



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 3(31)

www.almazovcentre.ru

март 2013

В Центре им. В.А. Алмазова присваивается звание «Почетный донор ФГБУ «ФЦСКЭ имени В.А. Алмазова»»



Донорам, сдавшим безвозмездно на станции переливания крови Федерального Центра им. В.А. Алмазова кровь пять и более раз, плазму крови двадцать и более раз, пятнадцать раз и более компоненты крови (тромбоциты) присваивают звание «Почет-

ный донор ФГБУ «ФЦСКЭ имени В.А. Алмазова» с награждением дипломом и нагрудным знаком.

Почетные доноры Центра имеют право на следующие меры социальной поддержки в сфере медицинских услуг, предоставляемых Центром (на выбор 1 раз в год) за счет средств, получаемых от внебюджетной деятельности:

- Консультация врачей-специалистов (кардиолог, гематолог, эндокринолог) с проведением инструментальных и лабораторных исследований.
- Проведение инструментального обследования (по показаниям) – одного из исследований (эхокардиография, дуплексное сканирование артерий или вен одного уровня, УЗИ органов брюшной полости или щитовидной

железы, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД 24 часа, рентгенодиагностика в 2 проекциях отдела костной системы).

- Биохимическое исследование сыворотки крови (гормоны щитовидной железы, коагулограмма, определение уровня общего белка, мочевины, мочевой кислоты, креатинина, глюкозы, общего билирубина, АЛТ, АСТ, общего холестерина, ПЦР-диагностика (урогенитальные и респираторные инфекции).

Почетным донорам, сдавшим безвозмездно кровь в СПК ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова» десять и более раз, плазму крови сорок и более раз, компоненты крови (тромбоциты) тридцать раз и более предоставляется возможность бесплатного комплексного обследования или лечения (по показаниям) в стационарных условиях, проведение по



показаниям магнитно-резонансной или компьютерной томографии.

С полным текстом Положения о звании «Почетный донор ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова» вы можете ознакомиться на сайте Центра – <http://www.almazovcentre.ru/sites/default/files/Donor.pdf>



Директор Центра Е.В. Шляхто обращается с приветственной речью к участникам конференции

Острый коронарный синдром занимает особое место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку на сегодняшний день частота неблагоприятных исходов и осложнений при данной патологии в Санкт-Петербурге, как и в целом в Российской Федерации, остается высокой. Вместе с тем, региональная система оказания помощи больным с ОКС в Санкт-Петербурге интенсивно развивается, открывая новые возможности в улучшении результатов лечения и снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

С приветственным словом к участникам конференции обратились директор ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова» академик РАМН Евгений Владимирович Шляхто и председатель Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга Валерий Михайлович Колабути.

В конференции приняли участие ведущие российские кардиологи, рентгенэндоваскулярные хирурги, кардиохирурги, аритмологи, терапевты, специалисты в области неотложной помощи. Были представлены доклады

Конференция с международным участием «Острый коронарный синдром: от первичной помощи до реабилитации»

14-15 марта 2013 года в Федеральном Центре сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова прошла конференция с международным участием «Острый коронарный синдром: от первичной помощи до реабилитации».

ведущих зарубежных специалистов в области организации помощи пациентам с острым коронарным синдромом, интенсивной терапии.

На конференции рассматривался широкий круг вопросов:

- Организация и координация помощи больным с ОКС.
- Помощь на догоспитальном этапе.
- Реперфузионная терапия.
- Современные аспекты медикаментозной терапии при ОКС.
- Рентгенэндоваскулярные вмешательства при ОКС.
- Кардиохирургические вмешательства при ОКС.
- Лечение осложнений инфаркта миокарда.
- Современные методы механической поддержки кровообращения.
- Проведение реанимационных мероприятий.
- Ранняя реабилитация и прогноз при ОКС.
- Достижения фундаментальной медицины и новые технологии в лечении ОКС.

Большое внимание было уделено практическим аспектам лечения больных. Проведено три мастер-класса, посвященных практическим навыкам реанимационных мероприятий, терапевтической гипотермии, механической поддержке кровообращения – важнейшим аспектам интенсивной терапии у больных с острым коронарным синдромом с осложненным течением заболевания.

В рамках конференции было проведено совещание Комитета по здравоохранению



Пленарное заседание

Правительства Санкт-Петербурга, посвященное развитию региональной системы оказания помощи больным с острым коронарным синдромом, объединившее представителей городских, федеральных учреждений разных специальностей.

Сопредседателями совещания выступили:

- Евгений Владимирович Шляхто, директор Центра им. В.А. Алмазова;
- Владимир Евгеньевич Жолобов, первый заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга;
- Татьяна Николаевна Засухина, заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

Главными специалистами Комитета по здравоохранению были представлены пер-

спективы развития различных видов помощи – неотложной, кардиологической, хирургической, – в рамках единой городской системы здравоохранения. Выступления главных специалистов вызвали дискуссию по вопросам организации экстренной помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Конференцию посетили около 300 человек: кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи скорой помощи, сотрудники сосудистых центров, блоков интенсивной терапии для кардиологических больных, руководители лечебных учреждений и специалисты в области организации здравоохранения.

Заведующий НИИ острого коронарного синдрома к.м.н. А.Н. Яковлев

Заседание научного совета

22 марта 2013 года состоялось заседание научного совета Центра Алмазова, посвященное заболеваниям аорты.

В заседании приняли участие специалисты из Каролинского Института (Швеция): Пер Эрикссон и Андерс Франко-Сереседда выступили с докладом «Актуальные вопросы исследования аневризмы грудной аорты».

Заведующая научно-исследовательской лабораторией молекулярной кардиологии к.м.н. Анна Борисовна Малашичева прочла лекцию на тему «Клеточные механизмы в формировании аневризмы восходящей аорты».

Проблемы изучения заболеваний аорты являются одной из ключевых научных тем для Центра им. В.А. Алмазова. Развитие международных научных связей в этой области является важным для внедрения и совершен-



Докладывает Пер Эрикссон

ствования хирургических технологий, фундаментальных научных исследований. В результате встречи были достигнуты предварительные договоренности о создании общего регистра больных с заболеваниями аорты, поднимались вопросы обучения сотрудников Центра основным принципам биобанкирования при создании регистра.

Гости из Каролинского института ознакомились с работой лаборатории клеточной биологии и генетики Центра Алмазова.

Сотрудничество двух крупных центров ведется уже на протяжении 15 лет. За это время были реализованы образовательные программы и исследовательские проекты. Специалисты Центра Алмазова и Каролинского Института регулярно встречаются и делятся опытом в рамках международных конференций.

Секретарь международного отдела
Е.В. Уварова



С докладом выступает Андерс Франко-Сереседда



Дискуссия. Вопрос задает проф. Б.Б. Бондаренко



Слушатели докладчиков заседания

НОВОСТИ

Мобилизационный сбор в Центре Алмазова



Доклад Е.В. Шляхто

21 марта 2013 года на базе Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова состоялся мобилизационный сбор с руководителями исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга и начальниками мобилизационных органов.

С приветственным словом к участникам мероприятия и докладом о перспективах развития Центра выступил директор Центра им. В.А. Алмазова – Евгений Владимирович Шляхто. Также участниками мероприятия был прослушан доклад заместителя директора Центра по кадрам и режиму – Александра

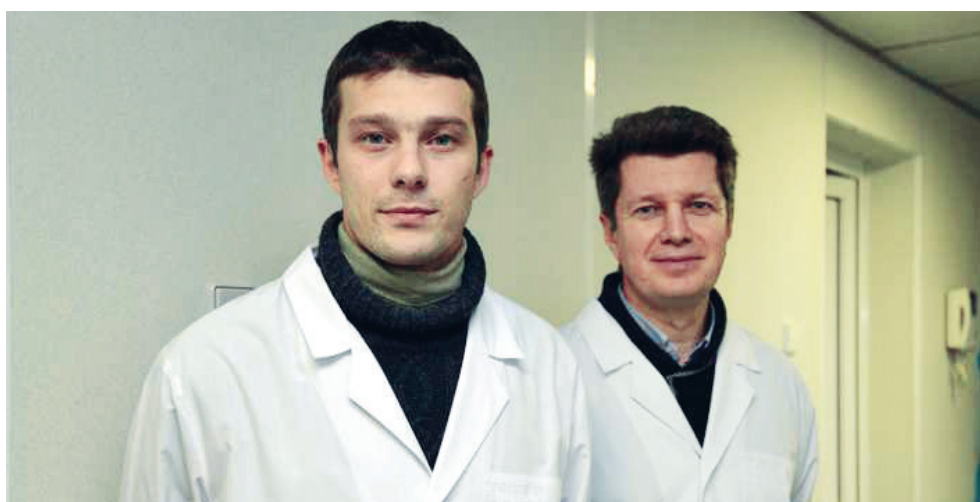
Викторовича Осминкина, посвященный организации работы учреждения в условиях военного времени и порядку взаимодействия с исполнительными органами государствен-

ной власти Санкт-Петербурга. С подведением итогов сбора выступили: начальник Мобилизационного управления Администрации Губернатора Санкт-Петербурга Виктор Викторович Шевченко и первый заместитель главы администрации Приморского района Вадим Анатольевич Моисеев.



Зал заседания

Специалисты Центра имени В.А. Алмазова спасли жизнь новорожденному малышу в Мурманске



Эндоваскулярные хирурги Д.А. Зверев и В.В. Приворотский

В Мурманске родился мальчик с крайне тяжелой патологией развития – врожденным пороком сердца. Жизнь ребенка зависела от экстренной операции, помочь выжить такому ребенку могло только немедленное хирургическое вмешательство. На территории Мурманской области такие операции не проводятся. Дети, родившиеся с подобными патологиями, обычно госпитализируются в федеральные клиники. Везти больного малыша в Санкт-Петербург было нельзя, он мог не выдержать транспортировки. Помощь нужно было оказать немедленно. Счет шел не на дни, а на часы и минуты.

Новорожденного оперировали эндоваскулярные хирурги Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова

Дмитрий Анатольевич Зверев и Владимир Валерьевич Приворотский, которым экстренно пришлось выехать в Мурманск. Операция в Мурманской областной клинической больнице имени им. П.А. Баяндина, которая оснащена необходимым оборудованием, прошла успешно. Врачам из Санкт-Петербурга ассистировали специалисты детской городской больницы Мурманска. Малыш уже переведен в реанимационное отделение, где и будет продолжаться его лечение.

Сейчас малыш находится под наблюдением врачей Мурманской детской городской больницы, а родственники с нетерпением ожидают его выписки. Кстати, в честь кардиохирурга, спасшего жизнь ребенку, родители назвали мальчика Димой.

Школа для пациентов с хроническим миелолейкозом



Научный сотрудник НИИ онкогематологии
Екатерина Геннадьевна Романова

– Екатерина Геннадьевна, расскажите, что подразумевают под термином «рецидив ХМЛ»?

– Слово рецидив используется, если была ремиссия. В отношении ХМЛ ремиссия может быть, во-первых, гематологической, то есть когда исчезают все внешние проявления заболевания (нормализация размеров печени и селезенки, исчезновение очагов поражения в органах), а также полная нормализация показателей периферической крови; во-вторых, цитогенетической, когда клетки с Филадельфийской хромосомой (Ph) уже не выявляются; и третий вариант, молекулярной, когда наиболее чувствительными молекулярно-генетическими методами (полимеразно-цепная реакция, ПЦР) продукт (транскрипт) патологического гена BCR-ABL не удается выявить. Существование молекулярной ремиссии спорно, так как возможность выявления транскрипта гена зависит от чувствительности используемого метода, качества реагентов и опыта сотрудников лаборатории. К тому же, чувствительность современных методик в целом ограничена. На сегодняшний день даже в наилучших лабораториях мира патологический транскрипт выявляется, если его количество больше, чем 1 на 100 000 транскрипта нормального контрольного гена. В связи с этим слово молекулярная ремиссия в научной литературе заменена термином «негативность ПЦР».

Так как есть разные уровни ремиссии, то есть и разные уровни рецидива – гематологический (появление поражения разных органов, вновь ухудшение показателей клинического анализа крови), цитогенетический (по-

21 марта 2013 года в Центре сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова прошла школа для пациентов с хроническим миелолейкозом (ХМЛ). Основной темой обсуждения стало обсуждение рецидива хронического миелолейкоза. На основные вопросы школы нам ответит научный сотрудник НИИ онкогематологии Екатерина Геннадьевна Романова.

явление Ph-позитивных клеток), молекулярный (вновь выявление транскрипта BCR-ABL).

– Как можно обнаружить «рецидив ХМЛ»?

– На сегодняшний день независимо от глубины достигнутой ремиссии, вплоть до молекулярной, рекомендуется постоянная непрерывная терапия ингибиторами тирозинкиназы (ИТК). Перерывы в терапии или отмена препаратов показаны только из-за осложнений, связанных именно с ИТК. Естественно препараты также отменяют если исходно не было эффекта или достигнутый эффект был позже утрачен.

На фоне терапии крайне важен мониторинг уровня лейкоэмических клеток с помощью не просто клинического анализа

самовольно снижает дозу препарата, вовсе перестает его принимать или принимает время от времени.

– Одновременный длительный прием лекарств или веществ, снижающих концентрацию ИТК. Известно, что эти препараты разрушаются в печени под воздействием определенных ферментов – цитохромов. Есть большая группа лекарств или веществ, значительно повышающих активность этих цитохромов. В такой ситуации ИТК могут распадаться быстро, их концентрация резко снижается и, следовательно, снижается и их эффективность. Поэтому, пациентов мы всегда предупреждаем о целесообразности сообщать нам обо всех принимаемых препара-

более 90 видов мутаций, которые могут менять структуру BCR-ABL белка. Не все они приводят к нарушению строения того участка белка, куда прикрепляются все ИТК. Поэтому, не все мутации одинаково плохо влияют на результаты лечения. К тому же для разных препаратов есть своя группа «плохих» мутаций. При этом есть одна мутация, появление которой приводит к неэффективности всех 3-х препаратов (иматиниб, нилотиниб, дазатиниб), зарегистрированных в России. Только ИТК под названием понатиниб (зарегистрирован в США в конце 2012г.) способен преодолеть те изменения, которые данная мутация привносит в клетку. Крайне важно выполнение мутационного анализа уже при появлении первых признаков неэффективности того или иного ИТК. Результаты данного анализа во многом помогают гематологу подобрать «правильный» ИТК для конкретного пациента.

– Можно ли предотвратить рецидив?

– Безусловно, можно, если причиной является неправильный прием препарата. Хотя не всегда удается исправить ситуацию впоследствии, но у части пациентов возобновление адекватной терапии приводит к улучшению ответа.

Риск рецидива также может быть снижен, если пациент не принимает препараты, влияющие на концентрацию ИТК.

Крайне важным является своевременное начало терапии ИТК сразу после постановки диагноза. Кроме того, в случае неэффективности первой линии ИТК, очень важна быстрая замена на другой ИТК. Все это способствует быстрому снижению количества и активности лейкозных клеток. Это уменьшает риск развития в них дополнительных генетических изменений (мутации и др), которые наиболее часто и приводят к рецидивам болезни даже после длительной ремиссии.

Учитывая все вышесказанное, наряду с соблюдением всех правил приема препарата, крайне важно и своевременное обследование для оценки глубины ремиссии. Именно тщательный мониторинг (цитогенетический и/или ПЦР анализ) позволит врачу обнаружить рецидив болезни еще на ранних этапах и даст возможность своевременно назначить более эффективную терапию для повторного достижения ремиссии.



Аномальная Ph-хромосома в клетке больного хроническим миелолейкозом

крови, но обязательно цитогенетического (особенно в течение первого года лечения) и ПЦР исследований. Именно молекулярно-генетические методики обнаруживают первые признаки рецидива болезни (появление лейкоэмических клеток) и свидетельствуют о возникшей неблагоприятной ситуации.

– Почему возникает рецидив?

– Причин множество и не все они изучены. Перечислю только наиболее яркие или изученные:

– Как ни странно, нередкой причиной рецидива является неадекватный прием препарата пациентами. К сожалению, приходится сталкиваться с ситуацией, когда пациент

та. Мы не рекомендуем прием БАДов из-за невозможности оценить их влияние на концентрацию ИТК. К известным средствам, значительно активизирующим цитохромы и снижающим активность ИТК относится, например, зверобой.

– Эффективность ИТК также может снижаться из-за недостатка белков, которые «включают» в клетку препараты или, наоборот, избытка белков, которые их «выключают» из клетки. Это может привести к снижению внутриклеточной концентрации ИТК.

– Наиболее изученной причиной рецидивов следует считать появление мутаций (изменений) в гене BCR-ABL. Существует



Научно-образовательный центр ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова приглашает на обучение в 2013-2014 уч. гг. на следующие курсы:

Адрес: Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, дом 2, 6 этаж, библиотека, кабинеты № 1 и № 2
тел./факс 702-37-84, эл. почта: education@almazovcentre.ru

Акушерство и гинекология (руководитель д.м.н., проф. И.Е. Зазерская): Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов) – 72 ч., Избранные вопросы гинекологической эндокринологии – 72 ч., Лапароскопия в гинекологии (практический курс с использованием симуляционных тренажеров) – 72 ч., Акушерство и гинекология – 144 ч.

Анестезиология и реаниматология (к.м.н. А.Е. Баутин): Анестезиологическое обеспечение кардиохирургических вмешательств – 144 ч., Избранные вопросы анестезиологии и реаниматологии – 144 ч., Анестезиология и реаниматология – 576 ч. (ПП), Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах (на базе обучающего симуляционного центра) – 72 ч., Первичный комплекс реанимационных мероприятий – 18 ч., Транспицеводная эхокардиография – 2 нед.

Гематология (д.м.н., проф. А.Ю. Зарицкий): Современные аспекты гематологии и трансплантации костного мозга – 144 ч., Гематология – 576 ч. (ПП)

Детская кардиология (д.м.н. Д.О. Иванов): Детская кардиология – 564 ч. (ПП), Избранные вопросы детской кардиологии – 144 ч.

Детская хирургия (д.м.н., проф. В.Г. Баиров): Хирургия новорожденных с интенсивной терапией и элементами ухода – 72 ч., Детская хирургия – 144 ч.

Детская эндокринология (д.м.н. Е.Н. Гринева, д.м.н. И.Л. Никитина): Современные схемы, стандарты, алгоритмы болезней эндокринных органов у детей – 144 ч., Детская эндокринология – 576 ч. (ПП).

Диабетология (д.м.н. Е.Н. Гринева, к.м.н. А.Ю. Бабенко): Диабетология – 144 ч., Диабетология – 576 ч. (ПП).

Кардиология (д.м.н., проф. А.О. Конради, к.м.н. Т.В. Трешкур, д.м.н., проф. М.Ю. Ситникова, д.м.н. О.О. Большакова, к.м.н. А.Н. Яковлев): Кардиология – 576 часов (ПП), Острый коронарный синдром – 72 ч., Избранные вопросы кардиологии – 144 ч., Инновационные методы лечения артериальной гипертензии – 72 ч., Неинвазивная артериальная гипертония – 144 ч., Резистентная артериальная гипертензия – 72 ч., Современная стратегия лечения хронической сердечной недостаточности – 72 ч.

Клиническая лабораторная диагностика (д.м.н. В.В. Дорофейков): Клиническая лабораторная диагностика – 576 ч. (ПП), Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики в кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии – 144 ч., Избранные вопросы клинической лабораторной диагностики – 144 ч.

Лабораторная генетика (к.м.н. А.А. Костарева): Лабораторная генетика – 576 ч. (ПП), Основы цитогенетической лабораторной диагностики – 144 ч., Флюоресцентная гибридизация in situ (FISH) в клинической лабораторной диагностике – 72 ч.

Лечебная физкультура и спортивная медицина (д.м.н. Е.А. Демченко): Лечебная физкультура и спортивная медицина – 576 ч. (ПП), 144 ч., 72 ч.

Неонатология (д.м.н. Д.О. Иванов): Интенсивная терапия в неонатологии – практические навыки и умения (на базе обучающего симуляционного центра) – 72 ч., Избранные вопросы неонатологии – 144 ч., Неонатология – 576 ч. (ПП).

Педиатрия (д.м.н. Д.О. Иванов): Педиатрия – 504 ч. (ПП), Актуальные вопросы педиатрии, основы нутрициологии – 144 ч., Нутрициальная поддержка в педиатрии – 72 ч.

Радиология (д.м.н. Д.В. Рыжкова): Радиология – 504 ч. (ПП), Современные технологии ядерной медицины в диагностике и лечении социально значимых заболеваний – 144 ч., Изотопная диагностика – 144 ч.

Ревматология (к.м.н. А.Л. Маслянский): Ревматология – 576 ч. (ПП), Избранные вопросы ревматологии – 144 ч.

Рентгенология (д.м.н., проф. Т.Е. Труфанов): Рентгенология – 504 ч. (ПП), Рентгенология (с курсом магнитно-резонансной томографии) – 216 ч., Рентгенология (с курсом рентгеновской компьютерной томографии и радиационной безопасности) – 216 ч.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение (к.м.н. Д.А. Зверев): Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение – 576 ч. (ПП), Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение – 144 ч.

Сердечно-сосудистая хирургия (д.м.н., проф. В.К. Новиков): Избранные вопросы сердечно-сосудистой хирургии – 144 ч.

Трансфузиология (д.м.н. С.В. Сидоркевич): Трансфузиология – 576 ч. (ПП), Современные аспекты трансфузиологии – 144 ч.

Функциональная диагностика (к.м.н. Т.В. Трешкур, к.м.н. А.В. Козленок, д.м.н. М.Н. Прокудина): Функциональная диагностика – 586 ч., Клиническая эхокардиография – 144ч., Транспицеводная эхокардиография – 2 нед., Избранные вопросы функциональной диагностики – 144ч.

Эндокринология (д.м.н., проф. Е.Н. Гринева): Избранные вопросы эндокринологии – 288 ч., Эндокринология – 144 ч., Избранные вопросы эндокринологии для кардиологов и терапевтов – 72ч., Современные аспекты остеопороза – 72 ч.

В честь Героя «незнаменитой войны»...



Герой Советского Союза
Федор Яковлевич Аккуратов
(1915-1940)

В сегодняшнем выпуске мы продолжаем рассказ об улицах, на которых расположены корпуса Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. Речь пойдет об улице Аккуратова.

Первоначальное наименование этой улицы – Мариинская. Оно возникло около 1900 года, и было связано с приютом «Общества призрения калек несовершеннолетних и идиотов», находившимся под патронажем Марии Федоровны, супруги императора Александра III. В приют принимались подроски, «страдающие неизлечимыми заболеваниями», калеки, в возрасте от 7 лет и содер-

жались в нем до достижения ими семнадцатилетнего возраста, умственно отсталые – до 21 года. По выходе из заведения лица трудоспособные и получившие в нем навыки ремесел, определялись обществом в частные мастерские, а нетрудоспособные – в богадельни. Здесь было организовано обучение по программе сельских народных училищ, а также обучение ремеслам – сапожному, машинному и ручному вязанию, изготовлению искусственных цветов, плетению и вышиванию. Устраивались самодеятельные спектакли и концерты, рождественские елки с подарками; детей вывозили на прогулки для осмотра города. На 1 января 1914 года в приюте проживало 90 детей. Располагался он в доме № 11, где и поныне находится школа для трудных подростков.



Памятник экипажу бомбардировщика на
Сестрорецком городском кладбище

26 декабря 1940 года улице дали новое имя. В Ленинграде было несколько Мариинских улиц. Декабрьским постановлением ликвидировались дублирующие названия и одновременно увековечивались имена бойцов Красной Армии, погибших в Советско-финляндскую войну 1939–1940 годов, названную А.Т. Твардовским «незнаменитой». Проезд стал называться в честь Федора Яковлевича



Бомбардировщик экипажа

Аккуратова (1915–1940), 25-летнего героя Советско-финляндской войны.

Федор Яковлевич родился 4 сентября 1915 года в Костромской губернии в семье крестьянина. После окончания школы работал часовым мастером, а затем в колхозе. С 1936 года Федор был связан с Красной армией. Он закончил школу младших авиационных специалистов и затем служил в строевых частях ВВС, оставшись на сверхсрочную службу. Аккуратов мечтал поступить в авиационное училище, но началась Советско-финляндская война. Федор был воздушным стрелком-радистом. Он совершил 44 боевых вылета на скоростном бомбардировщике, лично сбив несколько истребителей врага.

1 марта 1940 года, выполняя боевое задание в районе Выборга на высоте 1300 м, эскадрилья была обстреляна артиллерией. В результате, самолет ведущего в звене старшего политрука Койнаш, штурмана Корнилова и стрелка-радиста Аккуратова был сбит. Объятая пламенем машина пошла на посадку в сторону территории, занятой красными частями. Пожар удалось потушить, однако самолет не дотянул до своей территории и произвел посадку на территории противника

в районе деревни Кяхери в трех километрах от наших позиций. Не покидая самолета, экипаж под руководством комиссара отбивался до последнего патрона. Аккуратов уничтожил более 30 врагов, однако и сам погиб.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 21 марта 1940 года «за образцовое выполнение боевых заданий командования... и проявленные при этом отвагу и героизм» старшине Аккуратову Федору Яковлевичу посмертно присвоено звание Героя Советского Союза. Федор Яковлевич Аккуратов похоронен на Сестрорецком кладбище.

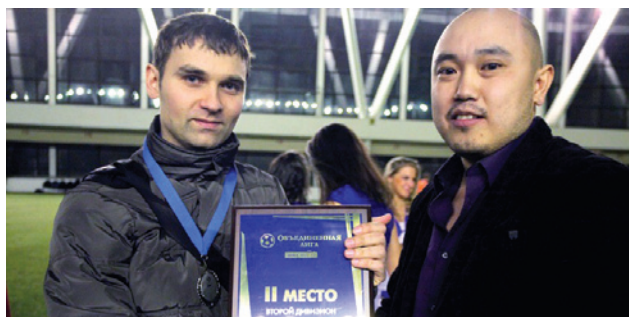
Сотрудник нис истории медицины
Ю.Б. Тукалло

СПОРТ

«Центр Алмазова» – серебряные призеры «Объединенной лиги»!

Вот и закончился зимний розыгрыш футбольного турнира «Объединенной лиги». В последнем выпуске мы рассказывали об удачном выступлении команды, которая сумела пробиться в финал турнира.

Финальный матч с «Петербург теплоэнерго» проходил по классическому для финалов сценарию – с обилием борьбы и зашкаливающими нервами. Обе команды смогли блеснуть характером, отыгрываясь по ходу матча. Но последнее слово в итоге осталось за «ПТЭ», который забил победный мяч за три минуты до финального свистка.



Награждение победителей турнира

Тем не менее, выступление команды Центра Алмазова в первом для себя турнире можно считать успешным. Команда сходу сумела пробиться в финал, оставив за плечами четырнадцать коллективов, многие из которых не первый год играют в этом престижном турнире. Кстати, лучшим игроком турнира был признан футболист «Центра Алмазова» Сергей Васецкий.

Летом команда планирует снова принять участие в «Объединенной лиге» и будем надеяться, что на этот раз «медики» привезут в Центр первый трофей!

Капитан футбольной команды «Центр Алмазова»
К.С. Сухоруков

ПРОФСОЮЗ

Блестящий век Екатерины

23 марта 2013 года, в субботу, для всех желающих членов профсоюза Центра Алмазова была организована увлекательная экскурсия по местам императрицы Екатерины II.

В 11 утра на станции метро Удельная сотрудники ждали комфортабельный автобус.

Во время экскурсии сотрудники ознакомились с развитием России и ее столицы во второй половине XVIII века, в правление Екатерины II, получившей вслед за Петром I титул Великой. Экскурсанты обратились к интригующей истории дворцового переворота, вознесшего Екатерину на трон.

Участники экскурсии также познакомились с деятельностью Академии Художеств, с

тем, как развивались изящные искусства – живопись, скульптура и, как ни странно покажется это современному человеку, архитектура; как разрастался и украшался благодаря гению Кваренги, Старова, Вален – Деламота все еще молодой Петербург. И, конечно, речь шла о зарождении и увеличении эрмитажных коллекций.

У здания Академии Наук экскурсанты обратились к расцвету науки и созданию Российской академии наук, возглавляемой

прекрасной и фантастически образованной Е. Р. Воронцовой – Дашковой. У Таврического дворца речь шла о военных победах на Черном море и присоединении Крыма князем Потемкиным.

Сподвижники и фавориты Екатерины заняли свое место в экскурсии во время запланированной остановки у Мраморного дворца, возводившегося для графа Орлова.

Экскурсия завершилась у памятника Екатерине II. Перед участниками экскурсии раскрылась непростая символика монумента, история его создания и целый ряд интереснейших исторических понятий, которые, к сожалению, весьма часто совершенно неверно трактуются современниками.

После экскурсии все желающие посетили дворец Юсуповых на Мойке, где их ждало



Портрет Екатерины II.
Художник Алексей Антропов, 1766 г.

знакомство с парадными залами дворца, его жилыми покоем и экспозицией «Убийство Распутина».

Начальник отдела персонала
Е.В. Баулина



Мраморный дворец



Таврический дворец



Юсуповский дворец