



Санкт-Петербургский Педиатр



ГАЗЕТА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА № 3 (57), 2019



Женщины Педиатрического

Сильные, смелые, мужественные, целеустремленные... Все это про них — женщин. Давайте вспомним некоторых из них...

Стр. 2



Лариса Кузьмина: «Профилактика — важнее лечения зубов»

6 марта отмечается «Международный день зубного врача».

Стр. 4

80 лет кафедре инфекционных болезней взрослых

Кафедра — одна из старейших в структуре Педиатрического университета, создана в далеком 1939 году.

Стр. 5



Детское любопытство или нечто большее... Как не упустить проблемы со слухом у ребенка?

Стр. 6

Петербургские педиатры дали оценку работе перинатальных центров Омска



Стр. 7



Дорогие дамы!

*Сердечно поздравляем вас
с Международным женским днем!*

Этот замечательный и всеми любимый праздник ассоциируется с искренними и нежными чувствами в адрес любимых женщин. Вы работаете бок о бок с нами, согреваете нас своей любовью, поддержкой и заботой, вдохновляете на новые свершения.

История нашего вуза богата на сильных, крепких духом женщин, которые благодаря своему усердию и трудолюбию достигали невиданных высот. Ю.А. Менделева, А.Т. Кузьмичева, Е.Ф. Давиденкова, М.Г. Коломийцева, Г.А. Кайсарянц, Н.Т. ШUTOва и многие другие знаменитые представительницы прекрасного пола и по сей день составляют славу нашего вуза.

То, каким мы сегодня знаем наш Педиатрический университет, не было бы возможным без титанического труда наших женщин. Вы являетесь славными продолжателями традиций великих учителей. Во многом благодаря вашей энергии и энтузиазму мы неуклонно движемся вперед.

В этот чудесный весенний день мы желаем каждой из вас счастья, здоровья и любви. Пусть ваши друзья, родные и близкие всегда будут для вас надежной поддержкой и опорой, окружают добротой, заботой и вниманием.

С праздником, дорогие женщины!

*Дмитрий Олегович Иванов
и все мужчины
Педиатрического
университета*

При поддержке СПбГПМУ прошел первый медицинский бал в Петербурге

17 февраля в стенах ГУМ РФ им. адмирала С.О. Макарова прошел первый Санкт-Петербургский медицинский бал, посвященный 75-й годовщине полного снятия блокады Ленинграда. Педиатрический университет выступил одним из основных организаторов мероприятия.

Участниками красочного представления стали студенты из 6 медвузов Северной столицы: СПбГПМУ, ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, СПбХФА, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, ВМА им. С.М. Кирова и Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова». Также участие в бале приняли и представители медицинского факультета СПбГУ. Всего на вечере присутствовало 300 человек и 20 ветеранов

ВОВ, блокадников Ленинграда из советов ветеранов Адмиралтейского и Центрального районов Санкт-Петербурга. Почетные гости выступили с речью, к которой никто не остался равнодушным. Праздничный медицинский бал стал торжеством, совмещающим в себе как светский вечер, так и вечер памяти. Сценарий был составлен так, чтобы и сами ветераны смогли принять участие в танцевальных номерах.



Женщины Педиатрического

Сильные, смелые, мужественные, целеустремленные... Все это про них — женщин. Проявляя, зачастую, мужские качества характера, именно представительницы прекрасного пола работали, учили, лечили, служили на фронте и ковали славу Педиатрического института, академии, университета, сделав его одной из ведущих педиатрических школ планеты.

Давайте вспомним некоторых из них...



А.Т. Кузьмичева

Антонина Трофимовна Кузьмичева (1908–1983 гг.) — заведующая кафедрой инфекционных болезней у детей Ленинградского педиатрического медицинского института (1956–1973 гг.). Ее становление как педиатра-инфекциониста проходило под руководством знаменитого учителя — профессора М.Г. Данилевича.

По окончании 1-го ЛМИ в 1931 году, Антонина Трофимовна сначала работала интерном в ЛПМИ, затем врачом-педиатром, а с 1935 года — ординатором детской инфекционной больницы Василеостровского района, возглавляемой Данилевичем. В 1938 году она поступила в аспирантуру кафедры детских инфекций ЛПМИ, но научную работу прервала война. Трудлюбие и высокая ответственность, богатый практический опыт позволили А.Т. Кузьмичевой еще будучи в армии защитить кандидатскую диссертацию на тему «Обмен витамина С при дизентерии у детей».

После демобилизации А.Т. Кузьмичева работала старшим научным сотрудником в отделе детских инфекций Научно-исследовательского педиатрического института, а в 1951 году перешла в ЛПМИ на кафедру детских инфекций ассистентом. С 1952 года Кузьмичева уже доцент кафедры.

В 1956 году после смерти своего учителя и руководителя А.Т. Кузьмичева возглавила кафедру и в 1959 году защитила докторскую диссертацию на тему «Перекрестная стрептококковая инфекция и стафилококковая инфекция при инфекционных заболеваниях у детей».

Антонина Трофимовна, как одна из первых и наиболее талантливых учениц профессора Данилевича, продолжила развитие начатого ее учителем направления — изучения перекрестной инфекции у детей. Это способствовало совершенствованию методов лечения, рационализации антибактериальной терапии, разработке мероприятий по профилактике осложнений и уменьшению летальности при кори, коклюше и гепатитах. Ею успешно осуществлены задуманные и ча-

стично начатые проф. М.Г. Данилевичем работы по профилактике коклюша, кори с помощью активной иммунизации. Эти исследования легли в основу современного календаря прививок. Изучение проблемы эпидемического паротита позволило изменить отношение педиатров к этому заболеванию как к «малой» инфекции.

Больших успехов сотрудники Кузьмичевой достигли и в изучении вирусных гепатитов. Клиническое описание заболевания у детей разного возраста, разработка критериев тяжести и диагностики определили современное понимание проблемы гепатитов.

Особого внимания заслуживает впервые проведенное на кафедре исследование псевдотуберкулеза у детей. Комплексность разработки этой проблемы вместе со специалистами ВМА и противочумной станции подчеркивает стремление А.Т. Кузьмичевой сохранить заложенный еще М.Г. Данилевичем широкий подход к любому научному исследованию.

Прекрасный педагог, А.Т. Кузьмичева внесла целый ряд усовершенствований в подготовку будущих врачей. Так, для субординаторов был введен цикл поликлинических занятий, студенты-иностранцы проходили цикл тропической медицины, на кафедре были созданы первые в стране учебные планы и программы первичной специализации для студентов-иностранцев, что позволило улучшить знания и практическую подготовку студентов. При ней на кафедре был организован цикл ФПК.

Несколько лет Антонина Трофимовна была ученым секретарем Ученого Совета института, членом Правления Всероссийского научного общества детских врачей и Ленинградского отделения общества микробиологов, эпидемиологов, гигиенистов и инфекционистов, членом Всесоюзной проблемной комиссии по детским инфекциям, консультантом Ленинградской областной санэпидстанции.

Автор 200 различных публикаций, монографии и учебника по детским инфекциям, переведенного на другие языки, А.Т. Кузьмичева до самой старости вела активную работу на благо маленьких пациентов ЛПМИ.

За боевые и трудовые заслуги А.Т. Кузьмичева награждена орденами («Красной Звезды», «Знак Почета») и медалями (за боевые заслуги и за доблестный труд). Многочисленные ученики А.Т. Кузьмичевой — проф. Л.В. Быстрыкова; доценты А.С. Мартынкин, Л.В. Колобова, О.А. Сорокина; ассистенты Р.В. Зайцева, В.Г. Саргаева, Ю.Д. Игнатьева, Р.И. Лупанова, Н.Н. Журавлев, Н.М. Головинина и многие другие — достойно продолжили ее труды.

Евгения Федоровна Давиденкова (1902–1996) — невропатолог и генетик, член-корреспондент АМН СССР (1963), заведующая кафедрой нервных болезней Ленинградского педиатрического медицинского института с 1955 по 1972 год.

Евгения Федоровна родилась в 1902 году. Окончив медицинский факультет Иркутского университета в 1927 г., она работала невропатологом в лечебно-профилактических учреждениях Улан-Удэ. В 1934 году Евгения Федоровна была принята в аспирантуру клиники неврозов Института экспериментальной медицины (ИЭМ) в Ленинграде, которую успешно окончила в 1937 г. До 1952 года работала в должности ассистента кафедры невропатологии Ленинградского института усовершенствования врачей. Она принимала активное участие в изучении новой формы нейроинфекции — двухволнового менингоэнцефалита (1948–1952 гг.) и в клинической апробации живой вакцины против полиомиелита в отделе вирусологии ИЭМ АМН СССР.



Е.Ф. Давиденкова

После защиты докторской диссертации на тему «Диэнцефальная эпилепсия» Е.Ф. Давиденкова была утверждена в должности заведующей кафедрой нервных болезней ЛПМИ, которую возглавляла в течение почти 20 лет — до 1972 г. Именно на этой кафедре впервые в Ленинграде студентам-медикам начал читаться цикл лекций и проводились практические занятия по основам медицинской генетики и наследственным заболеваниям нервной системы.

В 1961 г., после смерти академика С.Н. Давиденкова, Евгения Федоровна возглавляет лабораторию медицинской генетики АМН СССР. После избрания Е.Ф. Давиденковой в 1963 г. членом-корреспондентом АМН СССР, ей дается академическая группа по медицинской генетике, которой она руководила до последних дней жизни.

Под ее руководством были выполнены масштабные иссле-

дования хромосомных болезней человека, таких как болезнь Дауна, синдромы Шерешевского-Тернера, Клайнфельтера. Впервые в истории отечественной медицины были осуществлены исследования по определению родительского происхождения дополнительной хромосомы при болезни Дауна, изучалась частота заболевания среди новорожденных города.

В последние годы внимание Е.Ф. Давиденковой было сосредоточено на двух проблемах: генетических основах предрасположенности и роли средовых факторов при сердечно-сосудистых заболеваниях. На основании многолетних клинико-генеалогических и биохимических исследований семей больных ишемической болезнью сердца и инсультами была установлена роль наследственной предрасположенности и влияния средовых факторов в развитии данной патологии и тесная патогенетическая связь атеросклероза и сахарного диабета II типа, закономерность формирования клинической картины при хромосомном дисбалансе на организменном, клеточном и молекулярном уровнях.

Е.Ф. Давиденкова стала инициатором организации в нашей стране медико-генетической службы в виде медико-генетических консультаций. В дальнейшем одна из таких консультационных групп в Ленинграде была трансформирована в Консультативно-диагностический медико-генетический центр.

Евгения Федоровна вела активную научную работу. Свой опыт она отразила в 10 монографиях и 362 научных публикациях. Под ее руководством было защищено 7 докторских и 22 кандидатских диссертаций.

Е.Ф. Давиденкова стала лауреатом Государственной премии за «Цикл работ по исследованиям хромосом человека в норме и патологии» (1983) и премии им. С.Н. Давиденкова (1986). Она была членом правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров, председателем секции мед. генетики Ленинградского отделения Всесоюзного общества генетиков и селекционеров, почетным членом Международной ассоциации невропатологов и медицинских генетиков; членом редколлегий «Журнала невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова» и журнала «Клиническая медицина».

С 1965 по 1970 гг. заведующей кафедрой общей гигиены была избрана д.м.н., профессор **Марта Григорьевна Коломийцева**. В этот период для преподавания выделяется отдельный раздел гигиены питания в количестве 30 часов. Также были расширены тематические вопросы по дисциплине питания,



М.Г. Коломийцева

введены занятия на объектах пищевой промышленности для проведения экспертизы продуктов. Сотрудниками организованы: лаборатория по исследованию витаминной обеспеченности организма (асс. М.П. Кирпичев); лаборатория оценки иммунобиологической реактивности организма, где проводились исследования по влиянию Си и Mg на иммунологическую реактивность беременных женщин (асс. Ф.М. Вознесенская), влияние Mg на С-витаминную активность грудного молока (асс. А.В. Боголюбова), значение дополнительной С-витаминизации в нормализации фосфорно-кальцевого баланса у дошкольников (доцент А.М. Воробьева).



Г.А. Кайсарянц

Галли Абгаровна Кайсарянц — хирург, топографоанатом, организатор здравоохранения, д.м.н., профессор, ректор Ленинградского педиатрического медицинского института с 1965 по 1975 гг.

Галли Абгаровна родилась в 1916 году в семье мещанина в Петрограде. Окончив медицинский техникум в 1933 году, устроилась на работу медицинской сестрой в Ленинградском НИИ травматологии, одновременно продолжая свое обучение на вечернем отделении Ленинградского медицинского педиатрического института (1934–1939 гг.)

После окончания обучения Галли Абгаровна поступила в аспирантуру, однако учебу прер-

вала война. До самого 1945 года она работала на фронте, дослужившись до майора медицинской службы. Победу она встретила на территории Польши. Через год Галли Абгаровна закончила аспирантуру и защитила диссертацию по возрастным особенностям поджелудочной железы. Ее увлекли аспекты эндокринной хирургии, и через 8 лет она защитила докторскую диссертацию по теме: «Развитие щитовидной железы, ее сосудов и нервов у человека после рождения и их прикладное значение» (1955).

С 1956 по 1965 гг. работала в Алтайском государственном медицинском университете сначала деканом лечебного факультета, а затем проректором по учебной и научной работе. За короткое время на третьем этаже недостроенного учебного эрзатц-корпуса была развернута кафедра. Было получено оборудование, создан музей хирургических инструментов.

В 1965 году Галли Абгаровна вернулась в Ленинград в связи с назначением ее на должность проректора. Совсем скоро ее переназначили на должность главы Педиатрического института. При ней была нормализована кадровая обстановка в вузе, активизировалась научно-педагогическая деятельность кафедр. При ней была создана кафедра педагогики, на равных соперничавшая с аналогичными в Москве и Киеве. Было налажено творческое сотрудничество с другими вузами и НИИ страны для повышения качества научных исследований и формирования в вузе научных школ.

За время своей карьеры подготовила 13 научных работ, в том числе главы в руководствах по педиатрии и «Оперативной хирургии детского возраста». Была награждена орденом «Отечественной войны» II степени, Красной Звезды; медалью «За оборону Ленинграда», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За трудовое отличие», знаком «Отличник здравоохранения».

Нина Тимофеевна Шутова — патофизиолог, ректор Ленинградского педиатрического медицинского института, заведующая кафедрой патологической физиологии ЛПМИ.

Нина Тимофеевна родилась в Ярославле 23 декабря 1906 года в семье литейщика Ярославских главных мастерских. Закончив Некрасовскую школу второй ступени, она успешно сдала вступительные экзамены на Медицинский факультет I-го Московского университета. Вуз Нина Тимофеевна окончила на «отлично» и была рекомендована для аспирантуры, однако отказалась, решив поработать на участке. В течение двух лет она заведовала сельской больницей в селе Капцево Ильинско-Хованского района. Набравшись опыта, вернулась в Москву и поступила в аспирантуру по кафедре патологической физиологии I-го Московского медицинского института, которую закончила в 1934 году.

Оставшись на кафедре ассистентом, Н.Т. Шутова вместе с профессором С.И. Чечулиным выполнила работу «Влияние ди-



Н.Т. Шутова

фтерийного токсина на секреторные функции малого желудка по Павлову». В 1940 году представила к защите кандидатскую диссертацию «Влияние частичной и полной децеребрации на холестериновый обмен», но Учёный совет принял решение засчитать работу как докторскую. Это был первый случай, когда доктором наук стала женщина.

С началом Великой Отечественной войны Нина Тимофеевна добровольно вступила в ряды Красной Армии. После обучения на двухмесячных курсах усовершенствования медицинского состава Московского военного округа была направлена в качестве хирурга в распоряжение эвакогоспиталя 1887 во Владимире, где служила вначале ординатором хирургического отделения, а затем его начальником. В военных условиях выполнила две научные работы.

В 1940 году одной из первых в стране удостоена знака «Отличник здравоохранения».

В марте 1943 года отозвана со службы и возвращена в I-й Московский медицинский институт для продолжения преподавательской и научной работы. На следующий год по конкурсу избрана доцентом кафедры патологической физиологии. В 1944–1946 годах по совместительству является вначале старшим редактором, а затем и главным редактором издательства «Медгиз». В 1949 году по конкурсу избрана заведующей кафедрой патологической физиологии Саратовского медицинского института и утверждена в учёном звании профессора.

В 1950 году Н.Т. Шутова была назначена ректором Ленинградского педиатрического медицинского института и заведующей его кафедрой патологической физиологии.

Н.Т. Шутова была ученицей С.С. Халатова — соавтора холестериновой модели экспериментального атеросклероза, поэтому под ее руководством на кафедре проводились интенсивные исследования в области патофизиологии липидного обмена и атеросклероза. П.С. Хомуло и Н.Т. Шутовой была предложена новая экспериментальная модель атеросклероза. Главная проблема, которой занималась кафедра — «Биохимия и патохимия обмена веществ и механизмы её регуляции» применительно к сосудистой патологии, в том числе исследовалась роль длительного функционального напряжения и перенапряжения высших отделов мозга в нарушении регуляции метаболиз-

ма эндогенного холестерина, других видов обмена веществ в развитии атеросклероза.

Ею была разработана модель атеросклероза на всеядных и травоядных животных методом длительного воспроизведения выработанного условного рефлекса торможения (задержки) дыхания, без кормления холестерином. В последние годы Н.Т. Шутова работала над проблемой «Возрастные особенности детского организма в норме и патологии», исследуя патогенез иммунологической недостаточности, аутоиммунные заболевания, связанные с тимусом, дефицитом клеточного иммунитета. Изучались иммунологические взаимодействия материнского организма и плода при дефиците тимуса материнского организма.

В 1960 году Нина Тимофеевна по собственному желанию в связи с ухудшением здоровья освободилась от должности ректора, кафедрой же заведовала вплоть до выхода на пенсию в 1974 году, а работать на ней продолжала и дальше.

Профессор Н.Т. Шутова — автор более сотни научных работ, в том числе двух монографий, соавтор последнего издания многолетнего академического руководства по патофизиологии, признанный специалист в области патологии липидного обмена и атеросклероза, патофизиологии тимуса и эпифиза. Среди учеников Н.Т. Шутовой известные патофизиологи: доктор медицинских наук Е.Д. Черникова, П.С. Хомуло, профессор общей патологии А.С. Фокин.

Н.Т. Шутова являлась членом Учёного Совета Министерств здравоохранения СССР и РСФСР, Ленинградского педиатрического медицинского института, Института пульмонологии Министерства здравоохранения СССР, членом Президиума Правления Всесоюзного научного общества патофизиологов и председателем Ленинградского научного общества патофизиологов, членом правления Ленинградского научного общества кардиологов, членом Экспертной комиссии Высшей аттестационной комиссии по присвоению научных степеней и званий Министерства высшего и среднего образования.

Имела правительственные награды: ордена Ленина, Октябрьской Революции, «Знак Почёта» и 6 медалей.

Александра Васильевна Шилова (1895-1966).

В 1921 году А.В. Шилова окончила Женский медицинский институт (I-ый ЛМИ, ныне СПбГМУ им. акад. Павлова). В студенческие годы работала препаратором на кафедре нормальной анатомии у профессора Р.Л. Вейнберга. После окончания института была оставлена в должности ассистента. В 1936 году Александра Васильевна защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Форма головы и рост в утробной жизни». В 1937 году получила звание доцента. В этом же году защитила докторскую диссертацию «Диафрагма. Поясничная и грудная части». В I-м ЛМИ проработала без перерыва 30 лет. Одновременно с этим в течение 19 лет преподавала

анатомию в Ленинградском санитарно-гигиеническом институте. С 1942 по 1963 год профессор заведовала кафедрой нормальной анатомии ЛПМИ.

Под ее руководством в тяжелых условиях блокады города небольшой коллектив кафедры проводил педагогическую работу, занимался ремонтом поврежденных помещений. Одновременно с этим сотрудники приступили к созданию учебного и научного музеев по возрастной анатомии.

В послевоенный период была произведена полная реконструкция кафедры. Учебные помещения значительно расширились, что дало возможность организовать музей остеопатологии. В музее основного помещения кафедры были представлены экспонаты по миологии, ангионеврологии, центральной нервной системе. Педагогическая нагрузка кафедры значительно возросла в связи с увеличившимся приемом студентов в институт: до 500-600 человек ежегодно.

Благодаря Александре Васильевне удалось организовать Студенческий научный кружок. Он состоял из двух групп: одна группа проводила работу совместно с кафедрой физики, изучая рентгеновские лучи и их практическое применение в анатомии, а другая — вела научно-исследовательскую работу под руководством профессора кафедры.

Сотрудниками кафедры и лично А.В. Шиловой ежегодно лично изготавливалось множество учебных и музейных анатомических препаратов. Для популяризации научных знаний среди рабочих и служащих благодаря содействию Александры Васильевны организовывались лекции.

В период руководства кафедрой профессором А.В. Шиловой были выполнены и защищены 12 кандидатских и 2 докторские диссертации.

Ею был издан сборник научных работ «Вопросы анатомии сосудистой системы ребёнка и взрослого» (1958 г.), в который вошли 39 статей сотрудников кафедры, посвящённых изучению возрастных особенностей кровоснабжения опорно-двигательного аппарата и внутренних органов человека.

А.В. Шилова была человеком исключительного трудолюбия, честности и требовательности к себе и сотрудникам. Она была награждена Орденом Ленина, медалями «За оборону Ленинграда», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне».



А.В. Шилова



М.А. Долгова

Маргарита Александровна Долгова (1925-2003 гг.) — д.м.н., профессор, зав. кафедрой нормальной анатомии Ленинградского педиатрического медицинского института (1977–1986).

М.А. Долгова родилась в 1925 году. Во время Великой Отечественной войны участвовала в работах по защите блокадного Ленинграда, была награждена медалями «За оборону Ленинграда», «За доблестный труд в Великой отечественной войне 1941–1945 гг.». В 1948 году окончила Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт, где в 1951 году закончила аспирантуру при кафедре нормальной анатомии под руководством видного отечественного анатома-лимфолога Д.А. Жданова, защитила кандидатскую диссертацию на тему «Лимфатическая система печени». Последующая ее деятельность до 1970 года была связана с кафедрой нормальной анатомии ЛСГМИ и лабораторией патоморфологии института токсикологии АМН СССР.

С 1970 по 1976 год Долгова была ассистентом кафедры нормальной анатомии Ленинградского педиатрического медицинского института. Докторскую диссертацию на тему «Реактивные изменения лимфатических узлов при воздействии промышленных газов» защитила в 1975 году, затем получила звание профессора и в 1977 году была по конкурсу избрана на должность заведующего кафедрой.

Под руководством М.А. Долговой выполнены и защищены 7 кандидатских диссертаций. Эти исследования были отражены в многочисленных журнальных статьях и опубликованы в сборнике научных работ «Органы иммунной системы материнского развивающегося организма в норме и эксперименте». М.А. Долгова — автор свыше 160 научных работ по различным вопросам морфологии сосудистой системы кожи, печени, лимфатических узлов человека и животных.

Анализируя научно-педагогическую деятельность профессора М.А. Долговой, следует отметить, что она значительно расширила предшествующие достижения кафедры, воспитала новое молодое поколение преподавателей. В 1986 году профессор М.А. Долгова по собственному желанию оставила должность заведующего кафедрой.

Лариса Владимировна Кузьмина: «Профилактика — важнее лечения зубов»

6 марта отмечается «Международный день зубного врача». В преддверии профессионального праздника мы пообщались с детским стоматологом Консультативно-диагностического центра Педиатрического университета Ларисой Владимировной Кузьминой и узнали, как правильно ухаживать за детскими зубками.



Л.В. Кузьмина

Лариса Владимировна, расскажите, пожалуйста, об особенностях лечения зубов у детей?

С ребенком важно установить контакт еще до лечебных манипуляций и постоянно поддерживать его во время лечения. Помимо этого, необходимо наладить контакт не только с ребенком, но и с его мамой или папой, работа проходит в треугольнике «врач-ребенок-родитель». Все должно быть направлено на достижение успешного результата. Дети очень чувствуют состояние родителей, и если мама или папа волнуются, то и ребенку передается это волнение.

Как Вы находите общий язык с детьми, расскажите о своих секретах?

Надо оставаться самому отчасти ребенком и «быть в тренде»: знать мультфильмы, быть в курсе того, чем увлекаются дети. В установлении контакта с ребенком детали имеют огромное значение: какие мультфильмы он любит, какие у нее были бантики в прошлый раз, какие у него классные новые ботинки и прочие «милости». Очень важно доверие — если ребенок доверяет, то он будет слышать врача и выполнять его указания. Сложнее с детьми, у которых уже сложился негативный опыт общения с медицинскими работниками в целом. Речь идет о часто болеющих детках, у которых были в жизни «уколы». С такими детками установить доверительный контакт, конечно, сложнее.

В каком возрасте родители должны впервые привести ребенка к стоматологу?

Педиатры советуют приходить на первый прием в 9 месяцев или после прорезывания первого зуба.

С какого возраста нужно начинать приучать ребенка чистить зубы?

С первого зуба. Это общепринятая точка зрения. Чем раньше мы закладываем правильный алгоритм чистки зубов не только щеткой с пастой, но и зубной нитью, тем больше вероятность, что зубы будут меньше нуждаться в лечении. Лучше потратить пять минут утром и пять вечером на гигиену зубов, чем потом заниматься продолжительным лечением.

Существует мнение, что проблем с временными зубами в последние годы стало больше, так ли это на самом деле?

Нет, это не так. Возможно, такое ощущение связано с тем, что родители становятся

более осведомленными и обращаемость по поводу временных зубов к стоматологу повысилась. Раньше среди родителей было распространено мнение, что временные зубы лечить необязательно.

Так все-таки стоит ли лечить временные зубы, ведь они все равно выпадут?

Лечить стоит все, но не все стоит «сверлить», в некоторых ситуациях лучше применить методику серебрения или микроинвазивного лечения ICON. Должно быть все целесообразно. Но временный прикус обязательно необходимо санировать к моменту прорезывания постоянных зубов. Постоянные зубы прорезываются недоминерализованными или, проще говоря, «мягкими», и они, в свою очередь, больше подвержены развитию кариеса. Если есть показания, то временный зуб все-таки удаляют. Врач-ортодонт на его место ставит профилактический протез, чтобы ребенку было чем жевать, чтобы правильно формировалось звукопроизношение, чтобы не происходило смещение зубов.

Есть ли методы профилактики возможных наследственных проблем с зубами и насколько состояние временных и постоянных зубов у детей зависит от наследственных факторов?

Зависит в значительной степени. В этом плане врачам трудно что-то с этим сделать. Что касается профилактики во внутриутробный период, то для полноценного развития зубов желательно, чтобы мама не болела во время беременности, не нервничала, употребляла достаточное количество витаминов. Для «здоровья» зубов большое значение имеют и первые три года жизни ребенка.

Какие причины кроме наследственности могут влиять на состояние зубов у детей?

Первая причина — отсутствие гигиены полости рта. Вторая причина — большое количество легкоусвояемых углеводов. Сначала это сладкие чаи, соки, компоты, которыми поят ночью, чтобы ребенок хорошо спал. В итоге мы имеем «бутылочный кариес». Дальше ребенку начинают давать печенье, сухари, леденцы — все для того, чтобы его занять и чтобы он не мешал. Существует такой термин — «родительский абсентеизм», когда родители отстраняются, абстрагируются от своего ребенка, целиком поглощенные проблемой заработка. К сожалению, такая эпоха.

Как ухаживать за полостью рта малыша до появления первых зубов?

Никакой обработки до появления первых зубов при отсутствии показаний делать не нужно. Эпителий полости рта ребенка очень ранимый и лекарственные средства, если разговор идет о них (типа 0,05% раствора хлоргексидина и т.п.), могут вызвать дисбактериоз полости рта. Лучшее средство придумано природой — это грудное молоко.

Могут ли родители визуально определить наличие проблем с зубами у ребенка?

Да, прежде всего, это изменение цвета эмали (как потемнение, так и появление белых меловидных пятен), появление налета на зубах, некоторые наиболее внимательные родители могут выявить дефект зубной ткани. При обнаружении этих проявлений необходимо отвести ребенка на прием к стоматологу.

Есть ли график прорезывания зубов и что делать в случае отставания от этого графика?

Да, график есть, но он приблизительный. Ничего страшного в том, что временные зубы прорезываются не по графику, нет. Ни к чему делать лишний раз рентген для того, чтобы посмотреть, в чем дело. Быстрее зубы от этого не прорежутся. Единственное, что можно посоветовать в случае сильного отставания — это больше солнца и витаминов. Если это касается постоянных зубов, то необходима консультация стоматолога и, вероятнее всего, рентгенологическое обследование для выяснения причины.

Что выбрать для исправления прикуса: брекеты или пластины? В каком возрасте нужно заняться решением этой проблемы?

Нужна консультация врача-стоматолога-ортодонта. Начинать заниматься решением проблемы можно, когда ребенок адаптирован к стоматологическому ортодонтическому лечению. Обычно рекомендуют начинать в 3,5 года. Прикус и до этого может быть неправильным, но кроме того, как дать рекомендации, мы не можем ничего сделать. Ортодонтическое лечение — это многоэтапный и многолетний процесс. Если стоит цель добиться действительно хорошего, долгосрочного результата, то чем раньше начнется ортодонтическое лечение, тем лучше.

Влияет ли на формирование прикуса использование сосок?

Да, конечно, влияет. Соски могут способствовать формированию неправильного прикуса. Лучшая профилактика — это грудное вскармливание.

Какие самые распространенные «зубные ошибки»?

Чаще всего пациенты не пользуются зубной нитью. Второй большой проблемой являются пресловутые чупа-чупсы и прочие леденцы: они находятся в полости рта длительное время, и все это время обеспечивают кислую среду, которая способствует деминерализации и приводит к кариесу. Если есть желание побаловать ребенка, дайте ему лучше шоколадную конфетку, которую он быстро съест. Третья ошибка — это бесконтрольный процесс чистки зубов, когда родители не следят за тем, как ребенок чистит зубы. Кроме того, важно, чтобы у малыша в семье была своя посуда.

Что делать, если ребенок боится идти к стоматологу?

В этой ситуации очень большую роль играет семья. Если родитель уделяет время, настраивает и договаривается с ребенком, то все будет хорошо. Детей нельзя обманывать. Если мама договорилась с ребенком только на осмотр, то начинать лечение правильнее будет в следующий раз, чтобы не подорвать его доверие. Бывают случаи, когда в первое посещение не получается уговорить малыша. Обычно такие дети имели негативный опыт общения с медицинским персоналом — болезнь, операции, пребывание в стационаре. В этом случае правильнее начать с профессиональной гигиены, а затем с более «легкого» зуба, с самого «маленького» кариеса, с самого безболезненного по месту укола и

постепенно переходить к более «сложным» зубам, чтобы ребенок понял, что лечить зубы — это не так больно и страшно, как ему казалось.

Расскажите, пожалуйста, когда применяется лечение под общим обезболиванием?

В соответствии с приказом Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 910н все дети до трехлетнего возраста лечатся под общим обезболиванием. Общее обезболивание позволяет врачу-стоматологу выполнять сразу большой объем работы. Помимо этого, показаниями для лечения под общим обезболиванием могут быть аллергические реакции на местные анестетики, ряд соматических заболеваний, а также непреодолимый страх, который не позволяет проводить лечение под местной анестезией. Для общего обезболивания у нас в клинике применяется препарат севоран — он более щадящий, по сравнению с другими препаратами, не имеет ограничения по времени возможного повторного применения, выход из наркоза происходит значительно легче. Анестезиологическое пособие осуществляется силами отделения анестезиологии и реанимации Педиатрического университета. Подготовка к санации под общим обезболиванием проходит очень тщательно: сдаются анализы, пациенты проходят консультации специалистов, с целью получения допуска, в день лечения обязательен осмотр анестезиолога. Далее, после проведения лечения, маленькие пациенты просыпаются и отдыхают в комнате после наркозного наблюдения вместе с родителем под наблюдением медицинского персонала в комфортных условиях.

А Вы сами боитесь лечить зубы?

Конечно. Я думаю, что все люди боятся, кто-то больше, кто-то меньше, и это нормально.

Как, по-вашему, будет развиваться в дальнейшем детская стоматология?

По моему мнению, необходимо создание «Центра по лечению детей с непреодолимым чувством страха перед стоматологическим лечением». В Санкт-Петербурге нет ни одного государственного учреждения здравоохранения, которое специализируется на комплексном подходе к выбору метода обезболивания при стоматологическом лечении детей с непреодолимым чувством страха. Речь идет о совместной работе невролога, психолога и стоматолога в подготовке ребенка к стоматологическому лечению, и в выборе метода обезболивания — местная анестезия, седация, общее обезболивание.

Как Вы считаете, что главное в работе детского стоматолога?

Терпение и любовь к детям. И еще нужно быть очень внимательным к детям.

Что бы Вы посоветовали своим пациентам и их родителям?

Запомнить, что профилактика — важнее лечения. Раз в полгода приходить на осмотр, также раз в полгода делать профессиональную чистку полости рта. Приучать ребенка к правильной гигиене. Приучать к походам к стоматологу, тогда при возникновении проблемы ребенок уже не будет бояться. Также необходимо пользоваться зубной нитью и контролировать процесс чистки зубов хотя бы до 9 лет.

80 лет кафедре инфекционных болезней взрослых

Кафедра инфекционных болезней — одна из старейших в структуре Педиатрического университета. Созданная в далеком 1939 году знаменитым на всю страну профессором М.Г. Данилевичем, она была призвана решать важнейшие для отечественного здравоохранения задачи по подготовке квалифицированных инфекционистов, а также по борьбе с инфекциями. Эту работу сотрудники кафедры не останавливали ни на день, продолжая ее как в мирное время, так и в суровые дни блокады города.



Кафедра инфекционных болезней взрослых Ленинградского педиатрического медицинского института была организована в 1939 году при непосредственном участии профессора М.Г. Данилевича, который и возглавил новое подразделение. Лечебной базой кафедры стала городская инфекционная больница им. С.П. Боткина, где специально были выделены 2 отделения на 60 коек.

Основными направлениями научных исследований являлись проблемы диагностики и лечения тифопаратифозных заболеваний и дизентерии. В годы Великой Отечественной войны часть института со студентами старших курсов была эвакуирована в город Пятигорск, где осуществлялась подготовка военных врачей. Студенты младших курсов продолжали обучение в блокадном Ленинграде. В период блокады педагогическая, научная, лечебная работа кафедры не прекращалась, несмотря на то, что многие сотрудники были на фронте.

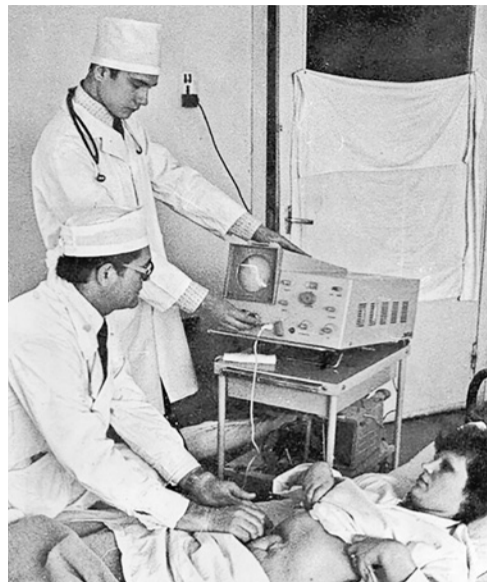
После войны в 1946 году заведующим кафедрой стал профессор Е.С. Гуревич, который еще в блокадный период руководил научными разработками кафедры по изучению особенностей течения кишечных инфекционных заболеваний в военное время. К 1960 году на кафедре открыто новое направление



научных исследований — вирусный гепатит. Вскоре после этого была опубликована монография «Токсическая дистрофия печени», где были обобщены все научные наработки сотрудников кафедры. Позднее вышла в свет монография Е. С. Гуревича — «Эволюция инфекционных болезней».

С 1971 г. по 1972 г. кафедрой заведовал доцент Л. Н. Осипов, продолживший основные научные традиции кафедры и уделявший большое внимание изучению патогенеза и лечения печеночной комы как осложнения вирусного гепатита.

С 1972 года под руководством профессора В.А. Постовита началось освоение нового научного направления — особенностей течения инфекционных заболеваний, в частности брюшного тифа, сальмонеллеза, инфекционного мононуклеоза, острого и хронического вирусного гепатита, кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы. Итогом этой работы явились кандидатские диссертации аспирантов, сотрудников кафедры и монографии профессора В. А. Постовита: «Пищевые токсикоинфекции», «Брюшной тиф и паратифы А и В», «Особенности течения детских капельных инфекций у взрослых», «Особен-

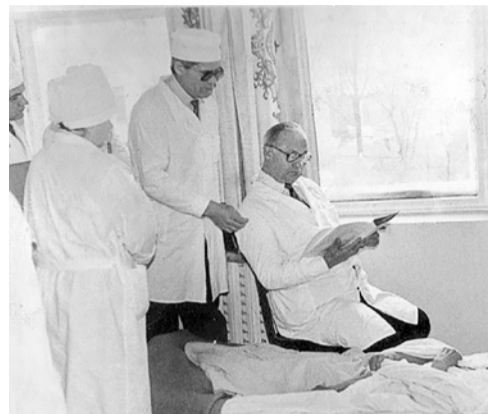


ности течения инфекционных болезней у лиц пожилого и старческого возраста» (в соавторстве с профессором О. А. Дунаевским), «Руководство по инфекционным болезням».

В 80-е годы на кафедре начали проводиться исследования по изучению роли наследственности в формировании хронических форм вирусного гепатита. Эти исследования и по сей день не потеряли своей актуальности.

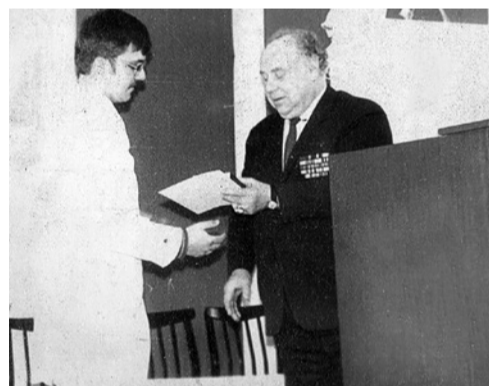
В 1994 году заведующим кафедрой был избран д.м.н., профессор А.Т. Журкин. Аспирантами и сотрудниками кафедры были защищены 4 диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук доцентом С. Л. Фирсовым на тему «Клинико-эпидемиологическая и патогенетическая характеристика этапов развития HCV-инфекции и ее терапия», опубликованы 45 научных работ.

С 2010 года кафедрой заведует д.м.н., профессор Елена Владимировна Эсау-



ленко. Основным направлением научной деятельности кафедры в настоящее время является изучение патогенетических особенностей HCV-инфекции, иммунокорригирующая и противовирусная терапия больных хроническими вирусными гепатитами. Научные исследования сотрудников кафедры, аспирантов и клинических ординаторов проводятся на самом современном уровне развития медицинской науки и имеют большое практическое значение, поскольку затрагивают актуальные вопросы современной терапии больных вирусными гепатитами.

Лечебная работа сотрудников кафедры заключается в постоянном ведении больных в отделении № 29 Санкт-Петербургской городской инфекционной больницы № 30 им. С. П. Боткина, дежурствах, консультациях больных в различных отделениях базового стационара и других стационарах города. Преподаватели кафедры являются высококвалифицированными инфекционистами. Результаты научных исследований успешно внедряются в практическое здравоохранение, что способствует широкому применению современных методов диагностики и лечения инфекционных заболеваний.



Детское любопытство или нечто большее... Как не упустить проблемы со слухом у ребенка?

3 марта – международный день охраны здоровья уха и слуха. В этот день по всему миру проходят просветительские лекции, рассказывающие о профилактике возникновения нарушений слуха. Это как никогда актуально в эпоху, когда практически каждый человек ежедневно пользуется музыкальными наушниками. О том, насколько пагубным может оказаться ухудшение слуха для человека, как громкая музыка влияет на слуховые функции и что, кроме громких звуков влияет на качество восприятия окружающих нас звуков рассказывает заведующий кафедрой оториноларингологии СПбГПМУ, профессор Павел Владимирович Павлов.



П.В. Павлов

Какой процент тугоухих людей в мире на сегодняшний день?

В среднем примерно 6–7 процентов населения страдают той или иной степенью тугоухости.

Какое место в ряду органов чувств занимает слух?

Обычно все специалисты, которые занимаются органами чувств, говорят о том, что органы, проблемами которых занимаются конкретно они — самые важные. Так офтальмологи считают, что самым важным является зрение, а мы, ЛОР-врачи, считаем более важным, чем зрение — слух. Для социальной адаптации он более необходим. Ведь если человек рождается без слуха, то у него нет шансов обрести речь, так как это два взаимосвязанных процесса, поэтому важно начать слуховую реабилитацию глухих и тугоухих детей именно с доречевого периода, чтобы постараться восстановить слух к моменту формирования речи, чтобы она гармонично развивалась. Если же ребенок достигает того возраста, когда ему нужно говорить и развиваться, то речь уходит в жесты, и переучивать такого пациента потом значительно сложнее.

Какие факторы влияют на слух и его ухудшение, и обусловлены ли они исключительно внешней средой?

Для начала необходимо немного разобраться с самой базовой терминологией. У нас есть механизм звукопроводения, а есть механизм звуковосприятия. Простым языком, звукопроводение — это механическая звуковая волна, которая проходит механически по структурам наружного среднего и внутреннего уха, а звуковосприятие — это трансформация звуковой механической волны в нервный импульс и проведение его по проводящим путям до центров слуховосприятия.

У человека слух может снижаться в результате нарушений в этих двух механизмах. Иногда нарушения могут быть сразу на двух этапах. Тогда это будет называться смешанной тугоухостью. Здесь могут встречаться совершенно разные патологии, они имеют разные причины возник-

новения, разное лечение и реабилитацию. Если говорить о самом простом, звукопроводении, то здесь чаще всего врачи сталкиваются с так называемыми секреторными отитами у детей от 2 лет. Наше среднее ухо сообщается с носоглоткой посредством слуховой трубы через которую ухо вентилируется, туда проходит воздух, и слизь, которая вырабатывается слизистой оболочкой среднего уха, покидает его по этим трубам, оттекая в носоглотку. Если нарушается функция слуховой трубы, то воздух в ухо не попадает, секрет остается в ухе, перепонка плохо движется и развивается снижение слуха.

Существует также заболевание, встречающееся не часто, — хронический гнойный отит. При таком заболевании происходит деструкция барабанной перепонки, разрушаются слуховые косточки, стенки барабанной полости, что также ведет к потере слуха.

Как родителям самостоятельно обнаружить симптомы ухудшения слуха у ребенка?

Первый симптом, если он все время что-то не слышит или переспрашивает. Если брать более младший возраст, то здесь малыш может не реагировать на какие-то звуковые раздражители. В этом случае родителям нужно быть внимательными в отношении тугоухости, приобретенной в связи с осложнениями каких-то болезней, поскольку врожденная тугоухость теоретически должна выявляться еще в периоде новорожденности. В нашей стране разработана система двухэтапного скрининга, чтобы выявить эту проблему на максимально раннем сроке и решить проблему.

Что касается методов исследования, то тут есть объективные и субъективные методы. Субъективные методики используются в более старшем возрасте, это тональная пороговая аудиометрия, и она дает неплохое понимание того, что происходит со слуховым анализатором. Можно верифицировать тип тугоухости, а также степень потери слуха на каждом ухе отдельно. У детей младшего возраста эта методика невыполнима, и здесь в дело вступают объективные методики исследования слуха. Мы в таком случае применяем отоакустическую эмиссию и компьютерную аудиометрию. Ребенку снимается энцефалография, на которой отслеживается изменение потенциалов мозга в ответ на звуковые раздражители. Все это проводится в стадии глубокого сна или под наркозом. По изменениям в работе мозга мы можем объективно с высочайшей степенью достоверности сказать об изменениях слуха у ребенка.

Как не спутать симптомы тугоухости с обычным любопытством ребенка?

Сделать это чрезвычайно просто. Надо прийти к ЛОР-врачу и пожаловаться, что ребенок переспрашивает. И чем быстрее это сделать, тем большего результата можно добиться, потому что те же нейросенсорные тугоухости, при раннем лечении, очень неплохо лечатся. Но если долго тянуть и потом тугоухость выявится, то

зачастую и лечение может не помочь. Делаем простой вывод: при любом подозрении снижения слуха у себя или ребенка необходимо сразу обращаться к оториноларингологу для диагностики слуха.

Какая профилактика должна предотвратить потерю слуха?

Сюда относится здоровое питание и употребление достаточного количества жидкости, своевременное лечение острых воспалительных и аллергических заболеваний. Необходимо избегать шумных помещений, резких и сильных звуков, защищать органы слуха при звуковых воздействиях, избегать громкой музыки, особенно в наушниках. Если уже есть снижение слуха, то прослушивание музыки в наушниках может усугубить ситуацию.

Насколько сильно прослушивание музыки в наушниках влияет на слух?

Влияние, безусловно, есть. Даже разговор по мобильному телефону с громким звуком может повлиять на слух. Как говорится, все хорошо в меру, и человек должен руководствоваться этим правилом и следить за своим самочувствием. Есть два понятия: адаптация и утомление слухового анализатора. То есть если мы слушаем музыку, после снимаем наушники и все вокруг становится более приглушенным, то слух в таком случае, как правило, быстро восстанавливается. Это слуховая адаптация. Если же мы слушаем музыку так, что потом полдня ничего не слышим, то речь идет о повреждающем действии на слух и об утомлении слуха. Наш организм имеет огромные восстановительные резервы, но надо понимать, что они ограничены и не бесконечны. Не зря на любых шумных производствах обязательно все носят специальные наушники, которые оберегают уши от резкого воздействия на органы слуха.

Как правильно чистить уши детям?

Важно запомнить раз и навсегда, что правильно не чистить, а мыть уши. Тогда все будет хорошо. Часто говорят, мы чистим уши «ушными палочками». Таких палочек не существует. Речь идет о ватных палочках, которые нужны женщинам, чтобы, например, поправить макияж, и они ни в коем случае не предусмотрены для чистки ушей. Если ушная сера видна в наружном слуховом проходе, то ее можно подбирать такой палочкой, но ни в коем случае не углубляясь во внутрь уха, поскольку возможна травма и уплотнение серы во внутрь и последующее формирование серных пробок.

Если возникла серная пробка, которая ухудшает слух, что нужно делать?

Как и в любом подобном случае, нужно идти к врачу. Доктор посмотрит в ухо, увидит серную пробку и промоет. Если есть какие-то хронические болезни уха, то ее удалят сухим способом при помощи щипцов. В этом нет никаких проблем.

Насколько ухудшение слуха может пагубно повлиять на ребенка?

Если это происходит до момента развития речи, то речь может не развиваться. Если это происходит в дошкольном возрасте, то у такого ребенка будет мало друзей или их не будет вовсе, что само по себе также является большой проблемой. Если в школе такого ребенка посадят на последнюю парту, то он с большой долей вероятности будет двоечником, хотя он может быть совершенно замечательным человеком: умным и талантливым. Просто он не слышит, что ему говорят. Поэтому моя главная рекомендация родителям: если у ребенка ухудшился слух, то нужно идти к врачу.



Проверка слуха у новорожденного

Петербургские педиатры дали оценку работе перинатальных центров Омска

19 февраля Омск с рабочим визитом посетила делегация врачей Педиатрического университета. Возглавил группу врачей ректор СПбГПМУ, главный неонатолог Минздрава России — Дмитрий Иванов.

В течение дня петербургские педиатры ознакомились с работой городского и областного перинатальных центров. Делегация высоко оценила работу организованной на территории региона трехуровневой системы оказания помощи в сфере детства и родовспоможения. По итогам совещания с главным неонатологом, участие в котором приняли ведущие акушеры и гинекологи Омской области, Дмитрий Олегович Иванов поблагодарил омских коллег за проделанную работу. Он отметил, что видит успехи в реализации эффективной системы помощи новорожденным на территории области, а также обозначил задачи для дальнейшего развития перинатальной службы.

Также в ходе визита была проведена двусторонняя встреча Дмитрия Иванова с министром здравоохранения Омской области Дмитрием Вьюшковым.

Напомним, что выездное мероприятие организовано в рамках Президентской программы «Десятилетие детства», в числе основных направлений которой — снижение младенческой смертности в стране, и улучшение качества оказания помощи новорожденным детям. В этом году федеральная комиссия уже посетила медучреждения Карачаево-Черкессии и Чеченской Республики. Целью выездной работы является оказание организационно-методической помощи региональ-



ным медикам, знакомство с организацией медпомощи детям и работой службы родовспоможения.

В состав петербургской делегации педиатров также вошли главный неонатолог СЗФО Юрий Петренко, главный неона-

толог Ленинградской области — Алексей Яковлев и заместитель главного врача Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета по акушерству и гинекологии Виталий Резник.

Врачи СПбГПМУ осмотрели более 250 детей в Новгородской области

Бригада врачей из Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета провела консультативный прием на базе поликлиники Чудовской ЦРБ в Новгородской области. Всего педиатры осмотрели более 250 человек.

Прием детей вели травматолог-ортопед, детский хирург, офтальмолог, лор и детский невролог, взрослых осматривали кардиолог, гастроэнтеролог, эндокринолог и пульмонолог. По словам проректора СПбГПМУ по послевузовскому, дополнительному профессиональному образованию и региональному развитию здравоохранения Юрия Станиславовича Александровича, выезд стал возможен благодаря заключенному в 2018 году соглашению между Педиатрическим университетом Санкт-Петербурга и Правительством Новгородской

области. «Это наш первый, но далеко не последний выезд в регион. Мы планируем выезжать в Новгородскую область раз в 2-3 месяца. Более того, нашими хирургами будут проводиться операции у детей с самыми тяжелыми патологиями. Это позволит, в том числе, обучить местных коллег уникальным методикам», — отметил Юрий Станиславович. Также, по словам медиков из Северной столицы, особенно тяжелых пациентов из региона врачи будут забирать в клинику Педиатрического университета на лечение.



Тяжелобольного малыша из Симферополя доставили в СПбГПМУ

22 февраля в Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет из Симферополя спецбортом МЧС был доставлен тяжелобольной малыш для оказания ему высококвалифицированной медицинской помощи.



На борту самолета его сопровождал медицинский персонал государственного центрального аэромобильного спасательного отряда «Центроспас» МЧС России, Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава РФ, психолог МЧС России и главный неонатолог Ленинградской области, за-

меститель главного врача СПбГПМУ по неонатологии — Алексей Владимирович Яковлев. Всю дорогу медики наблюдали за маленьким пациентом, чтобы успешно доставить его до пункта назначения. Сейчас малышу оказывается вся необходимая помощь в клинике Педиатрического университета.



#ПРОФКОМ_РАЗЪЯСНЯЕТ

Зачем мне отдавать свои 5% от стипендии? Уверены, таким вопросом задавался каждый студент нашей alma mater.

Однако ответ на вопрос не так сложен, как кажется. Давайте рассмотрим все плюсы и минусы...



Начнем с плюсов:

- ✓ Ты становишься членом профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации. Карточка, которую тебе сделали на 1 курсе, переходит вместе с тобой на будущее место работы. Следовательно, со временем растёт и твой профсоюзный стаж.
- ✓ Социальная защита. Студенческий Профсоюз представляет и защищает права и интересы членов Профсоюза по вопросам индивидуальных трудовых и связанных с трудом отношений.
- ✓ Профком — первое место, куда ты можешь обратиться за помощью, например, при отчислении или выселении из общежития.
- ✓ Льготный проезд на общественном транспорте для ординаторов. Именно благодаря Профкому обучающихся СПбГПМУ сейчас это кажется обыденностью. Но совсем недавно ординаторы вовсе не могли пользоваться БСК!
- ✓ Возможность получить единоразовую материальную помощь от Профкома в течение учебного года. Она никак не связана с материальной помощью университета.
- ✓ Бесплатная юридическая помощь от квалифицированных юристов по любым вопросам.
- ✓ Активная жизненная позиция! Профком — отличная площадка для личностного роста и развития! Здесь всегда рады любым свежим взглядам и идеям.

- ✓ Возможность принимать участие во всех акциях и мероприятиях Профкома.
- ✓ Члены Профсоюза получают бесплатные билеты в театры, кино и дельфинарий, а также на футбольные и хоккейные матчи.
- ✓ Скидки по программе РЖД-бонус 25% на купе. Профсоюз автоматически обновляет ваши данные ежегодно, вам самим для этого ничего не надо делать.
- ✓ Участие и победа в классных розыгрышах в группе Профкома от различных спонсоров.
- ✓ Ежегодные бесплатные экскурсии по нашему красивому городу весной и осенью.
- ✓ Абсолютно бесплатная помощь в учебе от проекта «Студент-преподаватель/студент-ученик».
- ✓ Предоставление увлекательного досуга, отдыха от учебы и психологической разгрузки — от проектов Game Time и English club.
- ✓ Возможность стать Мисс или Мистером Университет, победителем лиги КВН и не только!
- ✓ Участие в Спартакиаде! Для спортсменов, являющихся членами профсоюза, оформляются медицинские страховки.
- ✓ Абсолютно любая помощь! Придя в Профком в большой перерыв или после занятий, ты всегда встретишь наших активистов с улыбкой на лице и горящим взглядом. Они ответят на любые твои вопросы и найдут способ, как тебе помочь.

Минусы:

- ✓ — 5% от стипендии.

Разъясним за 5%:

Процент перечисляется только с академической стипендии. В среднем это около 75–150 рублей в месяц. С социальной стипендии и других видов доплат профсоюзный взнос не взимается!

И еще немного о взаимоотношениях с Профкомом обучающихся:

- ✓ Если же по какой-то причине ты всё ещё хочешь выйти из Профсоюза, тогда тебе необходимо написать заявление в Профком обучащихся, прикрепив свою голубую профсоюзную карту.
- ✓ Если ты вовсе не вступал в Профсоюз, а деньги со стипендии всё равно списываются — не переживай. Напиши заявление на выход из Профсоюза. Ошибка могла быть допущена в бухгалтерии.
- ✓ Подать список вышедших из Профсоюза мы можем только при наличии рукописного заявления с твоей подписью. Список подаётся в бухгалтерию 20 числа каждого месяца, то есть перед стипендией.
- ✓ Вступить в Профсоюз, выйти из Профсоюза, написать заявление на материальную помощь или в целом обратиться по какому-либо вопросу ты можешь по будням в большой перерыв и после 17:00 в Профком обучающихся.

К 50-летию трудовой деятельности В.В. Ветрова

Страна лежала в руинах, не хватало самого необходимого, но женщины Великой страны любили и не боялись давать жизнь детям. 22 февраля 1947 г., накануне 29-й годовщины Советской Армии и Военно-морского Флота, на тёплой русской печке, в поселке Константиновский Тутаевского района Ярославской области Александра Михайловна Ветрова родила мальчика Володю. Принимали роды отважные и опытные женщины посёлка. На следующий день роженицу с сыном сантранспортом в качестве лошади, запряжённой в сани, доставили в Тутаевскую районную больницу.

Нелёгкое послевоенное время, полное невзгод и лишений, но согретое лучами Всенародной Победы нашего народа, воспитало сильного, доброго и смелого человека, у которого хватило способностей, сил и смелости освоить самую важную и трудную врачебную специальность.

Доктор медицинских наук, Владимир Васильевич Ветров более 50 лет работает врачом, из которых более 40 лет посвятил акушерству и гинекологии. После 10 лет работы акушером-гинекологом в Вологодской области, в районной, областной больницах, в 1981 г. он переехал в г. Ленинград, где четыре года возглавлял родильный дом №1. С 1985 года работал ассистентом кафедры акушерства и гинекологии Педиатрического мединститута, в котором в 1986 году вместе с другими сотрудниками института (д.м.н. В.В. Леванович, Е.К. Глазман, Н.В. Пиргач) организовал первый в СССР кабинет экстракорпоральной детоксикации для лечения

больных беременных женщин. Впервые в мире сотрудники этого учреждения провели беременным с поздним токсикозом лечебные методики гемосорбции и ультрафиолетового облучения крови, за что были удостоены серебряной медали Выставки достижений народного хозяйства СССР.

Работа по изучению методов детоксикации продолжается и сегодня. Владимир Васильевич Ветров — один из ведущих специалистов страны в этом научно-практическом направлении. Он является автором многих разработок, изобретений, более 400 научных работ, девяти монографий. Его ученики работают во многих городах нашей страны и за рубежом. В.В. Ветров является также автором нескольких поэтических сборников, множества интересных рассказов в прозе о нелёгкой, но интересной жизни акушер-гинекологов и их пациентов.

С 2016 года Ветров В. В. работает в Перинатальном центре СПбГПМУ, где проводит уникальные для акушерства процедуры и спасает жизни женщин и их детей. В. В. Ветров активно занимается внедрением уникальных разработок в практику акушерства, в том числе в Донецкой народной республике, участвует в организации международных научно-практических конференций.

Дорогой Владимир Васильевич, от души поздравляем Вас с днём рождения, желаем здоровья и новых творческих успехов в медицине и образовательной деятельности!

(Материал подготовил В.В. Рязанов)



В.В. Ветров