров, выполнявших роли пациентов. Экзамен по клиническим навыкам в июне сдали все слушатели, и вот теперь в сентябре, после защиты выпускной работы на тему повышения приверженности пациента с хроническим заболеванием к выполнению рекомендаций врача, они получают дипломы.

Данная программа успешно прошла апробацию и есть потенциальная возможность распространить ее для всей системы высшего медицинского образования. Мы рассчитываем, что программа будет востребована в России среди медицинских сестер. И особенно подготовка по этой программе будет необходима для медицинских сестер, занимающихся обучением пациентов в так называемых «школах».

В Великобритании данная программа утверждена как часть общеобразовательной программы «Магистр сестринского дела» и многие частные клиники уже проявили интерес к курсу. Так что цель достигнута!».

Фото О.П.Старцева



Проректор по научной работе СПбМАПО проф. О.Ю.Кузнецова и д-р Питер Тун



Мари Хилл, Питер Тун и Роза Бенато

«Прогресс есть, но потери еще велики...»

В июне прошла V Ежегодная международная конференция «Белые ночи Санкт-Петербурга», традиционно посвященная проблемам диагностики и лечения рака молочной железы.

В работе конференции приняли участие крупнейшие российские и зарубежные специалисты-онкологи. В программе конференции доклады, лекции и мини-симпозиумы по проблемам хирургического и медикаментозного лечения и профилактики рака молочной железы (РМЖ). Ведущие онкологи мира обменялись мнениями по проблемам наследственности, заболеваемости, смертности и обсудили инновационные подходы к лечению РМЖ. Кроме того, в рамках данного мероприятия прошла учредительная конференция межрегионального общественного движения «Движение против рака».

В интервью «Вестнику МАПО» директор НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, проф. кафедры онкологии СПбМАПО чл.-корр. РАМН проф. В.Ф.Семиглазов, говоря об актуальности обсуждаемых вопросов, отметил:

«Диагностика и лечение рака молочной железы — одна из серьезнейших проблем мировой онкологии. Для более эффективной борьбы с этим серьезным заболеванием все специалисты должны действовать сообща, постоянно обмениваться опытом. Именно поэтому наша конференция ежегодно привлекает большое число участников. По данным ВОЗ, в мире ежегодно выявляется более миллиона новых случаев РМЖ, причем около половины заболевших — погибает. Этот зловещий показатель может быть значительно уменьшен при выявлении ранних излечимых форм заболевания, а для этого необходимо проведение повсеместного массового маммографического обследования населения (скрининг). Есть данные, что страны, в которых на государственном уровне в течение многих лет проводятся общенациональные программы скрининга, характеризуются устойчивым снижением смертности от рака молочной железы. Благодаря активному внедрению маммографического скрининга и выявлению ранних форм РМЖ (до 70% от общего числа вновь выявленных случаев) к 2030 г. в США планируется свести смертность от РМЖ практически к нулю. В большинстве же регионов России рост как заболеваемости, так и смертности от РМЖ продолжается. Жизнь десятков тысяч женщин была бы спасена, если бы они своевременно прошли профилактическое обследование. Говорят, рак неизлечим. Это не так! Подавляющее большинство больных, обратившихся к специалистам на ранних стадиях заболевания, возвращается к нормальной жизни. Но почему-то профилактика онкологических заболеваний до сих пор не входит в национальный приоритет. И это очень серьезная проблема на сегодняшний день, требующая решения на самом высоком уровне. Своевременное и систематическое проведение скрининга могло бы привести почти к полному отказу от калечащих расширенных хирургических вмешательств на молочной железе в сторону органосохраняющей хирургии, дополняемой высоко эффективным системным лечением для гарантированного излечения заболевания...».

По отзывам участников, выступления и мини-симпозиумы, проходящие в рамках конференции, действительно впечатляют и позволяют называть конференцию «Белые ночи Санкт-Петербурга» российским аналогом конференции в Сан-Антонио (San Antonio) — самой авторитетной среди всех, посвященных вопросам лечения РМЖ.

Н.А.Ерастова



Проф. В.Ф.Семиглазов



РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ

Санкт-Петербургское отделение

За активную жизненную позицию в деле сохранения и укрепления здоровья людей, глубокую приверженность к общечеловеческим идеалам и гуманитарным ценностям Почетной грамотой Российского Красного Креста награждены доноры-сотрудники СПбМАПО:

Баркина Г.Н., медицинская сестра
Барынина Н.В., медицинская сестра, почетный донор
Ваневский П.В., врач, почетный донор
Галанина Л.В., медицинская сестра
Лебедева З.И., зав. складом
Ленгрен И.Ю., медицинская сестра, почетный донор
Лысенко В.Н., медицинская сестра
Макаренко Л.Н., врач, почетный донор
Маркова С.И., санитарка
Новицкая П.Ф., врач
Пархомцева И.В., оператор прачечной
Полянин А.А., главный врач, профессор, почетный донор
Рыбалова Н.И., врач
Чванова Ю.А., медицинская сестра

Поздравляем!

26 августа 2008 г. в СПбМАПО прошел очередной День донора.

Подробности в следующем номере.



БАЛТИЙСКИЙ ФОРУМ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ



В работе Балтийского форума современной эндокринологии, проходившего в июне 2008 г. в Санкт-Петербурге и приуроченного к 45-летию кафедры эндокринологии им. акад. В.Г.Баранова СПбМАПО, приняли участие ученые и специалисты-эндокринологи из Санкт-Петербурга и Москвы, различных регионов России и стран СНГ. По 10 направлениям современной эндокринологии (сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром, заболевания щитовидной и околощитовидных желез, нейроэндокринология, заболевания надпочечников, остеопороз, эндокринология репродукции человека) было представлено 265 тезисов докладов. Научным комитетом форума отобрано 238 к публикации в Балтийском журнале современной эндокринологии и предложено вниманию участников 64 устных и 7 постерных докладов. В публикациях и докладах рассматривались самые актуальные вопросы современной эндокринологии.

В выступлениях на секции «Сахарный диабет» проф. Ю.Ш.Халимов (ВМА, Санкт-Петербург), проф. А.С.Аметов (РМАПО, Москва), проф. Н.В.Ворохобина (СПбМАПО), проф. И.Ю.Демидова (РГМУ, Москва) представили современную концепцию применения аналогов человеческого инсулина и новое направление сахаропонижающих препаратов. На заседании секции «Осложнения сахарного диабета», проходившей под председательством проф. Т.А.Зыковой и проф. А.Б.Земляного, были заслушаны доклады о применении технологии Safetac у больных синдромом диабетической стопы, терапии MRSA-инфекций. Хирургическое лечение узловых заболеваний щитовидной железы — одна из основных тем докладов, сделанных на секции «Тиреоидология» (проф. А.Ф.Романчишена, ГПМА, и проф. Е.М.Трунина, СПбМАПО). Современные представления о диагностике и лечении остеопороза были освещены в докладе А.Б.Зоткина (СПбМАПО). Участники заседания секции «Нейроэндокринология» (председатели проф. А.М.Зайчик и доц. В.Р.Слободской) обсуждали возможности функциональных проб, проблемы гетерогенности молекул пролактина, сложности диагностики АКГТ-эктопического синдрома. Особенности метаболизма кортизола при ожирении, выявления опухолей стероид-продуцирующих желез и лабораторной диагностики феохромоцитомы стали предметом дискуссии на заседании, посвященном заболеваниям надпочечников (председатели проф. Л.И.Великанова и проф. П.А.Сильницкий). Эндокринология репродукции человека была представлена рядом направлений: гинекологическая эндокринология, андрология, вспомогательные репродуктивные технологии, генетика репродукции.

Балтийский форум современной эндокринологии показал, что эндокринология — наука молодая, динамичная, развивающаяся. Объединяя в себе большое количество медицинских специальностей (кардиология, липидология, диабетология, тиреоидология, нейроэндокринология, андрология, гинекология и репродуктология), она дает дополнительный импульс к их развитию, а врачу — целостное и многогранное представление о заболеваниях.

Санкт-Петербург в июне был красив как всегда. Природа благоволила проведению Балтийского форума, и летнее солнце в высоком голубом небе дарило всем надежду на продолжение, а оно уже следует...

Организационный комитет Балтийского форума современной эндокринологии

Состав ученого совета СПбМАПО

Избран на Конференции трудового коллектива, докторантов, аспирантов и клинических ординаторов СПбМАПО 27 июня 2008 г. и утвержден приказом ректора № 287 от 01.09.2008 г.

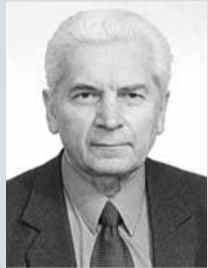
Абрамов А.А. — к.м.н. доц. зав. кафедрой стоматологии (для подготовки интернов);
 Александров А.А. — д.м.н. проф. зав. кафедрой медицинской психологии;
 Александрова В.А. — д.м.н. проф. зав. кафедрой педиатрии № 2 с курсом гастроэнтерологии;
 Алексеев Б.Е. — д.м.н. доц. зав. кафедрой сексологии;
 Алферов В.П. — д.м.н. Почетный доктор СПбМАПО, проф. кафедры педиатрии № 3 с курсом неонатологии;
 Арьев А.Л. — д.м.н. проф. зав. кафедрой геронтологии и гериатрии;
 Афанасьев А.С. — зав. кафедрой информатики и управления в медицинских системах;
 Багненко С.Ф. — д.м.н. член-корр. РАМН проф. зав. кафедрой хирургии повреждений;
 Бадиков В.Д. — д.м.н. проф. зав. кафедрой микробиологии и микологии;
 Баиндурашвили А.Г. — д.м.н. проф. зав. кафедрой детской травматологии и ортопедии;
 Баиров В.Г. — д.м.н. проф. зав. кафедрой детской хирургии;
 Баласанянц Г.С. — д.м.н. доц. зав. кафедрой эпидемиологии и дезинфектологии;
 Балашевич Л.И. — д.м.н. проф. зав. кафедрой офтальмологии;
 Балтрукова Т.Б. — д.м.н. проф. зав. кафедрой радиационной гигиены;
 Барановский А.Ю. — д.м.н. проф. зав. кафедрой гастроэнтерологии и диетологии;
 Берозашвили А.Т. — начальник отдела материально-технического обеспечения;
 Берснев В.П. — д.м.н. проф. зав. кафедрой нейрохирургии;
 Бирюкова А.В. — начальник управления кадров;
 Богданов Н.Н. — д.м.н. проф. зав. кафедрой рефлексотерапии;
 Борисов А.Е. — д.м.н. проф. зав. кафедрой хирургии им. Н.Д.Монастырского;
 Буравцов В.И. — д.м.н. проф. начальник учебного управления;
 Варьяло С.М. — начальник учебно-клинического комплекса № 1;
 Васильев А.В. — д.м.н. доц. зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии;
 Васильева Н.В. — д.б.н. директор НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина СПбМАПО, зав. кафедрой лабораторной микологии и патоморфологии микозов;
 Ворохобина Н.В. — д.м.н. проф. зав. кафедрой эндокринологии им. акад. В.Г.Баранова;
 Глушак Н.И. — д.м.н. проф. зав. кафедрой общей хирургии;
 Гребеньков С.В. — д.м.н. проф. зав. кафедрой медицины труда;
 Гриненко А.Я. — д.м.н. акад. РАМН проф. зав. кафедрой наркологии;
 Гришник Ю.Н. — д.м.н. проф. зав. кафедрой кардиологии им. проф. М.С.Кушаковского;
 Гуревич К.Я. — д.м.н. проф. зав. кафедрой нефрологии и эфферентной терапии;
 Дорничев В.М. — д.м.н. проф. зав. кафедрой реабилитации и спортивной медицины с курсом остеопатии;
 Дрожжина В.А. — д.м.н. проф. зав. кафедрой терапевтической стоматологии № 1;
 Елинов Н.П. — д.б.н. Почетный доктор СПбМАПО, зам. директора по науке НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина СПбМАПО;
 Емельянов А.В. — д.м.н. проф. зав. кафедрой пульмонологии;
 Жулев Н.М. — д.м.н. проф. зав. кафедрой невропатологии им. акад. С.Н.Давиденкова;
 Зайчик А.М. — д.м.н. проф. директор НИИ эндокринологии СПбМАПО;
 Земляной В.П. — д.м.н. проф. декан хирургического факультета, зав. кафедрой хирургических болезней;
 Зоткин Е.Г. — д.м.н. зав. кафедрой сестринского дела и социальной работы;
 Иванов И.Н. — д.м.н. проф. зав. кафедрой судебной медицины с курсом вещественных доказательств;
 Иванова Т.Н. — к.фил.н. зав. кафедрой иностранных языков;
 Иова А.С. — д.м.н. проф. зав. кафедрой детской невропатологии и нейрохирургии;
 Кирьянова В.В. — д.м.н. проф. зав. кафедрой физиотерапии и курортологии;
 Клишко Н.Н. — д.м.н. проф. зав. кафедрой клинической микологии, аллергологии и иммунологии;
 Козлов А.В. — д.м.н. проф. декан медико-биологического факультета, зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики;
 Козлов В.А. — д.м.н. член-корр. РАМН Почетный доктор СПбМАПО проф. кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии;
 Коровченко П.В. — проректор по административно-хозяйственной работе;
 Королькова Т.Н. — д.м.н. проф. зав. кафедрой медицинской косметологии;
 Котрехова Л.П. — к.м.н. зав. отделением дерматовенерологии;
 Крашенинникова Н.В. — к.м.н. зав. отделением функциональной диагностики;
 Крылов А.А. — д.м.н. Почетный доктор СПбМАПО проф. кафедры терапии № 1 им. Э.Э.Эйхвальда с курсом ревматологии;
 Крылова Е.В. — зам. директора по внебюджетной работе НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина;
 Кузнецова О.Ю. — д.м.н. проф. проректор по научной работе, зав. кафедрой семейной медицины;
 Кузьмин-Крутецкий М.И. — д.м.н. проф. зав. кафедрой эндоскопии;
 Куликов А.М. — д.м.н. проф. зав. кафедрой подростковой медицины и валеологии;
 Курпатов В.И. — д.м.н. проф. зав. кафедрой психиатрии;
 Кустаров В.Н. — д.м.н. проф. зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 2;
 Лебединский К.М. — д.м.н. проф. зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом детской анестезиологии и реаниматологии;
 Левашев Ю.Н. — д.м.н. член-корр. РАМН проф. зав. кафедрой фтизиатрии;
 Лиля А.М. — д.м.н. проф. ученый секретарь Академии;
 Линьков В.И. — д.м.н. проф. зав. кафедрой оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии;
 Линькова О.В. — к.м.н. зав. поликлиникой медико-профилактического центра;

Лобзин Ю.В. — д.м.н. академик РАМН проф. зав. кафедрой инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД;
 Логунов К.В. — д.м.н. проф. зав. кафедрой морской и подводной медицины;
 Мазуров В.И. — д.м.н. член-корр. РАМН проф. проректор по клинической работе, зав. кафедрой терапии № 1 им. Э.Э.Эйхвальда с курсом ревматологии;
 Малахов С.Ф. — д.м.н. проф. зав. кафедрой пластической и эстетической хирургии;
 Манойлова Л.М. — д.фарм.н. проф. зав. кафедрой организации и экономики фармации;
 Манушина Е.А. — зав. медико-профилактическим центром;
 Меараго Ш.Л. — доц. и.о. зав. кафедрой военной и экстремальной медицины;
 Мельникова И.Ю. — д.м.н. доц. зав. кафедрой педиатрии № 1;
 Мирошниченко А.Г. — д.м.н. проф. зав. кафедрой неотложной медицины;
 Михайлович В.А. — д.м.н. Почетный доктор СПбМАПО, проф. кафедры неотложной медицины;
 Моисеенко В.М. — д.м.н. проф. зав. кафедрой онкологии с курсом клинической радиологии;
 Мороз Б.Т. — д.м.н. проф. зав. кафедрой терапевтической стоматологии № 2;
 Неверов В.А. — д.м.н. проф. зав. кафедрой травматологии и ортопедии с курсом вертебрологии;
 Новиков А.И. — д.м.н. зав. кафедрой урологии и андрологии;
 Новиков В.И. — д.м.н. доц. зав. кафедрой клинической физиологии и функциональной диагностики;
 Овощенко Е.Ф. — д.м.н. доц. зав. кафедрой амбулаторной медицины;
 Плавинский С.Л. — д.м.н. декан факультета общественного здравоохранения, зав. кафедрой педагогики высшей медицинской школы и философии с курсом медицинского права;
 Плешанова Ж.В. — заведующая центром семейной медицины;
 Полухина О.Э. — зам. главного врача по микологической клинике;
 Полянин А.А. — д.м.н. проф. главный врач клиники;
 Попов С.А. — к.м.н. доц. зав. кафедрой ортодонтии;
 Поташова Г.А. — начальник отдела ученого и диссертационных советов;
 Разиятовский К.И. — д.м.н. проф. декан терапевтического факультета, зав. кафедрой дерматовенерологии;
 Рахманов А. Г. — д.м.н. Почетный доктор СПбМАПО проф. кафедры инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД;
 Репина М.А. — д.м.н. Почетный доктор СПбМАПО проф. кафедры репродуктивного здоровья женщин;
 Ретнев В.М. — д.м.н. Почетный доктор СПбМАПО проф. кафедры медицины труда;
 Ромашко Ф.П. — д.м.н. проф. декан педиатрического факультета, зав. кафедрой педиатрии № 3 с курсом неонатологии;
 Рунге Р.И. — зам. главного врача;
 Рыбалова Н.И. — зам. приемным отделением;
 Сафронова М.М. — д.м.н. доц. зав. кафедрой репродуктивного здоровья женщин;
 Селиванов Е.А. — д.м.н. член-корр. РАМН проф. зав. кафедрой трансфузиологии и гематологии;
 Семенов М.Г. — д.м.н. доц. зав. кафедрой детской стоматологии;
 Силин А.В. — д.м.н. доц. зав. кафедрой общей стоматологии;
 Симаненков В.И. — д.м.н. проф. зав. кафедрой терапии и клинической фармакологии;
 Симбирцев С.А. — д.м.н. член-корр. РАМН Почетный доктор СПбМАПО проф. кафедры оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией;
 Соловьева А.М. — д.м.н. зав. кафедрой организации стоматологической службы;
 Софронов А.Г. — д.м.н. проф. зав. кафедрой психиатрии;
 Тайц Б.М. — д.м.н. проф. зав. кафедрой общественного здоровья и управления здравоохранением;
 Тарасов В.А. — д.м.н. проф. зав. кафедрой торакальной хирургии с курсом хирургической пульмонологии;
 Троиц Е.Б. — к.м.н. доц. кафедры акушерства и гинекологии № 1;
 Трофимов Т.Н. — д.м.н. проф. зав. кафедрой рентгенологии с курсом детской рентгенологии;
 Трояновский Р.Л. — д.м.н. проф. и.о. зав. кафедрой детской офтальмологии;
 Трунин Е.М. — д.м.н. доц. зав. кафедрой оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией;
 Уланов В.Н. — к.м.н. проректор по общим вопросам;
 Филатов В.Н. — д.м.н. проф. зав. кафедрой социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением;
 Харченко Т.В. — к.б.н. зав. кафедрой медицинской генетики;
 Хмельницкая Н.М. — д.м.н. проф. и.о. зав. кафедрой патологической анатомии с курсом цитологии;
 Холин А.В. — д.м.н. проф. зав. кафедрой лучевой диагностики;
 Хурцилава О.Г. — к.м.н. и.о. ректора;
 Цимбалистов А.В. — д.м.н. проф. декан стоматологического факультета, зав. кафедрой ортопедической стоматологии;
 Шадуйко Е.Е. — главный бухгалтер;
 Шилов В.В. — д.м.н. проф. зав. кафедрой общей и клинической токсикологии;
 Шнейдер Ю.А. — д.м.н. зав. кафедрой сердечно-сосудистой хирургии;
 Шураев А.И. — д.м.н. проф. зав. кафедрой неотложной хирургии;
 Шербо А.П. — д.м.н. член-корр. РАМН проф. проректор по учебной работе, зав. кафедрой медицинской экологии им. Г.В.Хлопина;
 Эйдемиллер Э.Г. — д.м.н. проф. зав. кафедрой детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии;
 Яговкина И.В. — начальник финансово-аналитического отдела;
 Янов Ю.К. — д.м.н. проф. зав. кафедрой высоких технологий в оториноларингологии и логопатологии.

Официальная информация

Решением ученого совета от 25.04.2008 г. в составе стоматологического факультета создана кафедра детской офтальмологии.

И.о. заведующего кафедрой назначен д.м.н. проф. Роман Леонидович Трояновский



Комитет по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

2 октября 2008 года проводят VI Ежегодную городскую научно-практическую конференцию педиатров «Современные проблемы педиатрии»

Место проведения: Санкт-Петербург, Кирочная ул., 41, СПбМАПО, актовый зал
 Начало заседания в 10.00
 Регистрация участников с 9.00
 Тел./факс: (812) 295-68-88
 e-mail:pitspb@mail.ru

9 октября 2008 года в 15.00 отдел аспирантуры СПбМАПО проводит общее собрание аспирантов приема 2008 г. Вступительное слово и.о. ректора О.Г.Хурцилава. Выступления проректоров Академии. Адрес: Санкт-Петербург, Кирочная ул., 41, конференц-зал



Алексей
Анатолевич
Петров

— заместителя главного врача по внебюджетной деятельности приказом от 01.09.2008 г.



К.М.Н.
Ольга
Викторовна
Гранатович

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: онкологии с курсом клинической радиологии (0,5), хирургии им. Н.Д.Монастырского (0,25), неотложной медицины (0,5), общей хирургии (0,5), информатики и управления в медицинских системах, медицины труда (0,5 и 0,25), микробиологии и микологии, детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии, детской травматологии и ортопедии (0,5), высоких технологий в оториноларингологии и логопатологии (0,25);

Доцента кафедры: анестезиологии и реаниматологии с курсом детской анестезиологии и реаниматологии (1,0 и 0,25), нейрохирургии, торакальной хирургии, трансфузиологии и гематологии, гастроэнтерологии и диетологии, рефлексотерапии (2,0), семейной медицины, клинической лабораторной диагностики (0,25), клинической физиологии и функциональной диагностики, детской травматологии и ортопедии, детской стоматологии, терапевтической стоматологии № 2 (0,5), пластической и эстетической хирургии, детской офтальмологии;

Ассистента кафедры: онкологии с курсом клинической радиологии (0,5), травматологии и ортопедии с курсом вертебрологии (2 по 0,5), неотложной медицины (0,5), общей хирургии (0,5), хирургических болезней (0,5), гастроэнтерологии и диетологии, инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД, медицинской психологии (0,25), психиатрии (0,5), наркологии (0,25), невропатологии им. акад. С.Н.Давиденкова, терапии № 1 им. Э.Э.Эйхвальда с курсом ревматологии (0,25), терапии и клинической фармакологии, физиотерапии и курортологии, последипломного обучения врачей Псковской области (0,5), семейной медицины, радиационной гигиены (0,5), клинической микологии, аллергологии и иммунологии, детской психиатрии, психотерапии медицинской психологии, акушерства и гинекологии № 1 (0,5), акушерства и гинекологии № 2 (2 по 0,25), подростковой медицины и валеологии (0,5), детской стоматологии (0,5), медицинской косметологии (1,0 и 2 по 0,5), общей стоматологии (1,0 и 0,5).

Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления (с 24 сентября 2008 г. по 24 октября 2008 г.)

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная, 41.

Телефон 579-82-61, 275-19-29 (отдел ученого и диссертационных советов)

Приказом ректора № 275а от 07.08.2008 г. объявлены выборы декана хирургического факультета. Срок выдвижения кандидатов — по 26 сентября 2008 г.

Приказом ректора № 285 от 25.08.2008 г. на 31 октября 2008 г. объявлены выборы заведующего кафедрой организации стоматологической службы. Срок выдвижения кандидатов — по 5 октября 2008 г.

Приказом ректора № 288 от 01.09.2008 г. перенесены выборы заведующего кафедрой последипломного обучения врачей Вологодской области на 31 октября 2008 г.

Профессиональная подготовка специалистов педиатрического профиля за рубежом

В России неуклонно увеличивается количество учебных заведений, вовлеченных в обучение врачей. Вместе с тем, национальный проект «Здоровье» выявил серьезные пробелы в качестве подготовки специалистов первичного звена здравоохранения. В системе последипломного образования появились сторонники перехода от обязательной однократной в пять лет ресертификационной подготовки к непрерывному обучению врачей. Это потребует внедрения новых образовательных технологий, в частности, кредитной системы и дистанционного обучения. В связи с этим представляется полезным взглянуть на опыт стран, уже реализовавших данные подходы.

О зарубежном опыте подготовки специалистов педиатрического профиля рассказывает зав. кафедрой педиатрической медицины и валеологии проф. А.М.Куликов:



«Выпускники медицинских школ университетов США и Канады продолжают свою профессиональную подготовку в резидентуре, которую можно считать аналогом российской клинической ординатуры. Занятия проводятся на базе многопрофильного детского стационара, являющегося базой медицинской школы университета. Руководство такой подготовкой осуществляет директор программ residencies по педиатрии. Он руководствуется документами, подготовленными профессиональными сообществами. Коллектив преподавателей всегда многопрофильный и представляет не отдельную кафедру в нашем обычном понимании, а больницу и университет в целом.

Программы подготовки резидентов и квалификация преподавателей должны получить одобрение национального Совета по аккредитации медицинского образования (Accreditation Council for Graduate Medical Education). Не существует унифицированной программы и учебного плана. Совет по аккредитации медицинского образования определяет только цели и задачи (что надо сделать для получения соответствующего сертификационным критериям специалиста). Нет жесткой регламентации и того, как преподаватели будут этого добиваться.

Цель обучения в резидентуре одинакова для всех специальностей. За годы обучения молодой специалист должен приобрести:

- навыки ведения больных;
- медицинские знания;
- профессионализм;
- коммуникативные навыки, умение правильно общаться с детьми и родителями;
- основанное на практике совершенствование навыков (постоянное улучшение работы с больными, базирующееся на самооценке и непрерывном обучении);
- системный подход к практической деятельности, оптимальная организация своей работы (организация работы системы здравоохранения, адвокаты здоровья детей и подростков, экономичность, работа в команде, система перенаправления пациента и комплексные знания).

Существенным, на наш взгляд, моментом является подписание будущим резидентом договора на обучение и содержание программы. В нем указывается, кто конкретно из преподавателей будет проводить обучение, его продолжительность и содержание. Это позволяет в последующем блокировать возможные пожелания резидента на освоение не предусмотренных программой диагностических и лечебных методов, прохождение элективов. Программа ставит конкретные цели и задачи по каждому разделу обучения. Обязательны регулярные теоретические занятия. Не менее 40% учебного времени отводится для работы с амбулаторными пациентами. Особо выделены: неотложная помощь, неонатология, вопросы развития детей и подростков, подростковая медицина и смежные специальности.

Под подростковую медицину резидент изучает в течение месяца. Подготовку должны проводить преподаватели, сертифицированные по специальности «подростковая медицина». Смежное обучение проводится 3 месяца. Резидент может выбрать три одномесячных курса: анестезиологию, психиатрию, дерматологию, офтальмологию, ортопедию, отоларингологию, радиологию, хирургию, реабилитацию. Резидент-педиатр обязан освоить широкий спектр обязательных мануальных навыков, в т.ч. в области общей врачебной техники, реанимации, хирургии, гинекологии детей и подростков и пр.

Традиционная подготовка резидента длится три года. В первый год, работая под жестким контролем преподавателя, он приобретает базовый медицинский и педиатрический опыт. Второй и третий год предусматривают расширение самостоятельности резидента после получения лицензии на право медицинской деятельности. Особое внимание уделяется приобретению навыков курации больных разного профиля.

На втором году обучения молодой специалист, независимо от будущей профессии, обязан пройти Медицинский лицензионный экзамен США (USMLE Step 3). Только это дает право на самостоятельную работу, а хорошие результаты — право на обучение по субспециальности. Процедуру проводит независимая лицензионная комиссия штата.

Приводим пример программы подготовки резидента в одном из самых авторитетных педиатрических центров — детском госпитале Филадельфии. На первом году резидент ежемесячно проходит ротацию через соматические отделения стационара, отделение неотложной помощи (реанимация), отделение здоровых новорожденных, неонатальная интенсивная терапия, отделение первичной помощи (поликлиника). На втором году обучения резидент контролирует работу студентов. Ротация через отделения: интенсивной терапии, интенсивной терапии в неонатологии, отделения стационара, амбулаторный прием (включая отделение подростковой медицины), отделение онкологии, элективы. На третьем году обучения резиденту доверяют шефство над резидентами первого года обучения. Самостоятельная работа в отделениях — амбулаторном, интенсивной терапии, неонатологии и возможность субспециализации.

Для российских клинических ординаторов представляется поучительным рабочий день американского резидента-педиатра: 7.30–9.00. Работа в палате. Бригада включает резидента первого года обучения, резидента второго года обучения и старшего резидента. 9.30–12.00. Общий амбулаторный прием. 12.00–13.00. Теоретические занятия: лекции, семинары, разбор клинических случаев. Ежедневно — врачебная конференция. 13.00–17.00. Работа в поликлинике. Прием амбулаторных больных. Как вариант: с 16.00 до 17.00 — обход больных в стационаре. 17.00–7.30. Дежурства каждую четвертую ночь. Обучение завершается получением характеристики руководителя резидентуры с указанием способности выпускника к самостоятельной работе. После этого молодой специалист стремится пройти сертификацию. Она проводится под контролем Американской коллегии педиатров (ABP). Принципиально важно, что подготовку резидента и его сертификацию проводят разные структуры. Это обеспечивает объективную оценку учебного заведения.

Право на сертификат педиатра имеют лица: закончившие медицинские университетские школы, прошедшие трехгодичную резидентуру, получившие подтверждение профессиональной пригодности преподавателями резидентуры, имеющие лицензию на профессиональную деятельность, выдержавшие двухдневный письменный экзамен на сертификат.

Сертификационный экзамен проводится только один раз в год, в октябре, в 28 городах США и Канады. Оплата расходов по сертификации составляет около 1500 \$. Продолжительность экзамена 2 дня. Проводятся 4 тестовые сессии по 3 часа (тесты множественного выбора). Ежегодно проходят сертификацию около 3000 претендентов. Средний возраст американцев, получивших впервые сертификат по основной специальности, — 32 года, эмигрантов — 36 лет.

Сертификационный экзамен по педиатрии включает и смежные специальности: инфекционные болезни, неврология, дерматология, отоларингология, водный и электролитный метаболизм, заболевания опорно-двигательного аппарата, генетика, подростковая медицина, психосоциальные проблемы, фармакология, проблемы экологии, метаболические расстройства, заболевания репродуктивной системы, наркология, заболевания глаз, статистика, этика.

В США врач, получивший специальность «педиатрия» при желании может получить углубленную подготовку и выбрать одну из 21 субспециальности: от перинатальной до подростковой медицины. Качество подготовки педиатров в Европе стараются регулировать Европейская академия педиатрии, Конфедерация европейских специалистов-педиатров и Европейский совет по педиатрии. Важнейшей задачей эти структуры считают разработку сбалансированной программы, приемлемой для стран европейского содружества. Основным принципом состоит в том, что педиатрия — разносторонняя наука и педиатрическое образование должно быть таким же. Оптимальной длительностью подготовки специалиста считают 5–6 лет. Сюда входят три года обязательной общепедиатрической подготовки и далее по желанию врача специализация в амбулаторной или стационарной педиатрии. Поощряется стремление к получению навыков исследователя.

Программа подготовки педиатров в Европе строится по модульному принципу и включает следующие разделы:

- Общие требования (навыки общения, конфиденциальность, работа в команде, законодательство, менеджмент и экономика здравоохранения).
- Различные аспекты педиатрии и подростковой медицины.
- Базовые знания по смежным специальностям: инфекции, дерматология, психология и психиатрия, детская хирургия, ортопедия, офтальмология, отоларингология, гинекология, стоматология.

После завершения обучения американского врача в резидентуре начинается процесс непрерывного медицинского образования. Больницы, лицензирующие коллегии, профессиональные медицинские общества требуют от врачей предоставления отчетов об их участии в различных видах последипломного образования.

Подтверждением постоянно высокой квалификации врача служит ресертификация. В США она организована через интернет-сайт Американской педиатрической академии (Program for Maintenance of Certification in Pediatrics). В настоящее время профессиональное медицинское сообщество интересуется не только часы и время, затраченное на обучение, но и приобретенные профессиональные знания и навыки. Они оцениваются в условных единицах (кредитах). Каждый педиатр имеет возможность открыть свой персональный «кредитный» счет на сайте. Во многих профессиональных журналах и на специализированных медицинских сайтах публикуются разделы (СМЕ) с учебными материалами. После осво-

ения тем и правильных ответов на контрольные вопросы можно получить определенный «кредит» и соответствующий сертификат участия. Предложены инструменты самооценки, разработанные Американской коллегией педиатров и Американской академией педиатрии. Ресертификация педиатров была предложена в 1980 г. Американской коллегией педиатров через полноценный экзамен как добровольный процесс. С 1993 г. экзаменационные задания высылались домой (заочная форма). Однако с 2003 г. педиатры вновь вернулись к полноценному сертификационному экзамену. Сегодня для ресертификации необходимо наличие лицензии и сдача экзамена каждые 7 лет.

На подтверждение сертификата может рассчитывать специалист, имеющий хорошую профессиональную репутацию (лицензия, характеристики), поддерживающий непрерывное образование (накопил определенную сумму кредитов), имеющий хорошие критерии качества работы (показатели врачебной деятельности соответствуют стандартам, положительная оценка врача при анкетировании пациентов) и успешно выдержавший экзамен.

Важно подчеркнуть, что сумму необходимых для ресертификации кредитов можно набрать разным способом. Для этого нет необходимости каждые семь лет проходить подготовку по фактически стандартной программе сертификационного обучения. Главное — поддерживать непрерывность обучения по интересующим тебя разделам и выдержать экзамен, программа которого для всех будет одинаковой.

Таким образом, подготовка специалистов педиатрического профиля за рубежом представляет собой длительный многоступенчатый процесс. Право на работу педиатром, особенно по специальности, требующей дополнительной подготовки, врач приобретает практически в зрелом возрасте, пройдя комплексную подготовку и выдержав многочисленные тестовые испытания. Естественно, что поддержание профессионального уровня и ресертификация для такого врача становится не формальной обязанностью, а естественной потребностью. Очевидно и российским специалистам необходимо согласиться с европейской стратегией последипломного образования — движение от непрерывного медицинского образования к непрерывному профессиональному развитию для всех педиатров Европы».

Добро пожаловать, будущие остеопаты!

В 2008 г. впервые в России два крупнейших учебных заведения страны — СПбМАПО и СПбГУ объединили свои усилия для развития и популяризации остеопатической медицины среди врачей. Не имеющий аналогов в мире проект объединил лучших специалистов и преподавателей различных Школ для наиболее качественного и эффективного преподавания остеопатии в России. 2 сентября в Институте остеопатической медицины



Руководитель Института остеопатии СПбМАПО Д.Е.Мохов и зав. учебной частью Л.Ю.Ходжаева поздравляют слушателей с началом учебного года



СПбМАПО состоялось торжественное открытие новой — очной формы обучения остеопатии.

Подробнее:
www.maps.spb.ru/news/userdoc/2sent_ost.doc
www.osteopathie.ru

Фото О.П.Старцева

О тветы на все вопросы знают энциклопедии. Обратимся к БСЭ:

«Логотип — товарный знак, логотип — обозначение, помещаемое на товаре (или упаковке) промышленными и торговыми предприятиями для индивидуализации товара и его производителя (продавца). Товарный знак — один из объектов промышленной собственности. Выполняет функции гарантии качества товара и его рекламы».

Современный носитель информации, электронная он-лайн энциклопедия «Википедия» тоже имеет свое мнение: «Логотип (от др.-греч. *λογος* — слово + *τυπος* — отпечаток) — оригинальное начертание полного или сокращенного наименования организации или товара. Логотип является словесной частью товарного знака».

К первым логотипам можно отнести наскальные рисунки-символы, которыми художники максимально выразительно передавали сущность изображаемого объекта, используя минимум средств, а также иероглифы, представляющие собой не что иное, как рисуночные знаки письма.

Термин же «логотип» появился в начале XIX в. в типографике и был синонимом термина «лигатура», то есть обозначал объединение двух или трех знаков типографского шрифта.

К середине XIX в. логотипом называли любое текстовое клише, которое не нужно каждый раз набирать заново (например, заголовок-название газеты). В XX в. логотипом стали называть стилизованное шрифтовое начертание названия или само название в таком начертании, или условный знак, обозначающий организацию или товар. Далее мнения разделились: одни называют логотипом

как шрифтовую, так и графическую часть торговой марки, другие — только шрифтовую.

Жизнь не стоит на месте, меняются взгляды, концепции, технологии, неизменными остаются только люди, постоянно требующие изменений.

И так как логотип должен соответствовать изменениям, т.е. соответствовать не только товару или

доработала образ. Логотип был утвержден на заседании ученого совета 27 июня 2008 г.

Почему был выбран фасад здания на Кирочной, 41 как основа логотипа? Ответ прост: нас всех объединяет история, а историческую суть очень точно передает именно величественный фасад главного здания. Это здание не просто памятник архитектуры,



Новый логотип: зачем он нужен и как его использовать

Об этом рассказывает руководитель отдела по связям с общественностью СПбМАПО

Ольга Юрьевна Пустарнакова

услуге, но и времени и обществу, новейшим техническим и маркетинговым требованиям, менять товарный знак/логотип следует в тех случаях, когда изменяются вкусы общества, когда данный знак посягает на права уже существующих знаков, когда выбор первоначального знака не оправдал себя, когда увеличилось количество имитаций знака или когда происходят политические и экономические перемены в общественной жизни.

Логотип СПбМАПО требовал обновлений по целому ряду параметров, и, в первую очередь, необходимо было создать знак, который смог бы объединить все структуры Академии, стать универсумом для СПбМАПО.

В составлении нового логотипа принимал самое активное участие главный герольдмейстер России Георгий Вадимович Веленбахов, он создал основную идею логотипа, а команда его дизайнеров

это «живые» стены, где нашла свое развитие не только отечественная, но и мировая медицина. Академия объединяет в себе множество структур, поэтому круговое начертание названия Академии как нельзя лучше отражает единство этого сложного организма.

Новый логотип отображает фундаментальность Академии, с уважением обращается к ее истории и своей формой «штампа» утверждает качество предоставляемых образовательных и клинических услуг, основательность проводимых научных исследований.

Руководство по использованию нового логотипа и фирменного стиля находится в отделе по связям с общественностью.

Контакты:

Санкт-Петербург, Кирочная ул., 41.
olga.pustarnakova@spbmapo.ru
pustarnakova_o@bk.ru
719-89-33, 8-905-213-71-79

Новая грань международного сотрудничества

В марте 2008 г. Академия принимала гостей из Университета г. Нагасаки (Япония) — проф. Ш.Ямашита и проф. С.Акита. Речь шла об обмене опытом и расширении сотрудничества в области клеточных технологий. Тогда же были определены сроки ответного визита наших медиков в Японию для изучения опыта японских коллег и подписания договора о сотрудничестве. В июле, согласно договоренности, этот визит состоялся. В составе делегации были и.о. ректора О.Г.Хурцилава, проректор по клинической работе СПбМАПО чл.-корр. РАМН проф. В.И.Мазуров, зав. клинко-диагностической лабораторией Покровской больницы Д.В.Булгин. Краткие итоги визита подводит О.Г.Хурцилава:



«Основной целью нашего визита было подписание договора о сотрудничестве между СПбМАПО и Университетом г. Нагасаки, который позволял бы проводить обмен специалистами и совместно вести разработку наиболее актуальных проблем клинической медицины с использованием клеточных технологий, а также организовывать научно-практические конференции. Следует отметить, что с проф. Ш.Ямашита и проф. М.Таманага нас связывают давние дружеские отношения. Проф. Ш.Ямашита является одним из известнейших в мире специалистов в области радиационной медицины, много внимания он уделяет многогранной деятельности Музея ядерной бомбы в г. Нагасаки, принимал участие в оказании помощи пострадавшим в результате Чернобыльской катастрофы, имеет плодотворные связи с целым рядом научных центров в странах СНГ. И вот теперь — с нашей Академией.

Проф. М.Таманага — признанный специалист в области гематологии и трансплантологии — в первую мою поездку в Японию много внимания уделил творческим взаимосвязям японских и российских специалистов.

В первый день пребывания в Японии мы были приняты ректором Университета г. Нагасаки г-ном Хироши Сайто. В торжественной обстановке, в присутствии представителей японских СМИ, был подписан договор о сотрудничестве между СПбМАПО и Университетом г. Нагасаки. Сотрудники Университета создали все необходимые условия для того, чтобы мы смогли достаточно глубоко ознакомиться с работой и оснащением университетской клиники, ибо второй целью нашей поездки в Японию было знакомство с передовыми медицинскими технологиями.

Посетили мы и Федеральный медицинский центр Омара. Он оснащен самым современным медицинским оборудованием, позволяющим существенно увеличить эффективность диагностики и лечения тяжелых и ранее неизлечимых заболеваний.

В г. Киото мы были приняты руководителями Университета, ознакомились с работой университетской клиники, ее техническими возможностями, объемом оказания медицинской помощи населению. Весьма интересную информацию мы получили о методологии подготовки студентов и врачей на базе лечебно-диагностических подразделений Университета.

Наши японские коллеги предоставили нам уникальные материалы о пересадке β -клеток поджелудочной железы от матери ребенку, страдающему сахарным диабетом. После успешной операции, выполненной в 2005 г., β -клетки прижились и больной уже 3 года живет без введения инсулина. Это уникальный случай применения клеточных технологий в лечении сахарного диабета. Понятно, что такой уровень медицинской помощи стал возможным благодаря деятельности университетской лаборатории культивации стволовых гемопоэтических, мезенхимальных клеток и β -клеток поджелудочной железы и др., которую можно отнести к разряду уникальных.

Во время визита в Японию нас интересовали разработки и опыт строительства учебно-научно-клинических центров. И мы ознакомились с опытом строительства подобных центров в Японии. Это сегодня для нас имеет особую актуальность в связи с планированием создания подобного центра в нашей Академии.

От редакции: Это совсем краткий итог поездки делегации петербургских медиков в Японию. Думается, на этом наш разговор не заканчивается, и мы вернемся к нему в следующих номерах газеты.

Академия летом!

Окончание. Начало на с. 1.

— до конца сентября планируется завершить ремонт помещений под аптечный склад, диспетчерскую КДЦ, ординаторскую, отделение ревматологии;

— выполнен монтаж консолей и проводка медгазоснабжения в операционный блок и реанимацию;

— проведен капитальный ремонт вентиляции приемного отделения;

— ремонт конференц-зала и двух преподавательских на втором этаже УКК № 2;

— проводится разработка проекта по подготовке помещений под монтаж компьютерного томографа Aquilion 64 фирмы Toshiba на основной базе;

— разработаны предпроектные предложения по размещению подразделений НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина и начата разработка рабочего проекта по капитальному ремонту помещений этого института.

стен; в абдоминальной хирургии — косметический ремонт палат, буфета; в отделении неврологии — ремонт палат, коридора, дверей; в эндоскопическом отделении — окраска стен, дверей, подклейка обоев; окрашены пожарные щиты; в приемном отделении, в аптеке и рентгенооперационной — косметический ремонт; в отделении реанимации — окраска дверей.

Руководством Академии были приняты меры по сохранению нашей внебюджетной деятельности в летний период. Успешно работали клиники, общежитие, гостиница, отдельные учебные структуры.

В заключение считаю необходимым поблагодарить не только работников ремонтно-строительного отдела, служб главного инженера, но и всех сотрудников клиник, УКК № 1, УКК № 2, НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина, отдела ординатуры, работавших в летний период и обеспечивших поступление внебюджетных средств в достаточном для выполнения плана работ количестве».



Член-корр. РАМН Почетный доктор СПбМАПО профессор В.А.Козлов

22 сентября 2008 года исполнилось 60 лет заведующему кафедрой ортопедической стоматологии и декану стоматологического факультета СПбМАПО заслуженному врачу РФ профессору Александру Викторовичу Цимбалистову.

Александр Викторович обратил на себя внимание еще слушателем цикла усовершенствования на кафедре челюстно-лицевой хирургии и ортопедической стоматологии более 30 лет назад. По итогам года он был выбран из числа лучших врачей-курсантов и рекомендован в клиническую ординатуру. Целеустремленность и незаурядные способности позволили ему уже на этом этапе обучения многое сделать не только в профессиональной подготовке, но и начать научные исследования, которые были продолжены в аспирантуре и завершены защитой кандидатской, а затем и докторской диссертаций.

Прекрасный организатор, талантливый преподаватель, он стоял у истоков создания кафедры ортопедической стоматологии в СПбМАПО, которую возглавил в 1987 г.

За прошедшие 20 лет проф. А.В.Цимбалистов создал свою научную школу: среди его учеников доктор наук и более 20 кандидатов. В настоящее время на кафедре проходят подготовку около 20 аспирантов и соискателей.

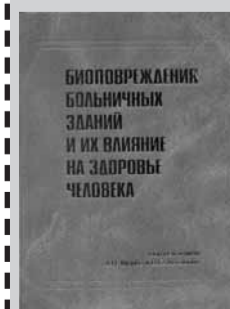
В различные годы А.В.Цимбалистов выполнял большую общественную работу, являясь членом экспертного совета ВАК, вице-президентом Стоматологической Ассоциации России, председателем Совета ассоциации стоматологов Санкт-Петербурга, главным редактором журнала «Институт стоматологии», заместителем председателя специализированного совета СПбМАПО и др. Александр Викторович Цимбалистов много и плодотворно работает — в этом успех его деятельности.

Я поздравляю Александра Викторовича с днем рождения т.к. уверен, что все юбилеи у него еще впереди!

Глубокоуважаемый Александр Викторович!

Администрация и коллектив Академии сердечно приветствуют Вас в день юбилея и желают плодотворного долголетия, успехов, здоровья! И реализации Ваших грандиозных планов!

Биоповреждения больничных зданий и их влияние на здоровье человека. /Под ред. А.П.Щербо и В.Б.Антонова. — СПб., 2008. - 232 с.



В коллективной монографии представлены собственные материалы авторов и данные литературы о процессах разрушения зданий лечебно-профилактических учреждений вследствие воздействия биологических факторов на материалы и конструкции сооружений и обобщенный уникальный опыт ученых и практиков Санкт-Петербурга по предупреждению биоповреждений как в процессе строительства, реконструкции и ремонта зданий, так и в процессе их эксплуатации. Дан анализ причин и механизмов биоповреждений, характеристика и особенности микробиоты, ответственной за биодеструкцию, представлены данные о влиянии биоповреждений больничных зданий на здоровье пациентов. Рассмотрены проблемы обследования больничных зданий, нормирование и мониторинг их микробного загрязнения, предложено обоснование методологии их эколого-гигиенической экспертизы.

Тел. для справок: (812) 275-19-47

NOTA BENE!

Вышла книга



Н.Н.Самарин — курсант ВМА

3 (16) сентября 1888 г. в Санкт-Петербурге в семье Николая Аполлоновича Самарина, управляющего Невским заводом Русского общества механических и горных заводов, родился пятый и последний ребенок, которого нарекли в честь отца — Николаем. В семье Самариных всегда царила атмосфера любви, доброжелательности и взаимопонимания. Родители сумели дать образование всем своим детям: Настя окончила гимназию, Евгений — Технологический институт, Сергей стал военным, Константин — юристом, Николай выбрал медицинскую стезю, поступив после окончания гимназии в Военно-медицинскую академию. Закончив в 1912 г. академию с отличием, он через 2 года выдержал «словесное и практическое испытание на степень доктора медицины». Для получения этой степени ему оставалось представить и защитить докторскую диссертацию, но началась Первая мировая война и в июле 1914 г. Николай Николаевич был призван на действительную военную службу и назначен начальником перевязочного отделения 304-го полевого госпиталя 38-й пехотной дивизии, а затем прикомандирован к 21-му поезду Красного Креста, оборудованному и отправленному на фронт на средства Михаила Петровича Боткина — академика живописи, известного коллекционера произведений искусства эпохи Итальянского Возрождения. Одной из сестер милосердия в санитарном поезде была

Любовь Михайловна Боткина (младшая дочь М.П.Боткина и племянница С.П.Боткина), которая через два года стала женой Николая Николаевича.

После окончания Первой мировой войны доктор Самарин был назначен ординатором больницы в г. Ростов Ярославской губернии. Здесь Самарин прожил до 1920 г. При переезде в Петроград у Любови Михайловны случился приступ острого аппендицита, но она, боясь операции, ничего не сказала мужу и стала принимать болеутоляющие препараты, а когда решилась на операцию, было уже поздно. У постели умирающей жены он познакомился с ее подружкой по гимназии — Ольгой Конрадовной Недзвецкой, попечению которой Люба завещала полуторагодовалую дочь Иру. Через полтора года они поженились. От этого брака в 1923 г. родился сын Юрий. В 1925 г. не стало шестилетней Ирочки. Ее смерть была большим ударом для Николая Николаевича. Он с головой ушел в любимую работу. Ольга Конрадовна тоже много работала. По образованию историк, она с детства знала несколько иностранных языков и, ради Николая Николаевича, начала преподавать иностранные языки медикам (с 1925 по 1935 гг. — в ВМА, а с 1935 по 1969 гг. — в ЛенГИДУВ: сначала ассистентом, затем зав. кафедрой иностранных языков), чтобы, как она говорила, «иметь общие интересы в работе». На протяжении всей совместной жизни супруги, как правило, дважды в неделю по вечерам 3–4 часа работали вместе.

С 1922 г. Н.Н.Самарин работал ординатором Центрального Красноармейского госпиталя в клинике С.С.Пирогова, предложившего ему тему докторской диссертации «О заживлении ран спинного мозга кроликов», которую он завершил в 1927 г.

В 1924 г. Николай Николаевич был приглашен проф. В.А.Оппелем, возглавлявшим в то время крупнейшее хирургическое отделение в больнице им. И.И.Мечникова, на должность помощника зав. отделением. Это было новое, хорошо оснащенное отделение на 310 коек, на его базе в 1928 г. В.А.Опель организовал и возглавил кафедру хирургии № 2 ЛенГИДУВа, где Н.Н.Самарин стал старшим ассистентом, а затем приват-доцентом. В эти годы Самарин жили на территории больницы им. И.И.Мечникова: «квартира на первом этаже, выходящая окнами в садик». В самой большой комнате был кабинет с двумя письменными столами. Здесь собирались друзья. Много и часто говорили

о специальности, играли в винт, музицировали. Ольга Конрадовна, окончившая экстерном Петербургскую консерваторию, аккомпанировала мужу, хорошо игравшему на флейте и виолончели. Летом по воскресеньям увлеченно играли в теннис. Николай Николаевич любил спорт. Еще учась в гимназии и в ВМА, он увлекался фигурным катанием в знаменитом Юсуповском саду. Зимой старались выбраться в театр, в основном, в оперный и, конечно, в филармонию.

В 1932 г., после смерти В.А.Опеля, Н.Н.Самарин был избран заведующим кафедрой хирургии № 2 ЛенГИДУВа, которую возглавлял до конца своих дней. В научном плане Николай Николаевич всю жизнь продолжал оставаться верным последователем В.А.Опеля и разрабатывать тематику своего учителя. Великолепная память, превосходные знания теории и большой клинический опыт были основой для глубоких по содержанию и неординарных по форме лекций, читаемых Николаем Николаевичем. В 1935 г. ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук и присвоено ученое звание профессора.

Он боролся со смертью и побеждал...

16 сентября исполнилось 120 лет со дня рождения хирурга, ученого, педагога, д.м.н. чл.-корр. АМН СССР проф. Н.Н.Самарина (1888–1954), возглавлявшего кафедру хирургии № 2 ЛенГИДУВа с 1932 по 1954 гг.

Жизни и деятельности этого выдающегося ученого был посвящен доклад проф. А.И.Шугаева на майском ученом совете Академии.*

...Убедившись на собственном опыте в явной недооценке травматологии в практической работе врачей-хирургов, Н.Н.Самарин много сил и энергии отдавал проблеме травматологии в условиях хирургического отделения, пропагандируя необходимость серьезного изучения травматологии для общих хирургов. В 1938 г. ему удалось добиться создания в больнице им. В.И.Ленина одного из первых в нашей стране показательного травматологического отделения. Здесь, по воспоминаниям сотрудников, под его руководством «были внедрены многие аппараты: оригинальный аппарат для репозиции отломков плечевой кости конструкции самого Самарина; аппарат для вправления вывихов плечевой кости; ортопедический стол; ап-



Семья Самариных (слева направо). В первом ряду: Анастасия (сестра), братья — Евгений и Сергей; во втором ряду: Николай Аполлонович, Ольга Дмитриевна, Николай

парат для репозиции при переломах пяточной кости. Широко применялся металло-остеосинтез для лечения свежих переломов шейки бедра и почти всех переломов трубчатых костей».

Почти с самого начала Великой Отечественной войны Самарин переехали жить в больницу им. В.И.Ленина, чтобы иметь возможность круглосу-

па парат для репозиции при переломах пяточной кости. Широко применялся металло-остеосинтез для лечения свежих переломов шейки бедра и почти всех переломов трубчатых костей». Почти с самого начала Великой Отечественной войны Самарин переехали жить в больницу им. В.И.Ленина, чтобы иметь возможность круглосу-

на прогулки времени уже не оставалось. 20 июня 1954 г., в воскресенье, на даче Николай Николаевич почувствовал себя плохо, но вместо того, чтобы хотя бы отлежаться, конечно же поехал в клинику. С работы еле дошел до дома, слег и 25 июня скончался от инсульта. Его похоронили на Большеохтинском кладбище Ленинграда.

Его ученик проф. В.В.Орнатский писал в некрологе: «Диапазон научных изысканий Н.Н.Самарина был очень широк, а тематика его научных трудов весьма разнообразна. Общее количество принадлежащих его перу научных работ превышает 80. Многие из них остались ненапечатанными и недописанными, тяжелая болезнь воспрепятствовала их завершению. Труды Николая Николаевича Самарина отражают те научные направления и этапы, которые были вехами его врачебного и жизненного пути».

О Самарине-хирурге проф. В.В.Орнатский писал: «Он никогда не делал необоснованных и непоказанных операций и всегда находил в себе мужество отойти от невыполнимого вмешательства ради блага больного, доверившего ему свою жизнь, чтобы, прежде всего, не повредить ему. Анатомичность оперирования и его максимальная атравматичность по отношению к рассекаемым тканям характеризуют Н.Н.Самарина как хирурга».

А вот воспоминания одной из его верных учениц и последовательниц М.С.Граменицкой: «Несмотря на то, что Николай Николаевич был высококвалифицированным хирургом, он всегда считал себя учеником В.А.Опеля и часто вспоминал свою работу ассистентом на его кафедре... Николай Николаевич очень тщательно готовился к каждой операции. Вспоминаются большие его руки, очень нежно относящиеся к тканям, и пушкинские строчки в его интерпретации: оперировать надо «перстами легкими, как сон». Сам Николай Николаевич оперировал всегда спокойно, быстро, четко, а в операционной было во время операций очень тихо».

Николай Николаевич уделял большое внимание вопросу ошибок в диагностике и лечении больных, обязательно проводил их аналитический разбор и не прощал никаких ошибок, касалось ли это диагностики или характера выполненной операции. Обязательным требованием к дежурным хирургам было приносить на утреннюю конференцию удаленные во время операции органы и ткани. Надо сказать, что эта традиция сохраняется на кафедре и по сей день.

Наряду с большой практической, научной и преподавательской деятельностью Н.Н.Самарин активно занимался и общественной работой. За свою многолетнюю плодотворную научно-преподавательскую деятельность Н.Н.Самарин был награжден многими орденами и медалями.

* По материалам этого доклада и подготовлена данная публикация.

** Отрывки из блокадного дневника Н.Н.Самарина были опубликованы в «Вестнике МАПО» 2005 г., № 4 (40), с. 43.



Академии. С октября 2004 по август 2005 гг. эту работу проводил доцент кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии к.м.н. И.В.Добряков, а с декабря 2005 г. к ней подключилась проф. И.М.Никольская.

Совместно они разработали и внедрили модель реабилитации жертв массового террора (модель Добрякова-Никольской). А для оказания помощи детям был разработан метод отставленного дескриптора. Использование игры, сказки и метафор в сочетании с арт-терапией методом серийных рисунков и рассказов позволило эффективно присоединиться к ребенку, вскрыть его психотравмирующие переживания и осуществить отчуждение от этих переживаний. В ряде случаев психотерапия сочеталась с назначением медикаментозного лечения. Медико-психологическая помощь оказывалась также родителям и учителям пострадавших детей.

Работа осуществлялась на базе Республиканского центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям Республики Северная Осетия — Алания в рамках реализации программы Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Работа, проведенная И.В.Добряковым и И.М.Никольской, получила высокую оценку пациентов и сотрудников ЮНИСЕФ.

Н.А.Ерстова

2008 год — Год Семьи

Ну как не рваться сердцу на куски
От детских лиц с улыбкой из печали?
В них столько нерассказанной тоски,
Заложеной предательством в начале...
В.Черкасов

Год назад, в августе 2007 г., в Санкт-Петербурге на Малой Охте около храма Успения Пресвятой Богородицы, известного также как Блокадный храм, был открыт и освящен памятник «Детям Беслана» (автор проекта В.Л.Ковалевский, арх. В.В.Медников, скульптор В.М.Шувалов). В памятник была вмурована капсула с землей, взятой у школы № 1 г. Беслана.

1 сентября 2004 г. группа вооруженных людей захватила школу № 1 в г. Беслан в Северной Осетии и удерживала заложников три дня. В результате теракта погибли 333 заложника, в т.ч. 186 детей.

Трагические события в Беслане не только стали причиной гибели людей, но спровоцировали появление посттравматических стрессовых расстройств у оставшихся в живых и у свидетелей происшедшего. В организации и оказании медико-психологической помощи жертвам террористического акта участвовали многие отечественные и зарубежные специалисты, в т.ч. и сотрудники нашей

Популярность шахмат, этой древнейшей игры, общеизвестна. Шахматы приносят людям много творческих радостей. Гармонически сочетая в себе элементы спорта, искусства и науки, они оказывают многостороннее влияние на человека, помогают формированию лучших черт его характера, развитию умственных способностей и художественных вкусов.

«Шахматы, — говорил А.Н.Толстой, — прекрасное развлечение: за игрой мы отдыхаем от работы». Этим шахматы с давних пор привлекали политических деятелей, ученых, писателей, музыкантов. В часы досуга отдавали дань увлечению шахматами Д.И.Менделеев и Ж.-Ж.Руссо, И.С.Тургенев и Н.Г.Чернышевский, А.М.Горький и В.В.Маяковский, А.Н.Скрябин и С.С.Прокофьев.

Не обошли своим вниманием эту игру и многие врачи, а с известным врачом-педиатром Н.Ф.Филатовым, который был страстным шахматистом, произошел такой случай. Ежедневно он стал приходить из больницы домой с опозданием. Когда жена учинила ему допрос, он рассказал: «Я уходи уже, осмотрев больного, и вижу, сидит гимназист лет тринадцати и сам с собой партию в шахматы играет. Предложил ему сыграть. Думаю, обыграю его в несколько минут — да и пойду. А он мне мат закатил. На другой день — опять мат. И на третий, и на четвертый — все шах и мат...». Гимназистом оказался будущий чемпион мира Александр Алехин.

Звание чемпиона мира по шахматам разыгрывается с 1886 г., и в первом же матче на первенство мира принимал участие врач — Иоганн Герман Цукерторт, противостоящий Вильгельму Стейнницу, ставшему впоследствии четырехкратным чемпионом мира. Следует отметить, что Цукерторт (1842—1888) был одним из интереснейших людей своего времени. Он обладал исключительными по своей разносторонности способностями: владел двенадцатью языками (в т.ч. русским, арабским, латинским, древнегреческим

и древнееврейским), небезуспешно занимался философией, журналистикой и музыкальной критикой, писал музыку, а также лучше всех в Берлине играл в домино, превосходно фехтовал и с пятнадцати шагов спокойно простреливал червонного туза. Цукерторт окончил Гейдельбергский (отделение химии) и Берлинский (отделение физиологии) университеты, был удостоен ученой степени доктора медицины в Бреславе (ныне Вроцлав), служил военным врачом в прусской армии и принимал участие в датско-прусской, австро-прусской и франко-прусской кампаниях, получив девять орденов и медалей за беспримерную самоотверженность при спасении раненых на поле боя.

Другой матч на первенство мира тоже некоторым образом связан с медициной. В 1896 г. в матче-реванше 60-летнему В.Стейнницу противостоял полный сил Э.Ласкер. Это состязание проводилось в помещении Московского собрания врачей на Большой Дмитровке (ныне Пушкинской улице), где с 1890 по 1902 гг. находился Московский шахматный кружок. Кто не знает рассказа А.П.Чехова «Дама с собачкой»? В этом произведении, написанном в 1899 г., есть место, в котором герой рассказа Гуров однажды ночью выходит из докторского клуба. В комментариях к рассказу говорится: «Бывал Чехов и в «докторском клубе», или Клубе врачей (Б.Дмитровка)».

В восьмом матче в борьбе за мировую шахматную корону в 1908 г. опять принимал участие врач. Выдающийся немецкий гроссмейстер Зигберт Тарраш сражался с маститым чемпионом мира Эммануилом Ласкером, но не смог его победить. Еще в 1890 г. Тарраш, после серии победных турниров, получил приглашение от Гаванского шахматного клуба сыграть матч с тогдашним чемпионом мира В.Стейнницем, но отказался, сославшись на невозможность оставить на длительный срок врачебную практику.

Кто же из медиков еще успешно занимался шахматами?

Зачинательницей женского шахматного движения в Латвии по праву является врач-терапевт Мида Лауберте, которая тринадцать раз становилась чемпионкой Латвии по шахматам в довоенный и послевоенный периоды, принимала участие в чемпионатах мира. Первой из шахматисток Латвии стала играть в мужских турнирах.

В 1916 г. в журнале «Шахматный вестник» был опубликован список «Выдающихся русских любителей». Среди них и имя знаменитого русского микробиолога Василия Леонидовича Омелянского. «Маститый ветеран чигоринских времен» — так охарактеризовал журнал академика Омелянского, чья активная шахматная деятельность продолжалась около тридцати лет. Омелянский более трех десятков лет проработал в инсти-

Шахматы и медицина

туте экспериментальной медицины, с его именем связан единственный случай в шахматной практике, когда участвовать в первенстве страны был приглашен не профессиональный игрок, а ученый с мировым именем. Омелянский занял почетное для себя 13-е место при 17 участниках (1906 г.).

Доктор Рамон Рей Ардид (1903—1988) прозвищем «Король Сарагосы» был обязан как своему имени («Рей» означает «король» по-испански), так и тому, что принадлежал к числу самых известных и уважаемых жителей этого города. Свою успешную деятельность в качестве врача-психиатра с международным реноме он сочетал с разносторонней активностью в сфере шахмат. С 1930 по 1943 гг. Рамон Рей Ардид был бессменным чемпионом Испании по шахматам и автором множества книг по истории и теории игры.

Выдающимся русским шахматным композитором, одним из создателей отечественной школы этюдной композиции является Василий Платов (1881—1952). Впервые его фамилия появилась в печати в 1903 г. Творческое наследие составляют более 200 этюдов (многие в соавторстве с братом Михаилом). Лучшие из них обошли шахматные издания мира, отмечены высокими знаками отличия в отечественных и международных конкурсах. В.Платов около 40 лет проработал в Московской клинической инфекционной больнице, последние годы — ее научным руководителем и заместителем главного врача. Имел звания кандидата медицинских наук и заслуженного врача РСФСР, опубликовал около двух десятков работ (большинство по проблемам эпидемического менингита).

Другой весьма известный в СССР и мире шахматный композитор тоже врач: международный гроссмейстер из Грузии Гия Надарешвили. Он был чемпионом СССР, создал около трехсот этюдов. Это сравнительно немного и говорит о несомненной творческой взыскательности, особенно если учесть, что его произведения на международных, всесоюзных и республиканских конкурсах 65 раз занимали призовые места. Но главным делом его жизни была все-таки медицина. Заслуженный врач Грузии Надарешвили занимал пост главного невропатолога Тбилиси, заведовал неврологическим отделением клинической больницы Тбилисского института усовершенствования врачей.

В 1924 г. чемпионом Белоруссии стал врач С.К.Розенталь, впоследствии доктор медицинских наук, профессор. В 1943 г. состоялся блокадный чемпионат Ленинграда по шахматам. О турнире 1943 г. много писали, но все-таки недостаточно. Об этом первенстве, также как о знаменитом футбольном матче в блокадном Ленинграде и об исполнении 7-й симфонии Шостаковича, сразу же узнали фашисты, и это вряд ли придало им

уверенности в благополучном для них исходе войны. Конечно, квалификационный состав турнира был слабее обычного, да и сыгранные партии оставляли желать лучшего, но все это не шло ни в какое сравнение с моральным и политическим значением этого события. Победителем турнира стал Федор Складов, главный врач одной из поликлиник. Среди одиннадцати участников чемпионата был майор медицинской службы Л.И.Шапиро — начальник хирургического отделения одного из госпиталей. После войны Леонид Иосифович редко играл в турнирах, но в шахматных кругах все знают его как опытного судью — международного арбитра по шахматам. Он работал врачом на многих крупных состязаниях, да и просто лечил немало известных шахматистов. Например, гроссмейстер И.Бондаревский часто обращался к нему за помощью, а А.Толушу он в 1952 г. удачно сделал сложнейшую операцию, и вскоре пациент выполнил норму гроссмейстера.

Вот еще примеры успешного сочетания занятий шахматами и медициной. Врач-рентгенолог Е.Малинова — мастер спорта по шахматам, неоднократная чемпионка Украины, призер чемпионатов Вооруженных Сил. Киевский врач-терапевт А.Замиховский — мастер спорта, чемпион Украины 1931 г., участник первенства СССР. Полковник медицинской службы Н.Головкин — мастер спорта, первый чемпион Вооруженных Сил 1950 г., многие годы был редактором шахматного отдела газеты «Красная звезда». Мастер спорта врач-эпидемиолог А.Садомский играл в шахматы по переписке, а в четвертом чемпионате СССР занял первое место.

В шахматном мире хорошо известно имя немецкого международного гроссмейстера Хельмута Пфлегера, имеющего диплом врача и практикующего в качестве психотерапевта, который широко применяет «шахматную терапию», прописывая своим пациентам... игру в шахматы. По мнению Пфлегера, шахматы воспитывают в людях «активное, целеустремленное отношение к жизни», а потому служат «эффективным противоядием от пассивного потребительства, культивируемого средствами массовой информации и являющегося одной из причин роста психических заболеваний».

Доктор медицинских наук, заведующий отделением гипертонической болезни Киевского НИИ кардиологии Н.С.Заноздра тоже занимался шахматами и имеет в своем активе партию, выигранную у Василия Васильевича Смыслова в предвоенном чемпионате страны среди школьников. В этом чемпионате будущий чемпион мира стал чемпионом, а будущий медик занял почетное второе место. По свидетельству участника чемпионатов Украины Н.С.Заноздры, на практике медицина и шахматы порой самым неожиданным образом помогают друг другу. Как-то, проводя исследования среди школьников Киева (гипертония значительно помолодела), ученые заметили, что в одном интернате дело обстоит благополучнее, чем в других. Из 360 ребят лишь у одного было незначительно повышено артериальное давление. Оказалось, ученики этого интерната систематически занимались физкультурой и шахматами.

Если отметить, что экс-чемпионка мира Майя Чибурданидзе имеет медицинское образование, врачами были отец восьмого чемпиона мира Михаила Таля и мать одиннадцатого чемпиона мира Роберта Фишера, то становится понятным, какой весомый вклад внесли медики в развитие шахмат.

Выдающийся итальянский математик, философ и врач Джероламо Кардано (1501—1576) в возрасте 24 лет написал исследование о шахматах, которое, к сожалению, до нас не дошло. Сохранилось лишь одно из высказываний Кардано: «Шахматы помогают человеку сдерживать свой темперамент и соизмерять желания с возможностями — одним словом, учат его благоразумию»; и это, видимо, привлекает людей разных специальностей, в т.ч. и медиков, к этой древнейшей игре.

Автор этих строк тоже не обошел своим вниманием шахматы. В юности я активно занимался в шахматной секции Ленинградского дворца пионеров у выдающегося тренера В.Г.Зака, воспитавшего целую плеяду известных шахматистов, среди которых Борис Спасский и Виктор Корчной. За соседними досками вместе со мной играли будущие гроссмейстеры А.Кочиев, А.Ермолинский, И.Левитина, Л.Юдасин. Но я выбрал медицину...

Ш.Л.Меараго

Словарь «ВМ» =

Пылливей с каждым днем смотрю в словарь: В его столбцах мелькают искры чувств. В подвалы слов не раз сойдет искусство, Держа в руке свой потайной фонарь.

С.Я.Маршак



Вернисаж «Вестника»



Белые начинают...



...и выигрывают

Фото И.А.Сезановой

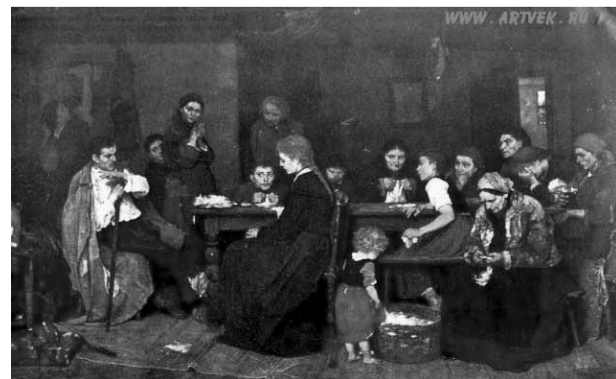
КОРПИЯ, корпии, мн. нет, ж. (от латин. сагро — рву, щиплю). Перевязочный материал — нащипанные из тряпок нитки, которые употреблялись прежде вместо ваты. Щипать корпию.

«...нам оставалось принять этот факт как совершившийся, и посоветовать нашим женам и сестрам щипать корпию в ожидании моря крови...» (Станюкович. В мутной воде). «...бесполезным вздором, как полки Пьера, Мамонова, грабившие русские деревни, как корпия, щипанная барынями и никогда не доходившая до раненых... (Л.Н.Толстой. Война и мир).

Картина венгерского художника Михая Мункачи «Женщины, изготавливающие корпию»

ФУРШТАТ (воен. устар., нем. Fuhrstaat) — военный обоз. Фурштатская команда. Фурштатский солдат.

Название улицы, что проходит недалеко от Академии, тоже связано с «фурштатом», полковым обозом Преображенского полка. Двор полкового обоза располагался на участке современных домов № 21 по Фурштатской улице и № 20 на Кирочной улице. С XIX в. в обиходе существовало и преобразованное название — Фурштатская улица. Так ее упоминали не только в разговоре, но и в официальных документах, на указателях с номерами домов.



Срочно учим итальянский!

В июне 2008 г. подписано соглашение о сотрудничестве между СПбМАПО и Университетом Республики Сан-Марино. На встрече в Университете Сан-Марино Академию представлял проректор по учебной работе, зав. кафедрой медицинской экологии им. Г.В.Хлопина чл.-корр. РАНН проф. А.П.Щербо и куратор проекта проф. О.В.Мироненко.

К ним и адресованы мои вопросы.

Насколько известно, подписанное соглашение содержит не просто намерения о сотрудничестве, а реализацию конкретного проекта.

Что это за проект?

Совместно с итальянскими коллегами мы договорились апробировать разработанную кафедрой программу нового нестандартного цикла обучения специалистов. Это уже третий крупномасштабный проект кафедры из категории высокотехнологичных.

Первый реализуется уже более пяти лет — семинар по обращению с бытовыми отходами, второй — по экспертизе материалов по обоснованию класса опасности отходов.

И вот теперь, в связи с тем, что федеральные законы требуют соблюдения международных европейских стандартов, в т.ч. и стандарта качества медицинских услуг, кафедрой разработан новый, не имеющий аналогов в России, цикл «Подготовка руководителей в области менеджмента, санитарно-противоэпидемической и экологической безопасности в лечебно-профилактических учреждениях в рамках требований стандартов качества услуг ГОСТ ИСО 9000 и ГОСТ ИСО 14000».

Подписание соглашения открывает новую географическую точку в деятельности кафедры?

Нет, это не первый наш контакт с итальянцами. Уже более семи лет кафедра сотрудничает с итальянской компанией «Newster», специализирующейся на производстве медицинской техники в области экологии и больницы гигиены.

В результате сотрудничества и появилась идея совместного обучения специалистов системе европейских стандартов в сфере обеспечения санитарно-противоэпидемической и экологической безопасности ЛПУ.

Совместная подготовка предусмотрена тем, что в Европе вводится система аккредитации ЛПУ по стандартам качества ИСО. Такой опыт в России тоже есть, но не в сфере медицины. Поэтому наш новый учебный цикл является новаторским и на сегодняшний момент в России первым. Его апробация как раз и будет проходить при участии итальянских партнеров. В группе планируется 15 обучающихся: руководители (и их заместители) федеральных служб Роспотребнадзора, Ростехнадзора, Комитетов по здравоохранению, природопользованию, главных врачей (и их заместителей) ЛПУ. Академия в лице кафедры берет на себя решение всех организационных вопросов.

Программой нового учебного цикла предусмотрены два этапа обучения. Первый — теоретический курс и практические занятия на базе крупнейших ЛПУ Санкт-Петербурга, использующих новые инженерные технологии в области больницы гигиены, — проходит в России. Это — 3 учебных дня. Затем в течение 4–5 дней слушатели обучаются в Италии. Теоретический блок, о чем мы и договорились, читают профессора университетов Сан-Марино, Падуи и Болоньи, а практическая часть проходит на базе крупнейших университетских больниц Италии. Таким образом, слушатели цикла получают уникальную возможность изучения и сравнения нашего опыта работы и зарубеж-

ного, в данном случае — итальянского, что особо ценно для работы. Цикл компактный, насыщенный и мобильный, что важно для обучающихся — очень занятых людей, но именно от них зависят грамотные решения на местах. Четкая организация такого цикла — весьма не легкая задача, что кафедра уже почувствовала. Кстати, что удивительно, такие циклы с выездом, например, в Германию, проводились в ЛенГИДУВе проф. Френкелем еще в 20–30 годах прошлого века...



По итогам обучения слушатели получают удостоверение СПбМАПО о прохождении цикла усовершенствования в объеме 56 учебных часов и международный сертификат Университета Сан-Марино.

Поскольку не хлебом единым жив человек и Сан-Марино — уникальная страна, где все необычно: и местоположение, и название, и государственное устройство, — напомним нашим читателям хотя бы коротко историю.

Миниатюрное государство на северо-востоке Италии — Республика Сан-Марино (официально — Светлейшая Республика Сан-Марино, по-итальянски — *Serenissima Repubblica di San Marino*), по-английски пишется *Republic of San Marino*, а иногда — *Saint Marin*), занимает площадь 61 кв. км, число жителей — около 30 тыс., их средний возраст — 39,6 лет, а продолжительность жизни — 81,43 года. Со всех сторон Сан-Марино окружена итальянской территорией, и в то же время считается старейшей республикой в мире, согласно

легенде — существует с 301 г. н.э. В официальных документах ставятся две даты: одна по григорианскому календарю, а вторая — на 301 год меньше — от создания Республики. Сан-Марино имеет сложную систему государственного управления, после Второй мировой войны сложилась многопартийная система: Христианско-демократическая, Санмаринская социалистическая партия, Партия демократов, Народный альянс санмаринских демократов, Санмаринское коммунистическое возрождение, Санмаринский национальный альянс, Социалисты за реформу, Идеи в движении и др. Любопытно, что функцию главы государства и исполнительной власти исполняют одновременно два капитана-регента (*i Capitani Reggenti*), избираемые — один от сельского населения, другой от городского — на срок 6 месяцев: с 1 апреля до 1 октября и с 1 октября до 1 апреля каждого года. Они носят титулы «Ваше превосходительство» и представляют на собраниях государственных органов власти. Капитаны-регенты действуют совместно и каждое решение должно приниматься по обоюдному согласию, в противном случае они обладают правом вето по отношению друг к другу. Даже трон, на котором они восседают, двухместный...

Поэтому вполне закономерен вопрос: рассмотрено ли для слушателей свободное время и как его предполагается заполнить?

Да, рассказывать о достопримечательностях Сан-Марино можно много: живописно разбросанные на склонах горы Титано в двадцати км от красивейшего курортного города Римини, сан-маринские города и городки полны уникальных исторических памятников. Сан-Марино славит своими средневековыми укреплениями и церквями, украшенными фресками, картинами и статуями. Здесь несколько интересных музеев...

Да и сам Университет Сан-Марино, одно из направлений деятельности которого — постдипломная подготовка спе-

Склон горы Титано, на котором расположено государство Сан-Марино



циалистов различных направлений, в т.ч. инженеров, экологов, технологов различного профиля, дизайнеров и врачей, а в области медицины проводится и обучение студентов 1 ступени (4-годичное), располагается в здании бывшего монастыря на горных склонах, поэтому конференц-зал — в помещении церкви, учебные классы, небольшие по размерам, — в кельях. И из каждого окна открывается восхитительный вид на побережье Адриатического моря.

Конечно же для слушателей предусмотрена культурная программа, включающая знакомство и с соседними с Сан-Марино областями Италии — Эмилия-Романья, Болонья, Падуа, Урбино.

Теперь о самом главном: как скоро слово перейдет в дело, т.е. когда планируется начало занятий и когда будет комплектоваться первая группа слушателей?

Над проектом мы работаем уже давно, поэтому первая группа уже скомплектована, а первый учебный цикл предполагается провести уже в октябре, с 6 по 13, этого года.

Беседу вела И.А.Сазанова



Во время переговоров и после (в лекционном зале, где будут проходить занятия)



Да будет свет!

Наши соседи

В нескольких кварталах от Академии (в сторону Смольного) пролегает Одесская улица. Вечером 11 сентября 1873 г. на этой улице впервые в мире зажглись электрические фонари изобретателя Лодыгина.

Создание «лампочки Ильича» стало главным делом жизни ученого. Принцип электрической лампы накаливания был известен и до А.Н.Лодыгина, но именно он, построив более совершенную, чем другие изобретатели, лампу, впервые превратил ее из физического прибора в практическое средство освещения, «вынес» ее из физического кабинета и лаборатории на улицу и показал широкие возможности ее применения для целей освещения. Уже много позже П.Н.Яблочков, Т.А.Эдисон и Д.Сван, пользуясь принципом действия лампы накаливания, утвержденным трудами А.Н.Лодыгина, превратили этот прибор в предмет широкого потребления. Столь широкого, что невозможно себе представить, что когда-то (кстати, по историческим меркам, совсем недавно!) столь привычной лампочки просто не было!.. Да и приживалась она не так легко. Вспомним хотя бы знаменитый зощенковский «Рассказ о том, как Семен Семенович в квартире электричество провел».

...Кстати, рождалась лампочка тоже здесь, на Одесской улице, в доме № 1, о чем гласит мемориальная доска на здании.

Здесь же находится и необычный музей — на тротуаре установлены фонари за три века: масляный, газовый, керосиновый. Между ними — статуя присевшего отдохнуть фонарщика.

И.А.Сазанова

Фото М.Б.Бабицкого

Памятник фонарщику установлен в Петербурге в 1998 г.
Скульпторы — Б.М.Сергеев, О.Н.Панкратова



Откуда пошло название

Согласно легенде, в IV веке н.э. каменотес-христианин из Хорватии по имени Марин (еще при жизни он был причислен к лику святых: святой Марин по-итальянски — Сан-Марино) приехал в г. Римини с острова в Далмации для участия в строительстве порта. Но как христианин подвергся преследованиям со стороны императора-язычника Диоклетиана и скрылся на горе Монте Титано. К нему присоединились другие верующие, так родилась первая христианская община на горе Титано. Епископ Римини Гауденцио возвел Марин в сан диакона, а римская патрицианка донна Феличиссима, обращенная в христианскую веру, передала ему в дар гору Титано. После смерти Марини община не распалась, а продолжала строить свою жизнь, не забывая последние слова святого: «Relinquo vos liberos ab utroque homine — Свободными вас оставляю от других людей».



Новости коллег

Нашего полку прибыло!

В апреле 2008 г. в НИ детском ортопедическом институте им. Г.И.Турнера, отметившем в прошлом году свое 75-летие, вышел в свет первый номер корпоративной газеты. Первый номер не стал последним; газета продолжает выходить.

Поздравляем наших коллег!
Успехов! Легкого пера! Долголетия!

Памятная медаль «150 лет со дня рождения Г.И.Турнера» учреждена в качестве общественного признания заслуг награждаемого лица в области здравоохранения и содействия развитию НИ детского ортопедического института им. Г.И.Турнера. Медаль выполнена в двух вариантах: золотая, помещенная в сувенирный футляр из красного дерева с бархатным ложементом бордового цвета, и серебряная, помещенная в синий кожаный футляр с ложементом из синего бархата. Награжденному вместе с медалью вручается Диплом.



Подробнее: http://www.rosturner.ru/turner_medal.htm