Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова

ПУЛЬС

№ 3 (2588) понедельник, 27 апреля 2020

Издается с 1928 года

Газета Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова

В номере:

Неделя мозга 4 стр.
Эволюция эмоций 5 стр.
Дни карьеры 8 стр.
Эпидемии прошлого Спецвыпуск

Открытие реанимационного центра

10 марта отделение анестезиологии-реанимации № 6 официально переехало в новые помещения (9-й корпус, 3-й этаж).

После проведенного ремонта отделение обеспечено современными инженерными коммуникациями, необходимыми медицинскими газами. В настоящий момент отделение обеспечивает работу восьми операционных столов в 9-м корпусе, клинике ЧЛХ и отделении эндоскопии №3. Развернуто семь реанимационных коек, в том числе в боксированной палате. Отделение оснащено современными наркозными и дыхательными аппаратами, следящей аппаратурой, ультразвуковыми приборами.

Моя профессия – врач

17–21 марта в Санкт-Петербурге при поддержке ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова прошел Первый Всероссийский медицинский образовательный форум для школьников «Моя профессия – врач».

Поддержать талантливую молодежь, реализовать ее творческий и научный потенциал, привлечь к исследовательской деятельности, сформировать интерес к олимпиадному движению и научным знаниям в молодёжной среде, – таковы цели форума.

Свои предпрофессиональные знания и умения в области современной медицины продемонстрировали 95 школьников из 15 образовательных учреждений 12 городов 7 регионов Российской Федерации. Участники Форума достойно представили свои учебные заведения, города и регионы на мероприятии всероссийского уровня, показали высокие результаты в интеллектуальных олимпиадах и защите научно-исследовательских работ. Мероприятие получило высокую оценку администраций городов-участников форума, вузов, общеобразовательных учреждений, педагогов и учащихся.

Оргкомитет форума в лице председателя С.М. Магкаева выразил признательность ректору ПСПбГМУ, академику РАН, профессору С.Ф. Багненко за поддержку Первого Всероссийского медицинского образовательного форума для школьников «Моя профессия – врач», а также благодарность за активное участие в проведении профориентационных мероприятий представителям Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова: декану факультета довузовской подготовки Е.В. Калединой, заведующей музеем В.А. Корневой, студенту 1 курса лечебного факультета Д.А. Аксёнову.

MEDICINAE COLLECTIO

Рисунки Д.К. Заболотного и свидетельства эпидемий

Мы продолжаем рассказывать читателям газеты «Пульс» о музеях, находящихся в разных уголках Первого меда. В этом выпуске мы публикуем материал об учебной экспозиции, которая размещается в помещении кафедры микробиологии и вирусологии им. акад. Д.К. Заболотного в 36 корпусе Университета.

Первый музей на кафедре микробиологии появился в 1930-х годах: профессор А.А. Городкова занималась сохранением исторического наследия кафедры, организовала архив по ее истории, а также музей живых культур. Силами профессора В.Н. Космодамианского при участии ассистентов и аспирантов в 1937 году был создан Музей наглядных пособий из фотографий и цветных рисунков микроорганизмов, муляжей и патологоанатомических препаратов. После 1950-х годов история кафедрального музея теряется.

Мемориальный музей имени академика Д.К. Заболотного и истории первой в России кафедры микробиологии был открыт по решению правления Научного общества микробиологов и инфекционистов в 1966 году к 100-летию со дня рождения учёного. В фондах музея содержится 200 единиц хранения, в том числе 80 подлинных экспонатов. В экспозиции представлены материалы о жизни, работе и достижениях выдающегося учёного – одного из основоположников современной эпидемиологии и микробиологии. Часть экспозиции музея также содержит материалы по истории кафедры микробиологии с 1930 года по настоящее время. В 2012 году в музее была проведена масштабная реэкспозиция.

В историческом разделе экспозиции представлены документальные материалы: подлинники рукописей и оттиски статей, относящиеся к периоду жизни Даниила Кириловича в 1885–1895 годах, его учебе в Новороссийском и Киевском университетах, о работе в лаборатории профессора В.В. Подвысоцкого в Киеве.

Следующая часть экспозиции музея начинается с 1898 года и посвящена деятельности Д.К. Заболотного в Женском медицинском институте. В настенных витринах размещены фотографии учебных лабораторий, фотопортреты Д.К. Заболотного и его сотрудников – первых преподавателей кафедры: В.А. Ковалевской-Чистович, Г.Д. Белоновского, Г.С. Кулеши и других. В витринах демонстрируются подлинные планы и конспекты лекций, учебная программа по микробиологии, датированная 1928 годом.

Фотодокументы, монографии, оттиски статей отражают участие Д.К. Заболотного в русской противочумной экспедиции в Индию (1897 год), в работе Московского противочумного отряда во время эпидемии чумы в Манчжурии (1910-–1911 годы), в Астраханских степях и других районах страны и мира. Особый интерес представляют монографии «Чума», «Эпидемия чумы в Маньчжурии в 1910-1911 годах» и «Чума на юго-востоке СССР и причины её эндемичности». В этих работах содержатся основные положения учения о природной очаговости чумы.

Отдельные разделы экспозиции раскрывают деятельность Д.К. Заболотного как руководителя и участника противоэпидемических мероприятий во время эпидемий холеры в городах Поволжья (1907–1908 годы) и Петербурге (1908–1909 годы). В экспозиции имеются также материалы о его работе в Военно-медицинской Академии и Институте экспериментальной медицины. С работой в ИЭМ связано участие Д.К. Заболотного в деятельности КОМОЧУМ (Особой комиссии для предупреждения занесения чумной заразы и борьбы с нею в случае её появления в России) и Особой лаборатории для проведения исследований с особо опасными инфекциями на форте «Александр I» («Чумном форте»). В Институте экспериментальной медицины Д.К. Заболотный выполнил докторскую диссертацию «К вопросу о патогенезе сифилиса» (1909 год), экземпляр которой демонстрируется в витрине. Завершают экспозицию музея материалы, отражающие празднование 100 – летия со дня рождения Д.К. Заболотного.

В последние годы экспозиция музея была дополнена материалами по истории кафедры микробиологии и деятельности последователей академика Д.К. Заболотного. В материалах представлена история работы кафедры под руководством профессоров В.Н. Космодамианского, Л.Б. Борисова и В.В. Теца.

В разделе экспозиции, представляющем научные достижения кафедры, можно увидеть учебники, учебные пособия, монографии и сборники трудов сотрудников кафедры, посвященные изучению возбудителей туберкулёза, кишечных инфекций и биологии микробных сообществ.

В.В. Тец,
заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии
им. акад. Д. К. Заболотного, профессор, академик РАЕН;
Е.И. Смирнова,
ассистент кафедры микробиологии и вирусологии им. акад. Д. К. Заболотного

Центр по лечению внезапной сердечной смерти появится в Университете

На базе стационарного отделения скорой медицинской помощи ПСПбГМУ создается Центр по лечению внезапной сердечной смерти (ВСС). Его образование утвердили на Ученом совете 16 марта. Как спасают пациентов в состоянии клинической смерти специалисты Университета, «Пульсу» рассказал руководитель отдела скорой медицинской помощи НИИ хирургии и неотложной медицины В.М. Теплов.

Записи с камер наблюдения в СТОСМП. Пациенту проводят сердечно-легочную реанимацию

ВСС: причины и реанимационные мероприятия

По статистике Всемирной организации здравоохранения, частота ВСС составляет 30 случаев в неделю на 1 млн населения. В Петербурге в год (и с каждым годом таких случаев становится все больше) с поводом «клиническая смерть» скорую помощь вызывают порядка полутора тысяч раз, то есть четыре-пять раз ежедневно. Большинство пациентов — пожилые люди с тяжелыми заболеваниями, но нередко это случается и с людьми в возрасте 20 лет и моложе. Зачастую выясняется, что проблема обусловлена генетическими особенностями организма: человек живет, проблема никак его не беспокоит, а потом в 23 года он внезапно умирает. Либо человек начинает более интенсивно заниматься спортом, чем до этого, либо начинает совмещать спорт с вечерними посещениями дискотеки, с энергетиками и так далее. В мире данную проблему пытаются профилактировать. Людей, чьи родственники умирали от внезапной смерти, обследуют и имплантируют им кардиостимуляторы на случай внезапной остановки сердца. Но, естественно, всех обследовать невозможно: совершенно здоровый человек часто не видит смысла идти выяснять причины смерти своей бабушки и как-то связывать это с собой, а проблема между тем существует.

Когда у человека на улице внезапно развивается остановка кровообращения, спасти его может лишь немедленно начатая сердечно-легочная реанимация. К сожалению, у нас это случается очень редко: мы боимся подойти и помочь незнакомому. Но если этого не происходит, то спасти умирающего в последующем будет невозможно.

Бригада скорой медицинской помощи, прибывшая на место происшествия, тоже зачастую оказывается в сложной ситуации. Если ее сотрудники обнаруживают тело с признаками биологической смерти, то реанимационные мероприятия не проводятся. Если состояние расценивается как клиническая смерть, то начинаются реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, дефибрилляция, искусственная вентиляция легких, введение различных препаратов. Когда реанимационные мероприятия эффективны, сердечный ритм восстановился, такого пациента везут в стационар – и дальше оказывается помощь по существующим методикам. Вся логистика для этого продумана и в городе, и в стране, и существуют так называемые первичные сосудистые отделения, региональные сосудистые центры, которые занимаются пациентами с тяжелыми поражениями сердца. Но зачастую бригада попадает в очень тяжелую ситуацию: правильно проводимые мероприятия обеспечивают поддержание кровообращения и газообмена, но сердечный ритм не восстанавливается. В таком случае сотрудники скорой помощи вынуждены продолжать типовой набор действий, ожидая получения другого результата, а в какой-то момент (зачастую гораздо больше установленных тридцати минут) просто прекращать реанимационные мероприятия, отчаявшись добиться сердцебиения.

Мировая практика

В последнее десятилетие во многих странах мира к подобным пациентам подсоединяют аппарат искусственного кровоснабжения и искусственное легкое, которое позволяет при неработающем сердце сохранять кровоснабжение в организме и обеспечение его кислородом. Этот аппарат может обеспечить все жизненно необходимые показатели от нескольких часов до нескольких недель в зависимости от ситуации. В России такая методика не используется, за исключением единичных случаев. Для ее реализации в стационаре должна быть наготове система ЭкстраКорпоральной Мембранной Оксигенации (ЭКМО), обученный персонал, продумана внутрибольничная логистика. В противном случае все, что может сделать врач анестезиолог-реаниматолог в стационаре – это ровно то же самое, что делал врач скорой помощи на догоспитальном этапе: непрямой массаж сердца, дифибрилляция, искусственная вентиляция легких, введение препаратов.

И если раньше пациентов с невосстановленным сердечным ритмом бригада скорой помощи пыталась реанимировать на месте, то при наличии стационара, имеющего ЭКМО и команду для его использования на входе, необходима госпитализация его как можно раньше. Современные кардиомассажеры позволяют обеспечить эффективный непрямой массаж сердца при транспортировке, и чем раньше к умирающему будет подсоединен аппарат искусственного кровообращения, тем больше у него будет шансов на выживание. Обеспечив эффективное механическое кровообращение и газообмен, врачи смогут без суеты разбираться в причинах, которые привели к остановке сердца – была ли это передозировка наркотиками, аритмия, тромбоэмболия или что-то еще.

Шанс на спасение

Мы начали работу в этом направлении с октября 2017 года. За два года стационарное отделение скорой медицинской помощи Университета приняло 66 пациентов. Их средний возраст составлял 42 года – то есть в большинстве своем это молодые люди работоспособного возраста, и остановка кровообращения у них возникла совершенно внезапно на фоне, казалось бы, полного благополучия. По итогам двух лет работы мы поняли несколько вещей. Во-первых, что мы работаем не зря. Семь пациентов из этих 66, которые к нам поступили, были выписаны, причем шесть из них ушли на своих ногах. Мы поняли, что для эффективного оказания помощи таким пациентам необходимо наличие стационарного отделения скорой медицинской помощи, а в нем команды, которая может использовать все необходимые технологии. Но самой главной проблемой, с которой мы столкнулись, явился факт того, что реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе никто практически не оказывал, потому что редко когда смерть наступала в присутствии бригады скорой медицинской помощи либо опытного врача, который мог что-то сделать. Зачастую это происходило в присутствии родственников, друзей и знакомых, и их неучастие в оживлении пациента приводило к самым печальным последствиям. Всем семи выжившим неопытные реаниматоры до прибытия скорой помощи проводили сердечно-легочную реанимацию. 36 пациентов, которым до прибытия скорой помощи реанимационные мероприятия не проводились, вне зависимости от возраста скончались.

Кроме того, нам приходилось убеждать бригады скорой медицинской помощи изменить многолетний устоявшийся алгоритм: необходимо проводить реанимационные мероприятия в пути, а не пытаться добиться восстановления сердечного ритма на месте. Это позволит сократить время от остановки кровообращения до подключения ЭКМО.

Согласно всем действующим инструкциям и рекомендациям пациентов с внезапной смертью необходимо пытаться транспортировать в ближайший стационар. Но если в стационаре нет центра по лечению внезапной смерти с возможностью протезирования функций сердца и легких, то мероприятия догоспитального и госпитального этапа будут идентичны. Поэтому мы и создали центр, чтобы появилось юридическое объяснение того, почему скорая помощь может проехать мимо ближайшего стационара и ехать, может быть, на пять-семь минут дольше, но привезти туда, где пациенту будет оказана полная помощь, максимально возможная в этой ситуации, с применением всех современных технологий.

Если рядом с внезапно умершим оказался свидетель, он должен проводить сердечно-легочную реанимацию как умеет, это уже увеличивает шансы на выживание. Есть такое понятие, как «золотой час» – это время, которое организм еще может существовать в условиях дефицита кислорода, если ему хоть как-то помогать. В дальнейшем шансы на спасение будут, если вся цепочка сработает как надо: проведение на месте непрямого массажа сердца, своевременное прибытие бригады скорой медицинской помощи, наличие в бригаде СМП кардиомассажера, готовность к приему таких пациентов в стационаре, наличие у нас расходного материала, технологий. Тогда вся эта цепочка в конечном итоге приведет к тому, что пациент выживет. И здесь все зависит от оркестра, то есть не от каждого музыканта в отдельности, а от того, как они сыграли все вместе, включая того неизвестного персонажа, который оказался случайным свидетелем трагедии.

«Неиспрошенное согласие»

В ситуациях, когда к нам привозят пациента с признаками биологической смерти и видим, что пошли необратимые поражения головного мозга и спасти его невозможно, мы продолжаем сердечно-легочную реанимацию, но в какой-то момент вынуждены ее прекратить в связи с безуспешностью. В таком случае констатируется смерть, и уже к телу умершего подключается тот же самый аппарат ЭКМО, но уже с совершенно другой целью – для спасения органов. Спасенные таким образом почки и печень трансплантируются нуждающимся в этом людям. Согласно федеральному закону и всем подзаконным актам, которые касаются трансплантации и органного донорства, в Российской Федерации действует система так называемого «неиспрошенного согласия»: если неизвестно обратное, то каждый из нас согласен быть донором органов.

Если смерть внезапная, то в многопрофильных стационарах с такими потенциальными посмертными донорами никто не работает, потому что нет времени на все необходимые процедуры: нужно проверить наличие инфекций и провести исследования, которые покажут качество органов, вызвать судебно-медицинского эксперта. Как раз это временное окно (оно зачастую довольно большое, 6-8 часов) дает аппарат ЭКМО. Это на самом деле очень важная ниша с точки зрения перспективы развития трансплантологии в стране. Я вижу будущее за этой технологией. Например, в Испании подобным методом работает 68 клиник. Чисто теоретически, если у нас изменится юридическая база в органном донорстве и появится испрошенное согласие, и мы обязаны будем начать спрашивать согласие у родственников о возможности изъятия, то как раз перфузионные технологии позволят дать родственникам шанс подумать. Это очень тяжелая эмоциональная проблема – принять эту ситуацию и согласиться на то, чтобы умерший мог спасти еще зачастую трех-четырех человек, что очень правильно с точки зрения общечеловеческой морали. Наличие этого временного промежутка для посмертной перфузии органов позволит провести беседу трансплантационному координатору, психологу для того, чтобы люди могли принять это очень непростое решение.

В России мы пока единственные, кто применяет эту технологию ЭКМО при внезапной догоспитальной смерти и при посмертном донорстве в повседневной практике. Несколько крупных многопрофильных стационаров как в Петербурге, так и в стране, заинтересовались нашим опытом, но пока проект в полной мере реализован только в ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Актуальные проблемы современной челюстно-лицевой хирургии

5 февраля состоялась 1 Международная онлайн-конференция «Актуальные проблемы современной челюстно-лицевой хирургии». Участниками этого марафона стали Ташкентский государственный стоматологический институт, Казанский государственный медицинский университет, Андижанский государственный медицинский институт и Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова.

После приветственных слов открыл конференцию заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, д.м.н., профессор Казанского государственного медицинского университета С.С. Ксембаев докладом на тему «Состояние и перспективы использования сорбционно-аппликационной терапии и зубочелюстного тренинга в клинике челюстно-лицевой хирургии и детской стоматологической практике». Доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Казанского государственного медицинского университета, к.м.н. А.К. Салахов доложил о «Разработке методов транспортной и лечебной иммобилизации при переломах челюстей».

Представители Ташкентского государственного стоматологического института представили интересные доклады: «Реконструктивно-восстановительные операции в лечении опухолей нижней челюсти») (докладчик: специалист по опухолям головы и шеи, заведующий отделением хирургического отдела, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.

А.А. Ганиев) и «Клеточные технологии для оптимизации заживления кожных ран» (докладчики: доцент Н.В. Храмова, заведующая лабораторией экспериментальной биофизики О.С. Чарышникова).

Докладчиков от ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова представил ЗДН РФ, д.м.н., профессор кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии М.М. Соловьев. Сотрудники кафедры завершили научную программу конференции, выступив с докладами «Современная идеология лечения инфекционных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области» (докладчик: доцент О.Ю. Петропавловская) и «Выраженность и структура психо-сенсорно-анатомо-функциональной аутодезадаптации у обследованных лиц молодого и пожилого возраста» (докладчики: студенты стоматологического факультета А.П. Гришина, Б.А. Попов). В прениях приняли участие клинический ординатор кафедры 2 года обучения М.А. Чуркин и студент 3 курса Б.А. Попов. Они ознакомили участников конференции с разработками кафедры по изучению синдрома ПСАФ-аутодезадаптации, которые представляли на международных молодёжных конгрессах в Швейцарии и Чехии, предложив проводить совместно со студентами и молодыми учеными Казани научную и клиническую работу по системному биопсихосоциальному подходу к диагностике и лечению больных стоматологического профиля. В процессе обмена мнениями участники онлайн -конференции двух городов договорились активно включиться в общение на создаваемом ими сайте.

Первый совместный опыт проведения научного мероприятия в новом формате оказался очень продуктивным. Все докладчики выразили надежду на продолжение этой формы общения и работы в следующем году. Участники конференции высказывали своё мнение о

Участники конференции

целесообразности проведения конференций и в традиционном формате с формированием нескольких тематических разделов, и в виде отдельных секций с привлечением к выступлениям, участию в дискуссиях молодых учёных.

Участники 1 Международной онлайн-конференции «Актуальные проблемы современной челюстно-лицевой хирургии» выражают искреннюю благодарность начальнику управления информационно-технического обеспечения ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Е.А. Коробенкову и сотрудникам управления отдела теле-, видео-, интернет-технологий за помощь в организации конференции и активную поддержку в проведении научного форума!

М.М. Соловьев, ЗДН РФ, професоор, д.м.н.;
О.Ю. Петропавловская, доцент;
М.А. Чуркин, клинический ординатор
кафедры стоматологии хирургической и ЧЛХ

Пластическая хирургия в России. Актуальные вопросы микрохирургии

20–21 февраля состоялась VI мемориальная конференция памяти академика Н.О. Миланова «Пластическая хирургия в России. Актуальные вопросы микрохирургии». Мероприятие прошло в Университетской клинической больнице № 1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Профессор Н.В. Калакуцкий и ассистент С.В. Садилина

Главный конгресс страны, посвященный вопросам микрососудистой и реконструктивной хирургии, собрал специалистов из разных городов России (Томск, Тюмень, Ярославль, Казань) и стран ближнего зарубежья (Грузия, Армения, Киргизия). С очень содержательными докладами выступили профессора из ведущих университетов мира: профессор Чжон Тэ Ким (Корея), профессор Коенраад Ван Ландуй (Бельгия), профессор Филипп Блондель (Бельгия), доктор Кристиан Хайнен (Германия), доктор Хоакин Касаньяс Синтес (Испания).

Открыл конференцию приветственными словами ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, академик РАН, профессор, д.м.н. П.В. Глыбочко. Затем выступила главный внештатный специалист пластический хирург Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Москвы, Президент ОПРЭХ, профессор, д.м.н. Н.Е. Мантурова.

Атмосфера и дух этой конференции особые… Академик РАН, профессор, д.м.н. И.В. Решетов (Сеченовский Университет) рассказал о развитии идей академика Н.О. Миланова на 2020 год. Ученица Николая Олеговича, профессор, д.м.н. О.И. Старцева подготовила замечательный доклад о жизненном пути и роли Н.О. Миланова в создании специальности «Пластическая хирургия» в совершенно новом качестве и понимании – с обязательными элементами реконструктивной хирургии с использованием микрохирургических технологий. В конце доклада гостям и участникам показали проникновеннейший видеофильм. В 2020 году с экрана говорил Николай Олегович Миланов… Фильм рассказывал о ценностных вещах, важных для каждого хирурга в профессии, и в то же время его отдельные эпизоды для каждого из участников конференции были связаны с чем-то очень личным, напоминающем о происходящем в его собственной жизни, до слез и «мурашек по коже»… Незабываемые воспоминания, ощущения, единение… Мы очень давно не испытывали такие сильные чувства…Спасибо организаторам за такой подарок.

По сложившейся традиции основной темой конференции стали достижения реконструктивно-пластической хирургии, с акцентом на роль микрохирургии, ее значение и перспективы. Специализация докладов была самая разнообразная: общая микрохирургия, особенности операций у детей, микрохирургическая реконструкция молочной железы и лимфедема, микрохирургическая аутотрансплантация тканей в челюстно-лицевой хирургии, при повреждениях конечностей, нервов, в урогенитальной области.

Как всегда, прекрасными выступлениями порадовали москвичи, хирурги из Томска, Казани, Киргизии. Очевидно, что в наши дни реконструктивная хирургия с применением микрохирургических технологий развивается бурными темпами во всех уголках мира. Отрадно, что в профессии стало много молодых хирургов с большим опытом клинической самостоятельной работы. Претворяя в жизнь идеи академика Н.О. Миланова, правильно сейчас расставляют акценты и пластические хирурги: приемы пластики должны применяться всегда для улучшения результатов лечения, при выполнении любых оперативных вмешательств, а не только косметических. Еще одной особенностью конференции стало увеличение количества участников-онкологов. Известно, что в стандарты оказания помощи онкологическим больным в качестве обязательного введен реконструктивный компонент.

Делегация из Санкт-Петербурга была представлена разными учреждениями города, в том числе Национальным медицинским исследовательским центром травматологии и ортопедии

17 февраля 2020 года исполнилось ровно 6 лет, как ушел из жизни замечательный ученый, хирург и человек Николай Олегович Миланов. В память о нем ученики, коллеги, соратники в середине февраля проводят ставшую ежегодной конференцию «Пластическая хирургия в России. Актуальные вопросы микрохирургии». Это уже стало традицией у пластических, реконструктивных, челюстно-лицевых хирургов, микрохирургов и травматологов.

Общество пластических реконструктивных и эстетических хирургов РОПРЭХ-SPRAS учреждено 15 марта 1994 года. Отрадно, что среди учредителей были ленинградцы: профессор А.Е. Белоусов, профессор, лауреат Государственной Премии СССР В.Н. Вавилов, профессор С.Х. Кичемасов, к.м.н. Н.В. Калакуцкий. Первым Президентом РОПРЭХ был профессор, академик Российской академии медицинских наук, лауреат Государственной Премии СССР, премии правительства Российской Федерации Николай Олегович Миланов (1950-2014 гг.). В 1995 году РОПРЭХ-SPRAS принято в состав Международной конфедерации пластической, реконструктивной и эстетической хирургии IPRAS. Роль академика в создании и развитии специальности «Пластическая хирургия» неоценима.

имени Р.Р. Вредена (профессор Л.А. Родоманова с коллегами), ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта (профессор И.В. Шведовченко), НМИЦ им. В.А. Алмазова (челюстно-лицевой хирург отделения нейрохирургии № 5 К.Э. Воронова (Усачева). От нашего Университета выступила команда кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (заведующий кафедрой – профессор А.И. Яременко) под руководством профессора Н.В. Калакуцкого: доценты Н.В. Пахомова, О.Ю. Петропавловская и ассистент С.В. Садилина. Соавтором всех докладов был лауреат Государственной премии СССР, профессор, д.м.н. В.Н. Вавилов. В своих научных работах мы попытались, с нашей точки зрения, ответить на спорные вопросы реконструктивной микрохирургии в челюстно-лицевой области. Особый интерес вызвал доклад «Успешное устранение венозной недостаточности в интра- и ближайшем послеоперационном периодах при пересадке реваскуляризировнных лоскутов» (авторы: Н.В. Калакуцкий, В.Н. Вавилов, О.Ю. Петропавловская, И.Н. Калакуцкий, С.В. Садилина, М.И. Хрусталев, Д.А. Гуляев). В этом выступлении профессор Н.В. Калакуцкий подробнейшим образом проанализировал некоторые причины развития осложнений при проведении реконструктивно-восстановительных операций у онкологических больных. Коллеги из других микрохирургических центров подчеркнули принципиальность и честность такого подхода. Доклад, сделанный доцентом Н.В. Пахомовой, «Опыт лечения паралича мимической мускулатуры в клинике челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России» (авторы: Н.В. Калакуцкий, О.Ю. Петропавловская, Н.В. Пахомова, Д.И. Грачев) высоко оценили онкологи Москвы. А выступления «Особенности использования лопаточного трансплантата при устранении протяженных дефектов верхней и нижней челюсти» (авторы: С.В. Садилина, Н.В. Калакуцкий, В.Н. Вавилов, О.Ю. Петропавловская, И.Н. Калакуцкий) и «Целесообразность использования реберного трансплантата при возмещении протяженных дефектов нижней и верхней челюстей» (авторы: Н.В. Калакуцкий, В.Н. Вавилов, О.Ю. Петропавловская, И.Н. Калакуцкий, С.В. Садилина) вызвали достаточно интересную дискуссию с москвичами. Бесспорно, что именно это и есть самое ценное в таких конференциях, очень важен обмен мнениями и опытом для дальнейшего развития в профессии.

Нам представляется, что идеи, дух, атмосфера творчества, созидания, развития, объединявшая учеников и соратников академика Н.О. Миланова в прежние годы, к счастью, продолжаются в их последователях и в наши дни. Надеемся, что это одобрил бы и поддержал сам Николай Олегович… К этому стремятся организаторы ежегодно проводимой мемориальной конференции. Спасибо им за предоставленную возможность творчески и плодотворно провести два незабываемых дня на научном форуме!

Окрыленные услышанным и переполненные идеями, мы с нетерпением вернулись в родной Университет. И, безусловно, уже ждём продолжения встреч в следующем году.

О.Ю. Петропавловская, доцент кафедры
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.;
С.В. Садилина, ассистент кафедры
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.

МОЗГ, ЭМОЦИИ, СТРЕСС

С 16 по 21 марта в Университете прошла Международная Неделя мозга/Brain Awareness Week «Эмоции» в виде серии онлайн-трансляций лекций и семинаров врачей, ученых и профильных специалистов. Международная Неделя мозга – событие, которое ежегодно отмечается во всем мире. Цель Недели – популяризировать достижения нейронаук и пропагандировать в обществе важность изучения мозга.

Главный психиатр, главный нарколог Санкт-Петербурга А.Г. Софронов докладывает об эмоциостазе и химических зависимостях

Профессор Н.П. Ванчакова рассказывает о связи эмоций и психосоматических механизмов

Профессор И.Э. Звартау открывает конференцию

Врач-эндокринолог Н.В. Фетисова выступает с докладом о гормонах и стрессе

На образовательных площадках седьмой Недели мозга в Санкт-Петербурге в этот раз обсуждали «Эмоции» — тему, к которой прикован интерес нейрофизиологов и антропологов, психологов и программистов со всего мира!

Задача лекций и семинаров Недели мозга «Эмоции» заключалась в разговоре о том, как понимают и изучают эмоции специалисты разных наук; о противоречиях и перспективах взаимопомощи различных научных дисциплин в отношении исследования эмоций; о нейрональных основах и соматических последствиях эмоциональной дисрегуляции; а также о возможностях эффективно корректировать собственные эмоциональные проявления, восстанавливать эмоциональную стабильность и здоровье.

«Слон» эмоций

С античных времен рациональное в психике человека противопоставляется эмоциональному. В современной науке, как кажется извне, продолжается ощупывание хобота, ноги и хвоста одного и того же «слона» эмоций со стороны разных научных дисциплин: нейрофизиологи пытаются соотнести эмоции с данными МРТ мозга, психологи обсуждают эмоциональный интеллект, а разработчики компьютерных программ по распознаванию эмоций фиксируют положение опорных точек на лице человека. И все же достижение единства в понимании эмоций на основе мультидисциплинарного подхода – возможно! Более того, такое объединение подходов приводит к возникновению впечатляющих идей, которые открывают совершенно новую роль эмоций в жизни человека.

> «Психические процессы составляют единство. Отрицательные эмоции необходимы человеку так же, как и позитивные переживания. Именно на стыке переживаний рождаются гениальные шедевры, а также идеи, которые осчастливили человечество»

Именно на этом была основана лекция «Эмоциостаз и химические зависимости: новый взгляд с позиции теории функциональных систем П.К. Анохина», блестяще прочитанная Александром Генриховичем Софроновым, заведующим кафедрой психиатрии и наркологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Генетически- или эпигенетически-обусловленный дефицит нейротрансмиссии в каскаде положительного подкрепления в головном мозге (Reward Deficiency Syndrome, RSD, по Kenneth Blum) создает эмоционально-негативный фон, который нивелируется, когда человек употребляет эйфоригенное психоактивное вещество (ПАВ). С одной стороны, это позволяет человеку компенсировать эмоционально-негативное состояние, испытать положительные эмоции, функционировать в условиях давления негативных факторов среды. С другой стороны, RDS может привести и приводит к аддиктивному поведению, к зависимости от психоактивных веществ. Дело в том, что устойчивое эмоционально-позитивное состояние, формируемое ПАВ, начинает работать как одно из необходимых звеньев функционирования нервной системы – «акцептор результата действия», согласно теории функциональных систем П.К. Анохина. Встраиваясь в работу нервной системы, сформировавшийся акцептор представляет собой образ нового эмоциостаза, эмоционального состояния, которого зависимый человек стремится достигать снова и снова, ввергаясь в компульсивный поиск психоактивного вещества.

Лекция А.Г. Софронова была одной из самых новаторских, в плане идей и выводов, лекций нынешней Недели мозга, встречена множеством положительных откликов на почту Организационного комитета и вошла в пятерку лучших. Более тысячи просмотров ее записи за короткое время, прошедшее со дня лекции – подтверждение интереса к мыслям и выводам, которые высказал автор.

Распознавать и регулировать

Значительная часть человеческого общения происходит с помощью невербальных средств, когда, например, выражение лица передает информацию об эмоциональном и психическом состоянии (Дарвин Ч., «О выражении эмоций у человека и животных», 1872). Способность распознавания эмоций другого человека обычно начинает проявляться с различения основных эмоций (счастья, грусти, страха, гнева, отвращения, удивления), которое отмечают у детей уже в возрасте пяти-семи месяцев. К десятилетнему возрасту дети, неотличимо от взрослых, показывают нейтральное, удивленное или счастливое выражение лица.

Дети с расстройством аутистического спектра (семинар «Эмоции у детей с расстройством аутистического спектра») испытывают трудности с распознаванием эмоций другого человека по выражению лица, и это не зависит от интеллектуальных способностей или культурных традиций. В лекции «Аутизм и эмоциональность: нейробиологические и диагностические аспекты» Ивана Андреевича Мартынихина, доцента кафедры психиатрии и наркологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, обсуждалась возможная нейрональная основа этих трудностей. Тем более что они включают пониженную способность не только определить чужие эмоции, но и справиться со своими собственными.

Здесь могут оказать помощь современные практические методики, такие как прикладная поведенческая терапия («Обучение навыкам эмоциональной регуляции детей с расстройством аутистического спектра», М.Г. Иванова, М.В. Рюмина, Центр анализа поведения «Аутека»), или Денверская модель раннего вмешательства («Использование Денверской модели раннего вмешательства для улучшения эмоциональной саморегуляции у детей с РАС», К.Ю. Антохина, Е.Д. Комиссарчук, Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства). Используя эти методики, родители и тьюторы смогут помочь ребенку научиться понимать свои эмоции и регулировать их.

Восстанавливать баланс

Мастер-классы по эмоционально-ориентированным методам терапии оказались тестом на способность к сохранению эмоциональной стабильности для самих авторов: по эпидемиологическим причинам два из трех докладчиков оказались далеко от места проведения презентаций, в результате чего изложение получилось – дистанционное в дистанционном. Но не случайно темой лекций была эмоциональная саморегуляция: классы провели в полном объеме, а прекрасно подобранный плейлист для иллюстрации музыкальной терапии настолько восстановил и оптимизировал эмоциональный баланс, что завершать не хотелось!

> «При использовании аудиотерапии уменьшается уровень тревоги, снижаются показатели депрессии, повышается толерантность к сеансу гемодиализа у пациентов с хронической болезнью почек, получающих лечение гемодиализом»

Музыка является универсальной чертой человеческого общества: во всех известных нам культурах люди создают или создавали музыку. Исследования показывают, что лимбические структуры мозга новорожденных детей уже реагируют на музыку, и с возрастом вовлеченность в этот отклик других нейрональных областей увеличивается. При этом, многие из музыкально-отзывчивых структур мозга – те же, что участвуют и в формировании эмоциональных реакций! Вот почему музыка имеет свойство регулировать эмоции и восстанавливать эмоциональное равновесие.

В клинических исследованиях было показано, что музыка эффективна для уменьшения беспокойства и тревоги, снижения артериального давления и даже для облегчения боли. На интерактивном мастер-классе «Музыкальная терапия: коррекция и профилактика эмоциональных нарушений» Анна Артемьевна Бабина и Елизавета Александровна Вацкель (кафедра педагогики и психологии факультета последипломного образования ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова) рассказали, как можно успешно использовать этот потенциал в серьезной клинической практике, для ведения пациентов с хронической болезнью почек, получающих лечение гемодиализом. При использовании специально разработанных индивидуальных плейлистов для 93% пациентов сеанс гемодиализа субъективно кажется короче, 97% ощущают спокойствие и умиротворение, снижаются показатели тревоги и депрессии. В результате, такая коррекция психологического состояния способствует повышению эмоциональной стабильности и комплаенса пациентов, их приверженности назначенной терапии.

Мозг + стресс = эмоциональный и забывчивый

В условиях стресса в какой-то момент ты чувствуешь, что все начинает разваливаться. Именно в стрессовые времена мы теряем ключи, забываем важные события в наших календарях, не звоним нашим близким в дни их рождения и оставляем важные рабочие документы дома. Исследования последних лет показали, что изменения, которые происходят в мозге в состоянии стресса, затрагивают две важные области: гиппокамп (запоминание) и миндалину (эмоциональные проявления) таким образом, что сигналы, связанные с формированием фактической памяти, ослабляются, в то время как активность областей мозга, связанных с эмоциями, усиливается (Ghosh et al. – J. Neurosci. 2013; 33:7234-7244).

Таким образом, в стрессовой ситуации наш мозг настраивается на то, чтобы сбрасывать со счетов фактическую информацию и полагаться на эмоциональные переживания.

> «Вклад и роль тех или иных качеств личности, в частности, уровня тревоги, в возникновение психосоматических форм гипертонической болезни, продолжает оставаться недостаточно изученным»

Лекция «Эмоции и психосоматические механизмы» Нины Павловны Ванчаковой, заведующей кафедрой педагогики и психологии факультета последипломного образования ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, представила глубокий анализ исторических и современных подходов в понимании того, как вызванные стрессом или другими обстоятельствами эмоциональные переживания могут быть связаны с развитием соматических заболеваний. На примере тревожных расстройств был продемонстрирован комплекс изменений, которые происходят у человека, когда тревога утрачивает адаптивный характер. Он включает моторику, вегетативные функции, регуляторные (нарушение биологических ритмов), нейротрансмиттерные (изменения в ГАМК-ергической, серотонинергической системах) и поведенческие составляющие. Нина Павловна подчеркнула особенно важную роль отдельных состояний (гнев, тревога, эмоциональное напряжение в условиях хронического стресса) при соматических нарушениях, например, гипертонической болезни (ГБ); описала ограничения исследований, которые проводятся у пациентов с уже сформировавшейся психосоматической болезнью. Такие данные делают невозможным уверенное рассуждение о роли эмоций именно в возникновении той или иной соматической патологии. Так, например, большинство авторов указывают на высокие показатели тревоги у больных ГБ, ее повышение в процессе заболевания и роль в декомпенсации. Однако, для понимания роли эмоционального напряжения в патогенезе ГБ не хватает данных о личностных особенностях и уровне тревоги у здоровых, с последующим мониторингом возможного

формирования гипертонической болезни, поскольку эти особенности, как показали результаты исследования научной группы профессора Ванчаковой, могут быть отражением более глубокого, нейрофизиологического, дефицита в работе мозга. В таком случае эмоции, возможно, играют не стартовую роль в возникновении соматической патологии, а компенсирующую роль в условиях существующих нейрофизиологических нарушений ЦНС, в свою очередь, превращаясь в самостоятельный повреждающий фактор, вызывающий дисбаланс систем организма.

Чрезвычайно насыщенная интересной информацией и размышлениями автора, блестяще изложенная, лекция «Эмоции и психосоматические механизмы» получила множество положительных откликов слушателей и вошла в тройку лучших.

Придавая им смысл.

В завершающий день образовательного курса слушатели были подготовлены предыдущим багажом знаний к тому, чтобы услышать уникальную по временно́му и фактологическому материалу лекцию о том, как происходило изменение эмоций в процессе исторического развития человека, как эмоции отражаются в речевой и невербальной коммуникации, и насколько они необходимы современному человеку по сравнению с его предками.

Эти и многие другие аспекты обсуждались в лекции «Эмоции, невербальная коммуникация, смех, мозг» Александра Григорьевича Козинцева, главного научного сотрудника Музея антропологии и этнографии РАН, профессора Санкт-Петербургского государственного университета. Замечательно, что лекция во многом была посвящена позитивным составляющим эмоциональной жизни человека – улыбке, юмору и смеху – завершив разговор об эмоциях мажорным аккордом.

Лекция профессора А.Г. Козинцева и лекция И.А. Мартынихина были выбраны слушателями лучшими лекциями Недели мозга «Эмоции»! Горячо поздравляем авторов с победой – в непростых условиях дистанционного прочтения лекций!

Итак, первая весенняя «прокачка мозга», самая необычная, эмоциональная и мозгомобилизующая для Организационного комитета, состоялась и прошла успешно! Особенность Недели мозга «Эмоции» в том, что многодневную Программу образовательных мероприятий, с более девяти сотен зарегистрированных слушателей, в связи с эпидемиологическими условиями, пришлось в течение нескольких часов перевести в режим, доступный для удаленного просмотра. Только благодаря этому труд авторов лекций по подготовке материала, структурированию большого количества научных фактов и работ, размышления и выводы ученых – были в полном объеме переданы тем, кому интересны новые знания о мозге. Мы узнали, какое понимание эмоций составила современная наука, как эмоции участвуют в возникновении психосоматических заболеваний и химических зависимостей, познакомились с методами эмоциональной саморегуляции и услышали о спорных вопросах, которые не могут не возникать в процессе мультидисциплинарного изучения эмоций и понимания их роли, как средства невербального общения людей.

Слушатели конференции. Буклет в руках держит лучший лектор Недели мозга-2019 А.Н. Корнев

В единстве психических процессов – желаем всем преобладания позитивных эмоций! Get distantly connected!

Организационный комитет

Эволюция эмоций

20 марта для слушателей Международной недели мозга с пленарной лекцией «Эмоции, невербальная коммуникация, смех, мозг» выступил Александр Григорьевич Козинцев, главный научный сотрудник Музея антропологии и этнографии РАН, профессор кафедры проблем междисциплинарного синтеза в области социальных и гуманитарных наук Факультета свободных искусств и наук СПбГУ. Для читателей «Пульса» он рассказал об антропологическом взгляде на эмоции и о своей альтернативной теории смеха, изложенной в книгах «Человек и смех» (2007) и The Mirror of Laughter (2010).

Профессор А.Г. Козинцев

– Как бы Вы описали происхождение эмоций?

– Происхождение эмоций – часть огромной и далекой от разрешения философской проблемы происхождения субъективности. Мы не знаем, зачем нужен субъективный опыт. Знаем лишь то, что с чисто дарвиновской точки зрения без него вполне можно обойтись. Низшие организмы обходятся без него. Вирус обходится и без сознания, и без эмоций – и, как мы, увы, наблюдаем, способен успешно конкурировать с человеком. Этолог, занимающийся поведением высших организмов, сказал бы, что важны не эмоции, а то, что мы привыкли считать их выражением – социальные сигналы. Такой взгляд совпадает с периферической теорией эмоций: первичны телесные изменения, а переживания – лишь их тень, отблеск. В человеческой истории чувства приобрели самостоятельную роль очень поздно. Для людей, живущих в коллективистском обществе, важны не чувства, а действия. Вопрос о происхождении эмоций в нашем понимании совпадает с вопросом о происхождении личности. Наша жизнь подобна театру Станиславского, где чувства первичны, а действия вторичны, но это явление исторически совсем позднее.

– Как с течением веков менялась эмоциональная картина мира, есть ли в ней примеры полного исчезновения одних проявлений и появления других?

– Считалось аксиомой, что до Нового времени (в Европе – до XVII века) люди не умели контролировать эмоции и выражали их по-детски непосредственно. Сейчас этот взгляд пересматривается. Даже в коллективистских культурах способ выражения чувств подчинялся социальной норме. Разные культуры – разные нормы. Представление об универсальности «базовых эмоций» сейчас поставлено под сомнение, но мне трудно согласиться с социальными конструктивистами в том, что разнообразие этих норм обессмысливает всякий разговор о чувствах, единых для всех людей. Будь это так, разве могли бы мы понимать искусство других эпох и континентов?

– Расскажите, пожалуйста, о своих взглядах на два острых вопроса, которые Вы затронули в лекции: существуют ли эмоции и что первично – эмоция или ее отражение?

– Для биолога ответ однозначен: прав был Уильям Джеймс – первичны социальные сигналы, но не их надо считать отражением, а переживания, с ними связанные. Для гуманитария вопрос не имеет однозначного решения, ибо ответ зависит от эпохи, да и от личного пристрастия. Например, для театроведа, верящего в систему Станиславского (а он имел дело с исторически поздней «культурой чувств»), очевидно, что нужно сначала вжиться в роль, а потом уже играть. Напротив, для сторонников театра Мейерхольда важнее всего биомеханика, язык тела. Согласно «Парадоксу об актере» Дидро, актер играет тем лучше, чем меньше он чувствует. Эти противоположные системы относятся не только к театру, но и к любым формам социальной жизни.

– Чем, с точки зрения антропологии, обусловлена невербальная коммуникация?

– Именно этим: каждое выразительное движение – не только отражение нашего чувства, но и язык.

– Какие структуры мозга отвечают за разные эмоции?

– Конкретно – никакие. Ни одна эмоция не имеет определенной локализации в мозге (если не считать – в самом общем виде – положительного эмоционального тона, связанного с деятельностью дофаминовой, серотониновой и опиоидной систем). Совсем недавно считалось, что миндалевидные тела – локус страха, но сейчас выяснилось, что они не только анатомически сложны, но и полифункциональны и отнюдь не только с отрицательной эмоцией связаны.

В 1995 году английский философ Дэвид Чалмерс обозначил вопрос о соотношении сознания и мозга как «трудную проблему сознания», которой нет решения. Невозможно «измерить» субъективный опыт (в том числе эмоциональный) объективными показателями. Измерить можно лишь поведение. Этим и занимается «легкая проблема сознания» – определяет, какими нейронными импульсами субъективный опыт отражается на тех или иных участках мозга – например, определяет концентрацию внимания или способность реагировать на воздействия окружающей среды. Однако можно лишь проследить, какие участки активизируются, но не понять, что именно испытывает человек в этот момент.

– А за их проявления – произвольный смех или плач? И их восприятие? И значит ли это, что теория американского нейрофизиолога Пола МакЛейна, доказавшего в 1950-х годах, что эмоции возникают в определенных структурах мозга, которые он назвал лимбическими, несостоятельна?

– Нет, это, конечно, устарело. С тех пор прошла целая эпоха и от оптимизма, свойственного некоторым авторам в прошлом, ничего не осталось. Буквально только что, в 2020 году, в журнале “Scientific Reports” опубликована статья Markett et al., где авторы пытаются локализовать эмоции в пределах даже не конкретных структур, а больших функциональных систем коннектома (так называемое. intrinsic connectivity networks). Но даже и это пока не дало результатов! По-прежнему обращают особое внимание на миндалевидные тела, но связать их с какой-то конкретной эмоцией, как я уже говорил, не удается. Ясно, что подобная иллюзорность нейросубстрата эмоций льет воду на мельницу социальных конструктивистов.

– Какие направления научной мысли затрагивает Ваша междисциплинарная теория смеха и какие исследования лежат в ее основе?

– Вы почти ответили на свой вопрос. Теория действительно междисциплинарна, то есть основана на данных самых разных дисциплин, как биологических, так и гуманитарных. А я чуточку биолог и чуточку гуманитарий. Мне приходится за неимением места просто их перечислить: философия, психология, этология, нейронаука, антропология, этнология, филология, фольклористика. Смех не связан ни с какой из «базовых эмоций», напротив, он разрушает и чувства, и мысли, и речь. Вернее одно чувство все-таки остается – эйфория от игры в «нарушение понарошку». Замечательный английский психолог и педагог Джеймс Салли назвал это “play challenge” – игровой вызов. Такая игра радовала и радует и наших зоологических предков и родственников, она продолждает радовать и нас, как детей, так и взрослых, только объектов шутливого нарушения у нас неизмеримо больше, чем у животных.

– Доводилось ли вам встречать в работе некие этнографические эмоциональные диковинки, проявления, присущие лишь определенным культурам?

– Принято упоминать в этой связи смех японцев при сообщении о смерти родственников. Есть и другие примеры, но их не столько, чтобы они мешали нам понимать друг друга. Вспомним фильм «Расёмон» А. Куросавы, внешне бесстрастное лицо связанного самурая, на глазах у которого насилуют его жену. Но удивительнее всего не эти, как Вы говорите, «эмоциональные диковинки», а то, что мы, несмотря на них, великолепно понимаем друг друга. Более того! Сравните два фильма по одному и тому же литературному произведению: «Идиот» Пырьева – набор расхожих штампов о русской душе, тогда как японский «Идиот» того же Куросавы, с японскими актерами, с действием, перенесенным в Японию – замечательная дань и Достоевскому, и России, и всей мировой культуре.

– Теория сознания какого ученого Вам больше по душе – Джона Серла, Дэниела Деннета или Дэвида Чалмерса?

– Чалмерса. Без субъективности тут никак не обойтись. Это чисто философская проблема и никаким редукционизмом ее не решить. Но путь к субъективности, к душе Другого, открывает нам только искусство.

– Как вы все-таки думаете, зачем нам нужен ментальный опыт и возможно ли, что на следующем этапе эволюции этот опыт окажется нужным?

– Верующему человеку ответить на эти вопросы легче, чем неверующему. Я, к сожалению, если и не атеист, то агностик, а потому не могу дать вразумительного ответа. Чем человек лучше других организмов, проще устроенных? Если мерить только дарвиновскими мерками, то, возможно, ничем. Американский эволюционист Джордж Гейлорд Симпсон сказал: «Прогресс для краба состоит не в том, чтобы стать более похожим на человека, а в том, чтобы стать лучшим крабом». Но как мы, будучи людьми, можем здесь быть объективными?

ПАМЯТИ БОРИСА ВЛАДИМИРОВИЧА АФАНАСЬЕВА

16 марта ушел из жизни директор НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой, заведующий кафедрой гематологии, трансфузиологии, и трансплантологии ФПО с курсом детской онкологии, доктор медицинских наук, Почетный доктор Университета, профессор Борис Владимирович Афанасьев. Он стал одним из первых ученых, проводивших фундаментальные исследования гемопоэтических стволовых клеток; он организовал первое отделение трансплантации костного мозга (ТКМ) в Советском Союзе, выполнил первую в Росссии аллогенную ТКМ ребенку, на базе ПСПбГМУ основал первое университетское отделение ТКМ и кафедру гематологии, трансфузиологии и трансплантологии последипломного образования. По его инициативе построен НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой, созданы протоколы промежуточной и посттрансплантационной терапии таргетными лекарственными агентами и моноклональными антителами, а также Регистр неродственных доноров костного мозга в России, который теперь расширяется до масштабов национальной программы. Воспоминаниями о Борисе Владимировиче с «Пульсом» поделились его коллеги.

Борис Владимирович Афанасьев

Умер Борис Владимирович Афанасьев, дорогой для всех нас человек, выдающийся российский ученый, клиницист, организатор, создавший в России направление, определяющее в XXI веке лечение злокачественных и незлокачествнных заболеваний системы крови у детей и взрослых. Но для каждого, кто работал или был знаком с Борисом Владимировичем, он останется в памяти своими воспоминаниями, особенностями его многогранной личности, никогда не дававшими успокоиться на достигнутом и, конечно, огромной благодарностью за формирование в нас высокого профессионализма, человечности в отношениях, за помощь в большом или малом.

Борис Владимирович – выпускник 1 Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова – всегда оставался преданным университету, кафедре факультетской терапии, воспитавшей его, учителям – Т.С. Истамановой, В.А. Алмазову. Его путь не был лёгким, становление трансплантации костного мозга проходило в сложных условиях в стране. Несмотря на это, он всегда был нацелен на преодоление иногда казавшихся непреодолимыми проблем. На кафедре факультетской терапии им была создана одна из первых в стране лабораторий культивирования гемопоэтических стволовых клеток, впоследствии эти исследования легли в основу первой в СССР монографии, посвященной «родоначальным кроветворным клеткам человека», выделению различных вариантов бластного криза при хроническом миелолейкозе. В 1982 году им первым в мире опубликована работа, обосновавшая существование миелодиспластического синдрома у детей. В 1991 году выполнена первая аллогенная трансплантация костного мозга у ребёнка в СССР, в 1997 году он возглавил первую в России университетскую клинику трансплантации костного мозга, где впервые начаты программы по трансплантации от неродственных и гаплоидентичных доноров. На базе клиники в 2003 открыта первая в России кафедра по подготовке специалистов в этой области. В 2007 году при его непосредственной инициативе и участии открыт первый специализированный институт в области трансплантации костного мозга, ставший крупнейшим на Северо-Западе России, а по количеству выполняемых трансплантаций одним из крупнейших в Европе. Ещё в 90-х годах им ииицирована и начата работа по созданию Национального регистра неродственных доноров, успешность работы которого в настоящее время не вызывает сомнения. В 2018 году в Лиссабоне Борис Владимирович первым в Восточной Европе был награждён Премией Высших Клинических Достижений от Европейского общества по трансплантации костного мозга.

Будучи выдающимся ученым, имея возможность выбора места работы, Борис Владимирович всегда оставался преданным ПСПбГМУ, Ленинграду-Санкт-Петербургу и стране. Лучшей памятью о Борисе Владимировиче будет продолжение и развитие его идей и программ в университете и созданном им НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачёвой.

Л.С. Зубаровская,
руководитель отдела детской онкологии, гематологии и трансплантологии
НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой, профессор

16 марта не стало Бориса Владимировича Афанасьева – яркой личности, талантливого ученого, мирового лидера в области гематологии.

Мне выпало счастье работать с Борисом Владимировичем более 30 лет. Он был научным руководителем моей кандидатской диссертации. На протяжении многих лет профессор Афанасьев Б.В. был инициатором работы по направлению хронических миелопролиферативных заболеваний. В сложный период в терапии пациентов с хроническим миелолейкозом Борис Владимирович организовал работу по программе получения оригинального препарата Гливек (программа GIPAP) и продолжил работу над выполнением аллогенной трансплантации костного мозга у данной категории пациентов. В последующем это, безусловно, способствовало дальнейшему развитию данного направления лечения и сохранило жизнь многим пациентов с ХМЛ.

Под его руководством были созданы референц - центры по диагностике и лечению пациентов с миелодиспластическим синдромом и хроническими Ph(-) миелопролиферативными заболеваниями. Высокий уровень работы центра по указанным направлениям был отмечен не только российскими докторами и учеными, но и нашими коллегами из дальнего и ближнего зарубежья. Будучи блестящим оратором, Борис Владимирович неоднократно выступал в России и по всему миру с авторскими презентациями, посвященными теме хронических миелопролиферативных заболеваний.

До сих пор не пришло осознание того, что ушел из жизни замечательный Человек, гениальный ученый, великий педагог, знаменитый врач, талантливый организатор и созидатель. Очень долго можно перечислять заслуги Бориса Владимировича Афанасьева перед Отечеством и Университетом, но главное – это то, что он проложил путь многим из нас и осветил его. Осталось очень много людей, которым посчастливилось оказаться с ним рядом, учиться у него. Даже короткая встреча с Борисом Владимировичем могла повлечь изменения человеческих судеб и перемены к лучшему. Двадцать два года назад я, будучи врачом-интерном, осмелилась и пришла к нему с просьбой взять меня в свою команду. Так началась моя очень интересная профессиональная жизнь. Ежедневная работа с Борисом Владимировичем, его профессиональная и человеческая репутация всегда вселяла уверенность и надежду в завтрашний день. Он много работал, и его трудолюбие, внимание к мелочам, стремление не упрощать ситуацию, все делать под ключ, ставить на первый взгляд непреодолимые цели и идти к ним – все это было примером для окружающих его людей, которым он передавал свое неуемное стремление к новому, к познанию, к постоянному движению. С ним было интересно работать и просто находиться рядом, слушать его, не всегда до конца понимая всю глубину и мудрость сказанного. Сейчас вспоминаю его слова как напутствие. Одним из частых высказываний Бориса Владимировича было: «Наше будущее – это наша молодежь, и мы своим примером должны воспитывать новое поколение». Он уделял много времени общению со студентами, ординаторами и аспирантами. На кафедре гематологии, трансфузиологии, трансплантологии Борис Владимирович ввел традицию проводить заседания СНО еженедельно. Студентов всегда привлекало частое присутствие профессора Афанасьева на заседаниях, он превращал разбор любой научной темы в увлекательную и захватывающую дискуссию, тем самым прививал подрастающему поколению любовь к науке. Его безграничное обаяние определило судьбу многих «сновцев», которые в последующем стали сотрудниками НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой. Борис Владимирович со свойственной ему дальновидностью и стратегическим складом ума стоял у истоков создания педиатрического факультета, был его идейным вдохновителем и Ангелом-Хранителем. Но главным своим достижением Борис Владимирович считал создание Института детской гематологии, онкологии и трансплантологии. Являясь «центром кристаллизации», он сплотил, выучил и поставил на ноги необыкновенный коллектив единомышленников. Многим из нас Борис Владимирович оказал поддержку и помощь как в профессиональном становлении, так и в житейских, простых человеческих начинаниях. Каждый, кто жил и работал рядом с Борисом Владимировичем, чувствовали его любовь и заботу. По мере взросления и становления постепенно и неизбежно мы все начинали мыслить его категориями и цитировать ставшими крылатыми его глубокие фразы. Как у большинства гениев, у него были разносторонние интересы, но во главе всегда стояла наука. Борис Владимирович постоянно думал над новыми научными направлениями. Новые идеи настолько увлекали его, что он забывал про сон, еду и всецело отдавался им. Он был счастливым человеком, умел получать от жизни удовольствие и нас учил этому. Борис Владимирович был примером для подражания в своей благодарности учителям, соратникам, коллегам, в своей преданности Университету. Безграничная доброта, любовь к окружающим, желание всем помочь, скромность, простота и нетребовательность к бытовым условиям – вот только небольшой перечень его душевных качеств. Однажды на крупной международной конференции один из академиков, прослушав несколько докладов сотрудников нашего Института об успешных результатах лечения детей и взрослых с далекозашедшими и некурабельним стадиями злокачественных заболеваний, сказал, что профессора Афанасьева необходимо удостоить медалью «За безграничную любовь ко всему человечеству». Потому что он никогда не отказывал в надежде на излечение самым безнадежным больным. Еженедельно многочисленные пациенты со всех концов мира приезжали на консультацию к Борису Владимировичу. Он очень взвешенно подходил к принятию решения по каждому больному. Часто Борис Владимирович говорил, что ему нужно «вжиться» в пациента, то есть проанализировать, продумать все возможные варианты развития событий и порекомендовать тот единственный правильный путь, которое он выбрал бы для себя в данной ситуации. Для нас, его учеников, он всегда был примером ответственности за человеческие судьбы. И еще Борис Владимирович, проверяя сознательность своего окружения, часто задавал вопрос: «В чем наша сила?». И был только один ответ – «в Знаниях….» Теперь это и мой лозунг, который я обязательно донесу до сознания своих студентов.

Е.В. Семенова,
декан педиатрического факультета, профессор кафедры
гематологии, трансфузиологии и трансплантологии ФПО
с курсом детской онкологии

Борис Владимирович был моим учителем и в науке, и в клинической практике. Его желание добиться идеального результата, как в создании презентаций и лекций, так и в ведении сложных пациентов, не знает равных. Он всегда старался сделать для каждого пациента практически невозможное, совместив современные знания по заболеванию и огромный опыт индивидуального подхода.

Вызывает восхищение забота Бориса Владимировича о молодом поколении врачей и ординаторов, его стремление для каждого создать мир творческой атмосферы. Его неустанной заботой всегда был окружен средний и младший персонал клиники. Благодаря профессору Афанасьеву непрерывно разрабатывались программы стажировок и организовывались секции для медицинских сестер на российских и международных симпозиумах.

Ушел из жизни дорогой всем нам человек, который всего себя отдавал работе. Для всех нас он останется ярким примером огромного трудолюбия и беззаветной преданности гематологии.

Е.В. Морозова,
руководитель отдела онкологии, гематологии и трансплантологии
для подростков и взрослых НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой

Б.В. Афанасьев - студент 1 курса 1 ЛМИ

Борис Владимирович получает награду Европейского общества по трансплантации костного мозга за клинические достижения

10 декабря 2015 года Б.В. Афанасьев стал почетным доктором ПСПбГМУ

Борис Владимирович Афанасьев был экстраординарным человеком, ученым, учителем и руководителем. Можно начать с того, что он никогда не любил формализм, всегда руководствовался общечеловеческими ценностями. В последние годы он часто повторял, что человек должен руководствоваться законом, но над законом всегда должна быть справедливость, а над справедливостью – милосердие. Кроме того, он всегда верил в людей, причем во всех, окружающих его; никогда не принимал скоропалительных суждений и решений. Возможно, отчасти это связно с его личным опытом молодого ученого. Борис Владимирович часто рассказывал одну историю. Когда в течение нескольких лет ему не удавалось запустить методику культивирования гемопоэтических стволовых клеток на кафедре факультетской терапии (которая впоследствии стала основой его кандидатской и докторской диссертации, а также диссертаций многих его учеников), Татьяна Сергеевна Истаманова, заведующая кафедрой, несмотря на критику многих кафедральных сотрудников, говорила: «Пусть Боря делает, что хочет, главное, чтобы атомную бомбу на кафедре не сделал». Этот принцип Борис Владимирович применял уже в бытность руководителем: направлял в области научной и клинической работы, но никогда не ограничивал индивидуального творчества. Он назвал это «стохастической системой регуляции». Борис Владимирович был также и внимательным учителем, не жалевшим времени, зачастую разбирал с сотрудниками ту или иную тематику до глубокого вечера. Все эти его личные качества позволили с нуля создать онкологический и трансплантационный центр, не только общероссийского, но и мирового значения. После скоропостижного ухода Бориса Владимировича мы осознаем не только гордость, что работаем в таком многогранном и сильном коллективе, но и свою ответственность за судьбу созданного им подразделения.

И.С. Моисеев,
заместитель директора по научной работе НИИ ДОГиТ имени Р.М. Горбачевой

Мне повезло, недолго, всего 10 лет, я работала в коллективе, которым руководил удивительный человек, Борис Владимирович Афанасьев. Его утренние конференции, обходы, обсуждения пациентов были ежедневной школой жизни. Широкий кругозор, умение видеть проблемы в перспективе, невероятная способность дружить с коллегами и быть на пике происходящего в мире современной медицины восхищали нас, а его делали интересным для всех: для пациентов, для сотрудников института, для коллег, которые занимаются смежными дисциплинами. Как он все успевал? Откуда брал силы и энергию? Он был веселым и легким. И нередко затянувшиеся кафедральные, когда уже, казалось, все устали, заканчивались громким смехом дружного коллектива. Он мог подбодрить в трудную минуту, успокоить, дать хороший совет. И делал это каждый день. Дверь в его кабинет не закрывалась, там все время кто-то был: врачи, медсестры, профессора, студенты, пациенты или их родственники, разговоры с которыми вел всегда обстоятельно, деликатно и очень внимательно. И нас призывал быть неравнодушными, не бросать начатое дело. Говорил, что уныние – это грех, говорил, что скука может погубить любую работу. Говорил, что знания – наша сила. И как бы ни складывалась жизнь, нам остается работать, учиться самим, учить других. Он был очень предан своему делу, думал, что будет с институтом дальше, в будущем. Планировал, мечтал. И мы обязательно будем работать и реализуем его планы. И даже попробуем воплотить в жизнь его мечты. Мы должны.

И.В. Маркова,
заместитель директора НИИ ДОГиТ имени Р.М.Горбачевой по связям с общественностью

За прошедшие дни после ухода Бориса Владимировичая много раз возвращался к его образу врача, ученого, учителя. Попытки найти что-то главное, что влекло к нему, пока растворяются в воспоминаниях детали нашего общения, совместной работы, его эмоций и даже отдельных фраз, которые еще так свежи. Масштаб его личности и нашей утраты, конечно, потребует еще долгого персонального осмысления всех тех, кому посчастливилось быть рядом с ним. И невозможно сказать что-то законченное о Борисе Владимировиче, настолько он был многогранен и уникален.

Для меня, уже с первых шагов в гематологии в самом начале 90-х, Борис Владимирович был легендой, звездой, абсолютным авторитетом и надежным ориентиром. Мое заочное знакомствос Борисом Владимировичем произошло по его совместной с В.А. Алмазовым книге «Родоначальные кроветворные клетки человека» ещев 1989 году, когда будучи студентом 5 курса готовил реферат по регуляции кроветворения. Затем уже после 1991 года мне посчастливилось несколько раз слушать захватывающие доклады и лекции Бориса Владимировича, а в 1996 году получить его отзыв на автореферат кандидатской диссертации. Это были по-настоящему ярчайшие события. В тот очень трудный период, внедряя сложнейшую технологию трансплантации гемопоэтических клеток, Борис Владимирович стал символом движения вперед и профессионального оптимизма, вдохновляющим нас, совсем молодых врачей, на новые знания и опыт. С начала 2000-х годов мы уже имели уникальную возможность сотрудничать с командой Бориса Владимировича, направляя и консультируя у него самых сложных больных и участвуя в незабываемых конференциях в Санкт-Петербурге. Неразделимые высочайший профессионализм, дружелюбность и открытость Бориса Владимировича были известны всем. А фамилия Афанасьев была гарантией, своеобразным кодом для его коллег и для больных, что проблема будет внимательно рассмотрена и будут найдены все возможности для ее решения.

Находясь в постоянном движении, загруженный большими научными проектами, каждодневной клинической работой, преподаванием и организационными проблемами, Борис Владимирович всегда находил время для внимательной беседы с больными и коллегами, помогал всем, кто был с ним рядом. Именно так произошло и в моем случае, когда в 2009 году он пригласил меня на работу в наш Университет. Борис Владимирович продумал все, чтобы работа на новом месте была в высшей степени интересной и продуктивной, и вся наша семья на протяжении более 10 лет ощущала его внимание.

Так внезапно оборвавшаяся жизнь Бориса Владимировича до последних ее минут была переполнена людьми, событиями, знаниями, идеями, проблемами и достижениями. Для всех нас, вовлеченных в его команду, это была настоящая школа с высочайшей планкой отношения к людям и к делу. Сколько уроков Бориса Владимировича в профессии и в жизни мы смогли усвоить, а сколько пропустили или не успели. Нам это еще предстоит понять, храня в памяти светлый образ Бориса Владимировича Афанасьева.

А.Д. Кулагин,
профессор кафедры гематологии, трансфузиологии и трансплантологии с курсом детской онкологии

Биография Б.В. Афанасьева

Б.В. Афанасьев родился 28 августа 1947 года. В 1971 году окончил 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, до 1973 года проходил клиническую ординатуру по специальности «Внутренние болезни», затем — обучался в аспирантуре и был больничным ординатором (1973–1976). С 1976 по 1979 годы заведовал гематологическим отделением, в 1979–1986 годах являлся старшим научным сотрудником ЦНИЛ 1 ЛМИ. В 1977 году состоялась защита его кандидатской диссертации «Метод клонирования гемопоэтических стволовых клеток, изучение колониестимулирующей способности клеток костного мозга и крови гематологически здоровых лиц и больных с различными нейтропеническими состояниями», в 1983 году — докторской диссертации «Грануломоноцитопоэз при остром лейкозе и бластном кризе». В 1986 году Борис Владимирович проходил стажировку в Центре по изучению рака имени Фрэда Хатчинсона (Сиэтл, США), в том же году стал руководителем отдела трансплантации костного мозга в НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова (до 1997 года), одном из первых в СССР. В 1991 году под руководством Б.В. Афанасьева была успешно проведена первая в СССР аллогенная трансплантация костного мозга у ребенка, в 1992 году впервые в России внедрен метод получения периферических стволовых клеток крови с последующей трансплантацией. В 1994 году Б.В. Афанасьеву было присвоено ученое звание профессора.

В 1997 году Борис Владимирович принял руководство клиникой трансплантации костного мозга (до 2007 года), а также кафедрой гематологии, трансфузиологии, трансплантологии ФПО (с 2003 года и по настоящее время), ставшей первой, готовящей специалистов в области трансплантации костного мозга в России. Был одним из инициаторов создания первого и крупнейшего на Северо-Западе России НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии имени Р.М. Горбачевой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова и, когда в 2007 году институт был открыт, стал его директором.

В начале 1970-х годов Борис Владимирович инициировал создание лаборатории, научным направлением которой стало изучение биологии родоначальных (стволовых) гемопоэтических клеток у больных гематологическими заболеваниями. Одним из первых в СССР им был разработан оригинальный метод культивирования кроветворных клеток человека, что позволило исследовать биологию злокачественных клеток как при острых и хронических лейкозах, так и при нейтропенических состояниях различной этиологии. С конца 1980-х годов и по настоящее время его профессиональная деятельность посвящена изучению, развитию и созданию условий для широкого применения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, клеточных и генных технологий, как одних из наиболее эффективных высокотехнологичных методов лечения гематологических, онкологических и наследственных заболеваний у детей и взрослых. Является основоположником этого направления в гематологии и связанных с ней областей иммунологии, молекулярной биологии. Под руководством Б.В. Афанасьева проведено более 3500 трансплантаций (в том числе около 1200 у детей и подростков), из них более 1400 от неродственного донора. С 1990-х годов он принимал непосредственное участие в создании Национального регистра неродственных доноров; инициировал создание российской базы данных неродственных доноров на основе молекулярно-биологических принципов обследования, методов низко- и высокоразрешающего типирования, поиск и активация доноров из которой уже успешно проводится для пациентов РФ.

Б.В. Афанасьевым опубликовано более 400 работ, шесть монографий (две из них изданы за рубежом), получено авторское свидетельство об изобретении № 2283654 «Способ получения ростовых факторов белковой природы, ростовой фактор белковой природы и ингибитор пролиферации фибробластов». Большое значение имеет монография «Лейкопении» (1981, с соавт.), а также первая в СССР и в мире монография «Родоначальные клетки человека» (1985), написанная совместно с профессором В.А. Алмазовым. Под его руководством защищены более 60 кандидатских и 6 докторских диссертаций.

Б.В. Афанасьев был постоянным членом Европейской ассоциации по трансплантации костного мозга и Международной ассоциации по клеточной терапии; входил в состав редколлегии специализированных журналов: «Вопросы онкологии», «Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии», «Проблемы гематологии и переливания крови», «Российский журнал детской гематологии и онкологии», «Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова», «Клинико-лабораторный консилиум», «Вестник гематологии», был главным редактором журнала «Клеточная терапия и трансплантология»; членом Общественного совета при МЗ РФ, Комитета по этике при Росздравнадзоре, работал в качестве члена Экспертного совета Международного центра по изучению трансплантации костного мозга.

Профессор Б.В. Афанасьев — Почетный доктор Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Награжден памятным знаком «Отличник здравоохранения» (1998) и медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2015); в 2010 году ему присвоено звание «Заслуженный врач РФ», в 2018 году — награда за клинические достижения от Европейского Общества трансплантации костного мозга на конгрессе в Лиссабоне.

От лица редакции газеты «Пульс» и всего управления внешних связей и развития выражаем глубочайшие соболезнования родным и близким Бориса Владимировича, его коллегам, друзьям, ученикам. Эта неизмеримая утрата стала потрясением для всего Университета, для всего медицинского сообщества. Нам очень не хватает Вас, дорогой Борис Владимирович! Спасибо за дружбу, которая связывала нас многие годы!

6 апреля исполнилось 80 лет доктору медицинских наук, профессору кафедры офтальмологии с клиникой, Почетному доктору ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Заслуженному работнику высшей школы, вице-президенту Ассоциации врачей-офтальмологов РФ Юрию Сергеевичу Астахову.

Юрий Сергеевич Астахов родился в Ленинграде, в семье потомственных врачей. Он представитель третьего поколения врачей семьи Астаховых. Всю блокаду находился в Ленинграде. Закончив в 1956 году с золотой медалью 213-ю среднюю мужскую школу (1-я английская), поступил в 1 Ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова, по окончании которого в 1962 году стал работать на кафедре глазных болезней этого института. Прошел путь от клинического ординатора, аспиранта, ассистента, доцента кафедры до ее заведующего. Он заведовал кафедрой офтальмологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова с 1991 по 2013 годы.

Под руководством Ю.С. Астахова выполнены исследования по различным разделам офтальмологии: глаукома, возрастная макулярная дегенерация сетчатки, сосудистые заболевания глаза, заболевания слезных путей, диабет, травма орбиты и другие; защищено 40 кандидатских и 2 докторские диссертации. Он автор более 500 печатных работ. Юрий Сергеевич имеет награды: «Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации», орден «Знак почета», «Житель блокадного Ленинграда», юбилейная медаль «50 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Ю.С. Астахов – Лауреат Премии Российского глаукомного общества, в 2017 году за заслуги в сфере здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу Юрий Сергеевич награжден почетной грамотой Президента Российской Федерации.

Юрий Сергеевич пользуется огромным авторитетом среди всех сотрудников Университета. На кафедре офтальмологии с клиникой он снискал всеобщую любовь за его высокий профессионализм, доброе и внимательное отношение к сотрудникам, желание услышать и понять. Его позитивное отношение к жизни, гибкость мышления и накопленный опыт – надежный фундамент для дальнейшей эффективной работы. Дорогой Юрий Сергеевич, поздравляем Вас с Юбилеем и желаем вам дальнейших профессиональных успехов, благополучия, здоровья, а силы духа вам не занимать!

Искренне любящие Вас сотрудники кафедры офтальмологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

18 апреля отметила юбилей кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии с клиникой Галина Владимировна Ангелопуло.

Галина Владимировна родилась в городе Ленинграде. В 1963 году поступила в 1 Ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова. С 4 курса увлеклась офтальмологией и стала заниматься в кружке СНО кафедры глазных болезней под руководством тогда еще ассистента кафедры Ю.С. Астахова и доцента В.И. Шумиловой. После успешного (с «красным» дипломом!) окончания института в 1969 году обучалась на кафедре глазных болезней в клинической ординатуре и аспирантуре, а затем стала работать старшим лаборантом кафедры. С этого времени вся трудовая деятельность Г.В. Ангелопуло неразрывно связана с кафедрой и нашим Университетом.

В 1975 году Галина Владимировна блестяще защитила кандидатскую диссертацию на тему «Состояние увеального кровообращения при гипертонической болезни и симптоматических почечных гипертензиях» под руководством Ю.С. Астахова (тогда еще доцента) и профессора В.А. Алмазова. С 1987 года по настоящее время она является доцентом кафедры офтальмологии с клиникой. Работая на кафедре, Г.В. Ангелопуло всегда принимает активное участие в лечебной, научной и методической деятельности. Она является соавтором более 30 печатных работ и трех учебно-методических пособий. Галина Владимировна – один из самых опытных преподавателей кафедры, она читает лекции и проводит семинары для студентов, клинических ординаторов и практикующих врачей-офтальмологов.

Г.В. Ангелопуло – доброжелательный, внимательный и отзывчивый человек, который пользуется заслуженным авторитетом и любовью у больных и всех сотрудников кафедры и клиники офтальмологии, Университета, врачей города.

Кафедра офтальмологии с клиникой сердечно поздравляет Галину Владимировну с юбилеем и желает здоровья, благополучия и дальнейших успехов в работе!

Дни карьеры: опыт проведения

После окончания Университета перед выпускниками встает проблема выбора. Кто-то поступит в ординатуру, другие начнут свою трудовую деятельность – врачом-терапевтом участковым и врачом-педиатром участковым. Для студентов 5-го и 6-го курсов, планирующих работать в первичном медицинском звене, Центром взаимодействия с выпускниками впервые организованы Дни карьеры в поликлиниках Санкт-Петербурга.

Цель проведения Дней карьеры – обеспечить эффективное трудоустройство выпускников Университета на основе формирования коммуникаций между студентами и потенциальными работодателями.

Основные задачи проведения Дней карьеры:

– информировать студентов о потенциальных работодателях;

– организовать личное знакомство студентов выпускных курсов с потенциальными работодателями;

– обеспечить студентов необходимой информацией от самих работодателей, об их потребностях и возможностях;

– создать условия для сотрудничества студентов и потенциальных работодателей путём прохождения практики или выполнения совместных работ (исследований);

– обеспечить консультационное сопровождение эффективного трудоустройства выпускников Университета.

Дни карьеры проведены в феврале в трёх поликлиниках города – № 17, № 100 и № 105. Для участия в них студенты должны были подготовить собственное резюме и портфолио, продумать интересующие вопросы. Программа встреч включала знакомство с администрацией поликлиники, экскурсию по поликлинике, а также круглый стол «Расскажи мне о себе».

Руководство, например, поликлиники №17 дало хорошие отзывы о наших выпускниках, отметив их целеустремленность, наличие подготовленных вопросов и грамотных резюме.

В дальнейшем планируется (естественно, после нормализации эпидемиологической обстановки) продолжить проведение Дней карьеры.

Ю.В. Эмануэль,
руководитель Центра взаимодействия с выпускниками, к.м.н., доцент

Отзывы студентов:

– Посещение городской поликлиники № 17 в День карьеры мне очень понравилось. Нас радушно встретили начмед по терапии Марина Альбертовна и заведующая отделом кадров Наталья Геннадьевна. Они познакомились с каждым лично, узнав перспективное направление будущей специализации, территориальное место жительства (имеет важное значение для участкового врача, возможность предоставления вакансии в поликлиническом отделении рядом с домом), поинтересовались о наличии опыта в сфере медицины. Нам подробно рассказали об обязанностях участкового терапевта, о материальном аспекте, возможностях профессионального роста, провели экскурсию по поликлинике, которая после ремонта работает по принципу «бережливой», ответили на все интересующие нас вопросы. От беседы остались только приятные впечатления и, если сложится ситуация, что я буду участковым терапевтом, то приду сюда работать.

Аннета Матвеева,
студентка 630 группы, 6 курс, лечебный факультет

– Очень понравилось посещение поликлиники № 17 Красногвардейского района. Помимо подробного общения, нам провели экскурсию. Дали достаточно времени на все вопросы.

Анастасия Гринина,
студентка 638 группы, 6 курс, лечебный факультет

ОБЪЯВЛЕНИЕ

60-ЛЕТНЯЯ ВСТРЕЧА ВЫПУСКНИКОВ 1-ГО ЛМИ ИМ. И.П. ПАВЛОВА
(выпускники 1960 года)

Состоится 19 сентября 2020 года в 14.00 в аудитории № 5 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8.

ОРГКОМИТЕТ:

Почетный Председатель: ректор ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, академик РАН, профессор *Сергей Федорович Багненко*

Председатель: академик РАН, профессор *Александр Анисимович Скоромец* (тел.: +7 (921) 426-14-68; тел. служебный: +8 (812) 338-60-49; e-mail: askoromets@gmail.com)

Заместитель председателя: профессор *Михаил Михайлович Соловьев* (solmm@rambler.ru)
прфессор *Диляра Курбановна Камбарова* (тел.: 232-35-45; +7 (900) 657-13-11; e-mail: kambarova@mail.ru)

Блок сокурсников: opbolshakov@yahoo.com; solmm@rambler.ru

Ответственная за связи с выпускниками 1-го ЛМИ – Первого СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова:
доцент *Юлия Владимировна Эмануэль* (тел.: +7 (905) 229-60-22; e-mail: ejvcons@mail.ru)

Председатель Редакционного совета – советник при ректорате по учебной работе Н.Н. Петрищев. Заместитель председателя Редакционного совета – начальник Управления внешних связей и развития О.Н. Клюшников. Секретарь редакционного совета – специалист по связям с общественностью Н.П. Корнетова.

Члены Редакционного совета: проректор по учебной работе А.И. Яременко, проректор по лечебной работе О.А. Гриненко, секретарь Ученого совета В.Ф. Беженарь, начальник отдела международных связей С.Ю. Боровец, председатель Совета обучающихся Д.С. Савельев.

Редактор: Надежда Корнетова
Над номером работали:
Корреспондент: Виктория Бутакова
Верстка: Марина Хрущева
Корректор: Евгения Герасимова

Учредитель – Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова.

Газета зарегистрирована Северо-Западным региональным управлением государственного комитета Российской Федерации по печати 08.07.1999.
Регистрационное свидетельство № П3843.

Наш адрес:
197022, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6-8.
www.1spbgmu.ru
e-mail: pulse1med@ya.ru

Печать в типографии ООО «Колорит».
www.tcolorit.ru
Санкт-Петербург, ул. Б. Пушкарская, д. 10.
Тираж – 2000 экз.

Распространяется бесплатно

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

№ 4 (2589) понедельник, 27 апреля 2020

ПУЛЬС

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова

Издается с 1928 года

Газета Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова

Университет на карантине

16 марта на экстренном заседании члены Ученого совета приняли решение перевести студентов на дистанционную форму обучения. Университет опустел, большинство конференций отменились, некоторые также перешли в онлайн-режим. По словам ректора ПСПбГМУ, академика РАН, профессора С.Ф. Багненко, этот период стал испытанием готовности Университета работать с информационными технологиями. О том, как Первый мед справляется с эпидемией, «Пульсу» рассказал проректор по учебной работе, заведующий кафедрой стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, руководитель отдела челюстно-лицевой хирургии НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, доктор медицинских наук, профессор А.И. Яременко.

– С какими задачами руководству Университета пришлось столкнуться во время перевода учащихся на дистанционную форму обучения?

– Огромное количество самых разнообразных проблем. К счастью, университет уже имеет опыт дистанционных занятий и контроля, поэтому нам пришлось решать две большие проблемы – студенты и преподаватели. На первом этапе мы оборудовали помещения для прочтения лекций. Это дало нам возможность за неделю выбрать платформу для вебинаров. В настоящее время читаются и лекции ивебинары дистанционно. Проводится тестирование, полным ходом идет подготовка к экзаменам.

– Какие меры, помимо перехода на онлайн-режим, были приняты для того, чтобы снизить риск распространения вируса в Университете?

– Были предприняты меры безопасности для проживающих в общежитиях: созданы изоляторы для возможных заболевших, производился барьерный контроль иностранных граждан, возвращающихся с каникул, текущий ежедневный контроль температуры тела.

– В официальной группе ПСПбГМУ в сети «Вконтакте» студенты оставляли комментарии о том, что новый формат лекций очень удобен. Возможно ли, что в будущем Университет дополнит традиционную форму обучения дистанционной?

– Да, мы планируем сохранение этой формы прочтения лекций. Думаю, что доля он-лайн лекций дойдет до 70%.

– Если студентам не удастся освоить учебную программу в запланированном объеме, продолжатся ли занятия в очной форме летом? Иными словами, будут ли каникулы?

– Каникулы, конечно, будут. Надеемся на то, что все успеем.

– Привлекаются ли студенты нашего вуза для помощи врачам в борьбе с коронавирусной инфекцией?

–Пока мы подготовили более 80 добровольцев для борьбы с инфекцией, провели обучение и приняли экзамен по допуску к медицинской деятельности. При необходимости возможно расширение добровольческих отрядов.

– Как введение нерабочих недель сказывается на функционировании Университета? Продолжают ли работу преподаватели?

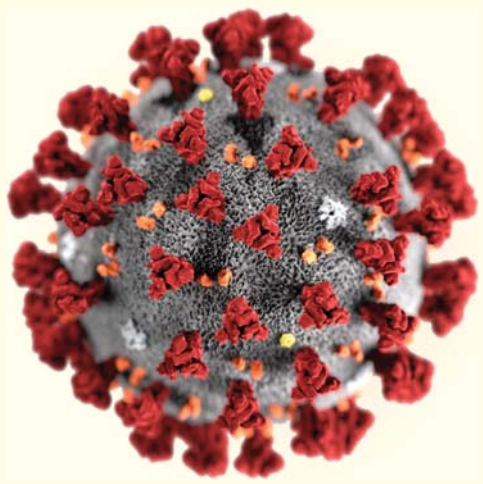
– Все преподаватели перешли на он-лайн работу. Многие используют свои компьютеры. Конечно, скучают по своим коллективам.

COVID-19. Основная информация

Коронавирусная инфекция COVID-19 – заболевание, вызываемое новым вирусом, который передается воздушно-капельным путем при кашле или чихании инфицированного человека, а также контактным путем через дверные ручки, поручни в транспорте и другие поверхности. Течение болезни сходно с гриппом. Основные симптомы проявляются в течение двух недель после контакта с больным – высокая температура тела, сухой кашель (или с небольшим количеством мокроты), одышка, боль в мышцах и утомляемость. В редких случаях – головная боль, заложенность грудной клетки, диарея и рвота. При осложненном течении болезни могут проявляться лихорадка и пневмония. Однако в 80% случаев болезнь протекает бессимптомно.

От гриппа отличается длительностью инкубационного периода (5,1 дней по сравнению с 2-3 сутками) и более высокой частотой вторичных случаев заражения. Кроме того, разнятся и группы риска: если гриппу наиболее подвержены дети, то коронавирусной инфекции – пожилые люди и лица с хроническими заболеваниями.

Меры профилактики распространения коронавируса такие же, как и при других инфекциях: нужно часто мыть руки, не прикасаться ими к лицу, дезинфицировать поверхности, избегать телесных контактов с людьми, проявляющими признаки ОРВИ, воздерживаться от мест скопления людей, пользоваться исключительно индивидуальными предметами личной гигиены.



Коронавирус: хроника

11 марта. Распространение нового коронавируса в мире приобрело характер пандемии, заявил на брифинге в Женеве гендиректор Всемирной организации здравоохранения Тедрос Адханом Гебрейесус.

16 марта. Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И.П. Павлова перевел студентов на обучениес использованием дистанционных образовательных технологий. Также поступили и другие крупнейшие вузы города: Санкт-Петербургский политехнический университет перешёл на удалённое обучение без указания окончания режима, СПбГЭТУ «ЛЭТИ» – «до особого распоряжения», Российский государственный институт сценических искусств – до 20 апреля. Университет ИТМО перевел образовательную деятельность в онлайн-формат до конца учебного года, «если эпидемиологическая обстановка не стабилизируется ранее».

16 марта. Первый заболевший в Петербурге коронавирусом пациент – студент Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова – выписан из инфекционной больницы им. Боткина.

17 марта. Закончился двухнедельный карантин в общежитии СЗГМУ имени Мечникова, который ввели из-за заболевшего учащегося из Италии

19 марта. Специалисты НИИ гриппа полностью расшифровали геном коронавируса. По словам и.о. директора института Дмитрия Лиознова, новые данные помогут понять эволюцию нового вируса и динамику его распространения, а также разработать вакцину.

25 марта. Президент России Владимир Путин выступил с обращением к гражданам страны и объявил неделю с 30 марта по 5 апреля нерабочей с сохранением зарплаты. Большинство сотрудников ПСПбГМУ (за исключением специалистов клинических подразделений)перешли на удаленный режим работы.

29 марта. Власти Москвы и Подмосковья ввели обязательный домашний режим самоизоляции для всех жителей вне зависимости от возраста. Впоследствии такие ограничительные меры ввели и в других регионах страны.

2 апреля. В новом обращении к россиянам Президент продлил режим самоизоляции до 30 апреля.

4 апреля. В ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова установлены нерабочие дни с 4 по 30 апреля 2020 года за исключением работников медицинских организаций в соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением коронавирусной инфекции».

10 апреля. По информации статистического бюро Worldometers, которое отслеживает распространение пандемии коронавируса, на 10 апреля число заразившихся во всем мире составляет 1 4622 049 человек, 97 192 из которых скончались, а 366 293 – выздоровели.

12 апреля. Для поездок по Москве и области на транспорте с 15 апреля вводят цифровые пропускадля поездок на работу; в медицинские учреждения; по любым другим делам. Пропуск представляет собой специальный код из 16 цифр и букв. Первые четыре обозначают дату окончания действия пропуска, остальные содержат сведения о владельце и цели его поездки.

Как боролись с эпидемиями в прошлом

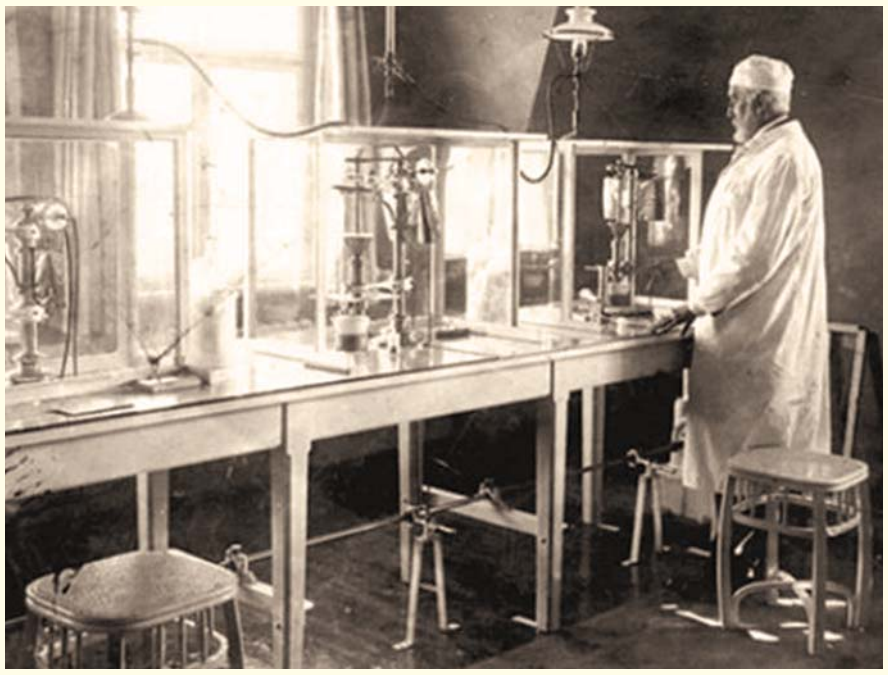
По мере того, как пандемия COVID-19 разрастается по миру, появляются все новые свидетельства ее разрушительного влияния на самые разные области человеческой деятельности. Как и во время прошлых эпидемий, последствия, вызванные самой болезнью, усугубляются общим упадком экономики, нестабильной политической ситуацией и общественной паникой. Но из этих исторических эпизодов можно вынести ценные уроки о том, как государство управляло распространением болезней, и кроме того, эпидемии прошлого могут дать некоторое представление о будущем.

ЧУМА

Чума появилась в Российском государстве в 1654 году, переносили ее блохи и крысы. Противоэпидемические меры тогда устанавливались, но полностью не соблюдались: заболевших изолировали, но оставляли без присмотра, погибших не всегда хоронили за чертой города, и болезнь продолжала распространяться – в том числе благодаря москвичам, бежавшим в панике вглубь страны. Когда столицу закрыли, в ней эпидемия пошла на спад, но в других регионах вспышки продолжалась до 1660-х. За это время погибли 700 тысяч человек.

В следующий раз чума вернулась в Россию в 1771 году вместе с солдатами, которые возвращались с фронта во время русско-турецкой войны. Каждый день тем летом в Москве умирали 1000 человек. Чтобы избежать больших скоплений народа и распространения болезни, архиепископ Амвросий запретил проводить молебны у Боголюбской иконы Божией Матери. На эти действия народ отреагировал агрессивно: горожане громили карантинные заставы, разрушили Чудов монастырь в Кремле и преследовали архиепископа, пока не убили его. «Чумной бунт» в Москве продолжался три дня, пока его не подавил фаворит императрицы Григорий Орлов.

После этих событий он отдал несколько новых распоряжений по борьбе с эпидемией: открыть новые больницы и бани, продезинфицировать жилища, увеличить жалованье докторам, разделить город на участки, в пределах которых вести строгий учет больных. Уже к осени всплеск эпидемии пошел на спад.



Д.К. Заболотный в лаборатории по заготовлению противочумной сыворотки на форте Александр I

Николай I на Сенной площади. С гравюры XIX столетия

ХОЛЕРА

В России первая эпидемия холеры началась в 1830 году. Тогда считалось, что болезнь передается воздушно-капельным путем, и меры принимались соответствующие: помещения обрабатывали хлоркой, залы окуривали можжевеловыми ветками, которые вымачивали в уксусе, все письма прокалывали в нескольких местах и обрабатывали в таких помещениях, установили жесткий контроль товаров и досматривали всех прибывающих в город, а жителям рекомендовали иметь при себе раствор хлорной извести или крепкого уксуса и протирать им руки и лицо. В отдаленных частях города появились специальные холерные кладбища.

Из-за того, что вспышка холеры пришлась на период польского восстания, а симптомы заболевания развивались после приема пищи и воды, в народе распространялись слухи о том, что их травят или поляки, или врачи и чиновники. Они породили страшную панику и разразившийся 14 февраля «холерный бунт» на Сенной площади: три дня народ громил холерную больницу, убивал врачей и полицейских, и только появление императора их успокоило. В то время каждый день умирали 600 человек, но к следующему года – когда в России ввели смертную казнь за несоблюдение карантина – эпидемия спала.

Следующая вспышка холеры настигла Санкт-Петербург в 1908 году и пролилась почти три года. Большое количество возбудителей болезни обнаружили в Неве и водопроводной воде, и, чтобы сдержать эпидемию, городские власти решили построить фильтрозонную станцию, где воду обеззараживали. В 1918 году, когда холера вновь вернулась в Петроград, надолго она не задержалась: горожанам запретили пить и использовать в производстве некипяченую воду, стали делать бесплатные прививки, запретили уличную торговлю, и число заболевших постепенно начало уменьшаться.

ИСПАНСКИЙ ГРИПП

Самая массовая пандемия гриппа в истории прошла в 1918-1919 годах. По разным данным, в России погибло от полутора до трех миллионов человек. В стране, еще не оправившейся от революционных потрясений, было сложно наладить медицинскую помощь заболевшим, и избежать «испанки» удалось лишь тюремным заключенным, пациентам учреждений для душевнобольных и жителям отдаленных деревень.

Кроме того, вакцину от этого вида гриппа найти так и не удалось. Но к тому моменту уже сложился комплекс мер, которые применяются до сих пор: отслеживали заболевших и людей, которые с ними контактировали, выделяли для них специальные больницы и транспорт, распространяли информацию о заболевании, учебные заведения закрывали на карантин («испанка» поражала в основном молодую часть населения), по городу ходили лозунги вроде «Долой рукопожатие». К весне 1919 года эпидемия отступила, но в России ее жертвами стали 3 миллиона человек, а в мире – 100 миллионов, в десять раз больше, чем во время только что прошедшей Первой мировой войны.

Такие плакаты наполнили страну в 1918-1919гг. во время эпидемии испанки

Во время Гражданской войны появился новый враг - тиф

ТИФ

До XX века эпидемии тифа в России вспыхивали в разных губерниях практически каждый год, унося тысячи жизней. Особенных мер по борьбе с «тифозными горячками» не принимали: больных помещали отдельно от здоровых, а их лечение поручали уездным врачам. Но нередко на тысячи и миллионы душ населения приходился всего один доктор, и люди, которые не могли попасть в больницы (а они были только в городах), умирали на улицах.

Ситуация стала меняться после эпидемии 1917-1921 годов, когда жертвами тифа в стране стали около трех миллионов человек – больше, чем погибло в Гражданской войне, проходившей в то время. В 1919 году вышли несколько декретов, согласно которым инфекционных больных стали по-настоящему изолировать, а в очагах распространения эпидемии начали проводить дезинфекцию. Медицинский персонал мобилизировали, состав армии и флота стали вакцинировать (зачастую болезнь в страну приносили именно солдаты). Чтобы снизить риск распространения заболевания, которое переносят вши, в список противоэпидемических мер включили дезинсекцию. Впрочем, из-за войны, голода и нервного истощения смертность не падала, но впоследствии настолько массовых вспышек тифа не возникало.