

КАЖДОМУ РЕБЕНКУ — СЕМЬЮ

Приглашаются желающие стать приемными родителями и взять на воспитание детей. Обращайтесь в отдел опеки Муниципального образования Владимирский округ по адресу: ул. Правды, д. 12, кабинет 12.

713-27-88, 710-89-41

ВЛАДИМИРСКИЙ

ОКРУГ

Издание Муниципального Совета
внутригородского муниципального
образования МО Владимирский округ

спецвыпуск № 9 (164)

16+

31 августа 2016 года

7 сентября — Всемирный день сердца



Главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37» д. м. н., профессор
А. В. КИМ:

7 сентября в 12.00 в районе Владимирской площади состоится акция, посвящённая Всемирному дню сердца.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти в мире: они ежегодно уносят 17,3 миллиона человеческих жизней. В России среди социально значимых заболеваний ССЗ занимают первое место. По данным Всероссийского научного общества кардиологов, заболевания сердца и сосудов являются причиной более половины всех смертей россиян. Всего болезнями сердца и сосудов в России страдают более 23 миллионов человек.

По решению Всемирной федерации сердца ежегодно в сентябре отмечается Всемирный день сердца. Целью этого международного дня является повышение осведомлённости населения о болезнях сердца, правильном образе жизни для их предупреждения и пропаганда профилактических мер для уменьшения смертности от болезней сердца.

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из ведущих причин смерти в мире. В России среди социально значимых заболеваний сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место и составляют более половины всех причин смертей россиян — 750 случаев на 100 тысяч населения. Смертность в России от сердечно-сосудистых заболеваний сейчас выше, чем была в Советском Союзе, и в разы больше, чем в Европе.

Целью проводимых в этот день мероприятий является необходимость максимального привлечения внимания людей к своему здоровью, формирование понимания того, что на возникновение и течение болезни можно и нужно активно влиять.

Основные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний — это артериальная гипертензия, повышенный уровень общего холестерина крови и его фракций, избыточный вес, гиподинамия, табакокурение и стрессы.

Нерациональное питание, низкая физическая активность и курение являются ведущими причинами болезней сердца и сосудов. Нездоровый образ жизни, который приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, чаще всего формируется в детском и подростковом возрасте, поэтому их профилактику следует начи-



нать с детства. Всемирная федерация сердца призывает направить основные усилия на предотвращение употребления табака и на пропаганду здорового питания и физической активности среди детей и молодежи.

В отличие от взрослых, дети редко жалуются на симптомы, характерные для заболеваний сердечно-сосудистой системы, поэтому необходимо более тщательно проводить опрос ребёнка и делать упор на физикальное и инструментальное исследование. Также следует помнить, что при небольшой выраженности заболевания ребёнок долгое время может нормально расти и развиваться, играть и бегать вместе со здоровыми детьми. Однако несвоевременная диагностика заболевания сердца может привести к развитию тяжёлой болезни.

Поскольку с возрастом риск сердечно-сосудистых заболеваний повышается, необходимо принимать меры для его снижения. Помимо здорового образа жизни, во взрослом возрасте необходимо развивать культуру здоровья, которая включает и регулярное медицинское наблюдение для раннего выявления заболеваний и факторов риска их развития, и навыки борьбы со стрессом, и приёмы сохранения здоровья в условиях агрессивной окружающей среды и ухудшения экологической ситуации.

Всемирная федерация сердца отмечает чрезвычайную важность того, чтобы усилия по борьбе с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы не ограничивались политическими мерами и действиями со стороны медицинских работников, и определяет четыре простые меры, которым необходимо следовать в повседневной жизни:

- не допускайте курения в доме;
- придерживайтесь принципов здорового питания;
- поощряйте физическую активность;
- знайте цифры своего артериального давления.

Придерживаясь этих правил, можно снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Проведение профилактических мероприятий способствует снижению заболеваемости болезнями сердца и сосудов и

уровня смертности и увеличению продолжительности здоровой жизни населения России.

При проведении Всемирного дня сердца все желающие могут пройти профилактические осмотры, измерить кровяное давление и поучаствовать в мероприятиях. В этот день всё внимание направлено на правильное питание и здоровый образ жизни, организовываются медицинские пикеты для консультаций. Будут раздаваться специальные листовки-буклеты.

Специалисты СПб ГБУЗ «Поликлиника № 37» напоминают, что программа по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями должна носить не только информационный характер, но и медицинский. Под контролем всегда нужно держать кровяное давление, уровень сахара и холестерина. Для того чтобы узнать свои показатели, следует обратиться к участковому врачу или в кабинет доврачебной помощи. Ежегодные обследования и ведение здорового образа жизни помогут сократить риск заболевания.

В 2016 году в Санкт-Петербурге, как и во всей России, продолжается проведение диспансеризации и медицинских профилактических осмотров взрослого населения. Отличительные особенности программы диспансеризации заключаются в её участковом принципе и в процедуре коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, которая начинается уже в рамках диспансеризации. Данная коррекция во многом направлена на изменение образа жизни населения, что в сочетании с другими подходами по снижению факторов риска, такими как контроль артериального давления, уровня глюкозы и липидов в крови, позволит увеличить продолжительность здоровой жизни. Основной фокус этих мероприятий направлен на раннее выявление и профилактику заболеваний органов сердечно-сосудистой системы.

Пройти углубленное медицинское обследование в рамках программы диспансеризации, которая проводится в том числе с целью оценки вероятных рисков развития заболеваний, вы можете в поликлинике № 37 (ул. Правды, д. 18) по рабочим дням с 9.00 до 19.00, обратившись к своему участковому врачу или в отделение медицинской профилактики.

Уважаемые жители Владимирского муниципального округа, приглашаю вас на празднование Всемирного дня сердца. Будьте здоровы!

Метаболические нарушения и артериальная гипертензия

В России около 30 % людей (т. е. каждый третий житель) имеют массу тела, превосходящую максимально допустимую. Ежегодно число лиц, страдающих ожирением, увеличивается в популяции на 1 %.

Артериальная гипертензия (АГ) — распространённое заболевание сердечно-сосудистой системы. Сочетание АГ с другими факторами риска (ФР), такими как ожирение, нарушением липидного и углеводного обмена, приводит к многократному возрастанию риска неблагоприятных сосудистых событий и сахарного диабета (СД) 2-го типа. За счёт лиц молодого трудоспособного возраста — 20-40 лет — увеличивается распространённость нарушения толерантности к глюкозе (НТГ). Пациенты с избыточной массой тела и развитием преддиабетических нарушений под-

редней задачей лечения пациентов с метаболическими нарушениями и артериальной гипертензией является диагностика и лечение ожирения, нарушений липидного и углеводного обмена, гиперурикемии.

Каковы основы лечения ожирения? Прежде всего самой главной задачей лечения ожирения тем, у кого имеются нарушения обмена веществ, является умеренно гипокалорийное питание (калорийность рассчитывается с учётом, возраста, пола, имеющихся физических нагрузок). Регулярные физические нагрузки рассчитывают по специальным формулам, в которых учитываются пол, возраст, имеющиеся физические нагрузки средней интенсивности и длительностью не менее 150 мин. в неделю.

Снижение массы тела на 5-10 % в течение полугода-года (индекс ИМТ около — 25 кг /м² и объём талии менее 102 см у мужчин и менее 88 см — у женщин) достоверно сопро-



вергаются риску СД 2-го типа. И люди из этой группы «условно здоровых» лиц ежегодно пополняют ряды больных СД, увеличивая их до 15%.

Известно, что нарушения углеводного обмена уже на стадии преддиабета являются независимыми факторами риска сосудистых заболеваний, мозговых инсультов. У больных с нарушением углеводного обмена отмечаются более высокие показатели как систолического, так и диастолического давления по сравнению с больными без углеводных нарушений. У них отмечается более выраженное поражение органов-мишеней (сосуды, сердце и почки). Огромная роль гиперинсулинемии и инсулинорезистентности (снижения потребления глюкозы тканями организма под влиянием инсулина) в развитии АГ подтверждена в научных работах многих авторов (Чазова И. Е. Ощепкова Е. В.). Первооче-

водится уменьшением риска сосудистых осложнений и СД 2-го типа. При недостаточной эффективности необходимо прибегнуть к применению фармакотерапии. В настоящее время известен один препарат, влияющий на массу тела, — кишечный ингибитор липазы орлистат. Для коррекции нарушений углеводного обмена применяются представители класса бигуанидов — метформин. Для коррекции липидного обмена препаратами выбора являются статины. Существует тесная связь уровня артериального давления с развитием осложнений сахарного диабета. При достижении целевых значений АД < 140/80 мм рт. ст. можно добиться уменьшения частоты микроангиопатий, поражения головного мозга и снижения смертности.

Врач-эндокринолог
Н. А. ПЕЧЕНИЦЫНА



Курение — фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний

По данным Всемирной организации здравоохранения:

— в мире 90 % смертей от рака легких, 75 % — от хронического бронхита и 25 % — от ишемической болезни сердца обусловлены курением;

— каждые десять секунд на планете умирает один заядлый курильщик (к 2020 году этот уровень может повыситься до одного человека за три секунды);

— в России курит минимум каждая десятая женщина;

— заядлыми курильщиками сегодня можно назвать 50-60 % российских мужчин (среди некоторых категорий граждан эта цифра достигает 95 %);

— курение и вызываемые им заболевания ежегодно становятся причиной смерти не менее чем миллиона граждан России.

Активное и пассивное курение повышают риск развития многих тяжелых заболеваний, прежде всего онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, а также болезней органов дыхания, мозга, системы пищеварения, страдает внешний вид человека, особенно кожи и зубов.

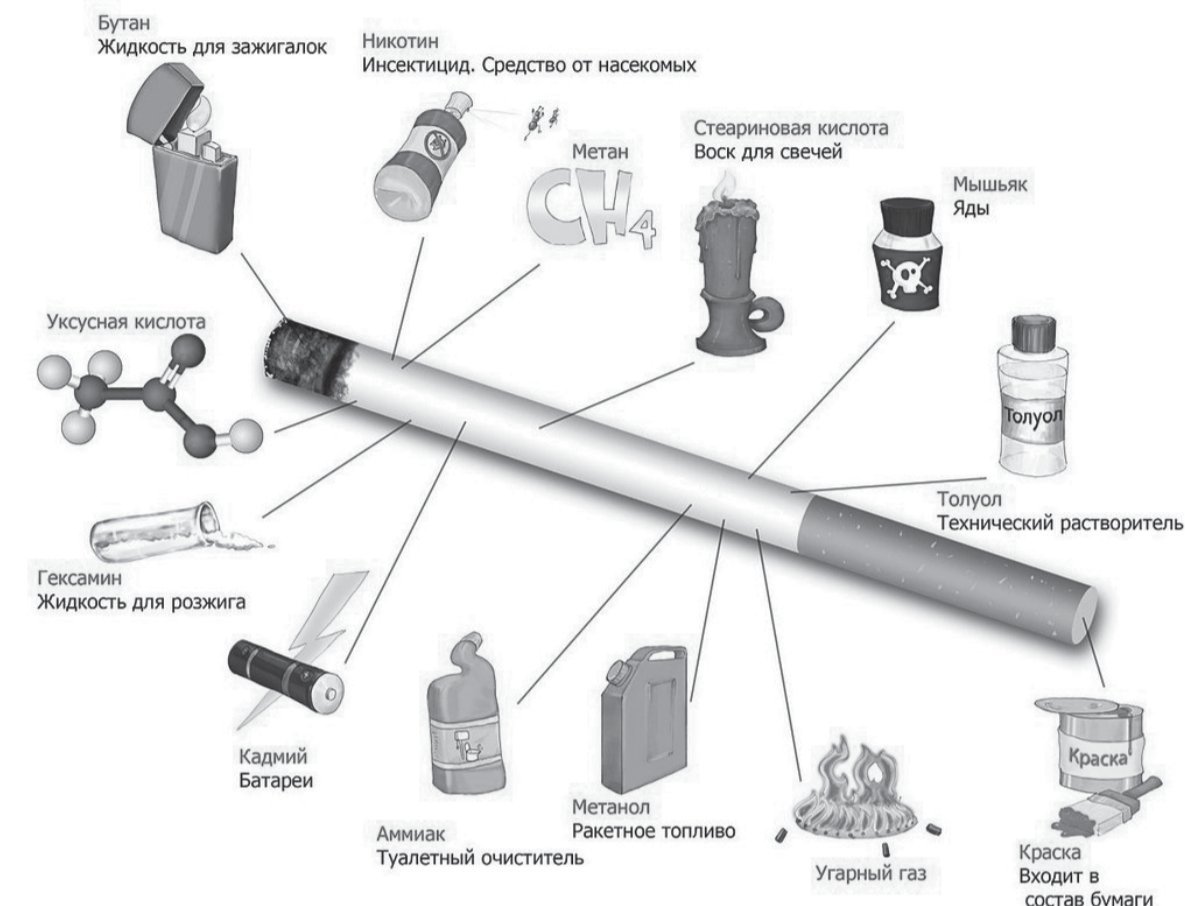
Влияние курения на сердечно-сосудистую систему

Курение способствует быстрому изнашиванию и старению сердечно-сосудистой системы, развитию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, в том числе инфаркта миокарда, стенокардии, облитерирующего эндартериита и др. Попадая в кровь, ядовитые вещества, содержащиеся в табачном дыме, разносятся по тканям за 21-23 секунды (время полного кругооборота крови), т. е. почти мгновенно отравляют весь организм.

После выкуривания 2-3 сигарет мелкие кровеносные сосуды приходят в состояние спазма, который сохраняется 20-30 минут! У тех, кто выкуривает в день пачку сигарет, сосуды постоянно находятся в состоянии спазма. Вследствие этого уменьшается просвет мелких артерий, так как никотин вызывает сужение кровеносных сосудов. В результате нарушается нормальное питание многих тканей организма.

При курении артерии теряют свою эластичность, становятся плотными, ломкими, хрупкими. С годами у курильщиков просвет сосудов сужается всё больше и это может закончиться катастрофой.

Постоянный спазм кровеносных сосудов, вызываемый курением, является существенным фактором в возникновении гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и облитерирующего эндартериита. Под влиянием никотина быстрее изнашиваются также сосуды мозга, просвет их сужа-



ется, уменьшается эластичность. Кровь поступает в меньшем количестве, что приводит к нарушению мозгового кровообращения, к кровоизлияниям в мозг.

Во время курения пульс учащается примерно на 20 ударов в одну минуту, так как сердце работает с повышенной нагрузкой. При этом нарушается функция сердца вследствие спазма мелких кровеносных сосудов, питающих сердечную мышцу. В результате спазма венечных сосудов у курящих лиц бывают приступы сердечных болей в области сердца, перебои в работе сердца.

Установлено влияние никотина на повышение артериального давления. Общее сужение кровеносных сосудов и повышенное артериальное давление приводят к тому, что число курящих лиц с гипертонической болезнью гораздо больше, чем среди некурящих, особенно в молодом и среднем возрасте. «Табачная гипертония» ведёт к раннему «табачному склерозу» кровеносных сосудов.

Курение является важной причиной возникновения ишемической болезни сердца, так как вносит вклад в развитие атеросклеротического процесса.

Главная роль в механизмах развития ишемической болезни сердца под влиянием курения принадлежит окиси углерода. Никотин вызывает повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений, а окись углерода — недостаточность сердечной деятельности. Спазм сосудов сердца — наиболее частое осложнение при курении. Результатом такого спазма может быть инфаркт миокарда — омертвление участка сердечной мышцы вследствие нарушения её питания. Омертвление большого участка сердечной мышцы приводит к смерти. Не случайно смертность от инфаркта миокарда среди курящих в возрасте 40-50 лет в 3 раза выше, чем у тех, кто не курит.

Курение способствует более раннему развитию атеросклероза, в особенности склероза венечных сосудов сердца, что может привести к стенокардии (грудной жабе).

Курение ведёт к сосудистым спазмам, в частности венечных артерий сердца, проявляющимся приступами стенокардии. Вследствие развития ишемической болезни сердца у курящих стенокардия возникает в 2 раза чаще, а внезапная смерть в 4 раза чаще, чем у некурящих.

Если при появлении приступов стенокардии прекратить курение, признаки болезни постепенно исчезают.

Никотин способствует также жировому перерождению сердечной мышцы, снижая работоспособность сердца. Нередко при чрезмерном курении отмечаются головокружение и рвота, которые объясняются спазмом сосудов головного мозга.

Курение является основной причиной ещё одного очень серьёзного сосудистого заболевания нижних конечностей — перемежающейся хромоты. Это заболевание связано с облитерирующим эндартериитом артерий нижних конечностей, который может привести к гангрене (омертвлению) стопы, голени и нередко требует ампутации их.

Пассивное курение и связанные с ним риски

Пассивное курение, представляющее собой вдыхание дыма, исходящего от сигареты курящего человека, также вредно для здоровья сердца и кровеносных сосудов, так как в некоторой мере тоже является курением. Доказано, что пассивное курение содержит практически все химические соединения, вдыхаемые курильщиками в результате курения. В некоторых случаях пассивное курение наносит людям ещё больший вред в сравнении с курящими людьми и увеличивает риск наступления сердечного приступа и смерти у взрослых людей.

Пассивное курение очень вредно для детей и подростков, так как имеет свойство повышать риск развития ИБС в будущем. Это обусловлено тем, что вдыхание дыма сигарет повышает давление и повреждает ткани сердца, а также снижает уровень липопротеинов высокой плотности, называемых «хорошим холестерином», снижающим риск атеросклероза.

Риск пассивного курения особенно высок для недоношенных детей, имеющих респираторный дистресс-синдром, а также детей, страдающих астмой.

Как бросить курить и избежать пассивного курения?

Кардиологи считают, что отказ от табачного дыма является одним из лучших способов, позволяющих снизить риск появления сердечных заболеваний. Не стоит начинать курить, но, если такая привычка уже присутствует, необходимо от нее отказаться в независимости от стажа курения.

Также важно избегать пассивного курения. Для этого достаточно не посещать места, в которых курение разрешено, а также попросить друзей и членов семьи не курить в авто и доме.

Отказ от курения многократно снижает возможность развития сердечных болезней, в некоторых случаях приводящих к смерти, снижает риск образования тромбов и развития атеросклероза, а также риск внезапной остановки сердца, повторного инфаркта и летального исхода в результате других хронических заболеваний.

Исследователи, занимающиеся изучением болезней сердца и влиянием курения на развитие сердечных заболеваний, выяснили, что в странах, запретивших курение в общественных местах и на работе, существенно снизилось число инфарктов. Учёные объясняют данный факт как результат снижения активного и пассивного курения.



ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ

Что делать?

1. Поверните пострадавшего на бок, чтобы он не захлебнулся рвотой, например.
2. Запрокиньте его голову назад, тогда язык выдвинется вперёд и не заблокирует дыхательные пути.
3. Вызовите скорую.
4. Прислушайтесь, дышит ли он.
5. Если пострадавший не дышит, начинайте сердечно-легочную реанимацию.

Правила оказания первой медицинской помощи

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

Как определить?

Пострадавший бледен, холоден на ощупь. Он может не испытывать дрожи, но частота дыхания замедлена, а температура тела ниже 35 градусов по Цельсию.

Что делать?

1. Вызовите скорую.
2. Переместите пострадавшего в теплое помещение, укутайте одеялом.
3. Дайте ему горячий напиток, но не содержащий кофеина или алкоголя. Предложите высококалорийную пищу.

ВАЖНО!

Если есть признаки обморожения — потеря чувствительности, побеление кожи, покалывание, — нельзя растирать пораженные участки снегом, маслом или вазелином. Это может травмировать кожный по-

кров. Просто укутайте эти участки в несколько слоев.

ИНСУЛЬТ

Как определить?

Внезапная слабость или онемение в руке или ноге, нарушение речи и её понимания, головокружение, нарушение координации движений, резкая головная боль, обморок, перекошенное лицо.

Простейший тест на инсульт.

1. Не может улыбнуться? Уголок рта опущен?
 2. Не может поднять обе руки? Одна ослабла?
 3. Не может разборчиво произнести свое имя?
- Что делать?
1. Вызовите скорую.
 2. Уложите больного на высокие подушки, подсунув их под плечи, лопатки, голову.

3. Откройте форточку или окно, обеспечив приток свежего воздуха.

4. Расстегните воротничок рубашки, тугой ремень, снимите стесняющую одежду.

5. Измерьте давление.

6. При первых признаках рвоты поверните голову больного набок.

7. Разговаривайте с пострадавшим спокойно, старайтесь его подбодрить.

УКУСЫ

Укусы насекомых

1. Осмотрите место укуса. Аккуратно вытаскивайте жало, если оно будет обнаружено.
2. Приложите к месту укуса или ужаления лёд или холодный компресс.
3. Вызовите скорую, если у человека развилась аллергия или анафилактическая реакция.

Укусы змей

1. Немедленно вызывайте скорую, если человека укусила ядовитая змея.
2. Осмотрите место укуса.
3. Можно приложить лёд к месту укуса.
4. Обеспечьте покой пострадавшей части тела и держите её на уровне ниже сердца.
5. Успокойте пострадавшего и не позволяйте ему ходить, если только в этом нет безусловной необходимости.

ВАЖНО!

Ни в коем случае нельзя надрезать место укуса и отсасывать яд.

Признаки отравления змеиным ядом: тошнота, рвота, ощущение покалывания в теле — средняя тяжесть; шок, кома, паралич — тяжелое отравление.



8 СЕНТЯБРЯ — 75 ЛЕТ НАЧАЛА БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА

Здравоохранение в блокадном Ленинграде — феномен в истории медицины

В момент установления блокады Ленинграда передний край обороны проходил на севере в 45-50 км, на западе — в 4-12 км, юге — в 15-20 км и на востоке — в 50 км от городской черты.

В кольце полной блокады Ленинграда оказались основные силы Ленинградского фронта — 23, 42 и 55-я армии, Невская оперативная группа — НОГ, преобразованная впоследствии в 47-ю армию, а на южном побережье Финского залива в районе Ораниенбаума — войска Приморской оперативной группы (ПОГ, с 9 сентября 1942 года — 8-й армии). С моря Ленинград защищал Краснознаменный Балтийский флот, введённый в русло Невы, и войска ПОГ, а в воздухе — 13-я воздушная армия.

В течение полной блокады (8.09.1941-18.01.1943) население Ленинграда было суждено пережить все испытания города-фронта.

4 сентября 1941 года начался огневой штурм Ленинграда. Из 900 блокадных дней и ночей 611 были отмечены вражескими бомбардировками и артиллерийскими обстрелами. За это время было сброшено 4643 фугасные, 102 520 зажигательные авиабомбы и выпущено 148 478 артиллерийских снарядов.

Самым тяжким испытанием для осаждённых был голод. С ноября 1941-го по январь 1942-го из-за нехватки продуктов энергетическая ценность получаемой пищи снизилась: у рабочих с 1087 до 707, служащих — с 5581 до 473, иждивенцев — с 480 до 405 и детей до 12 лет — с 684 до 423 ккал/в сутки. У личного состава действующих войск Ленинградского фронта — с 3180 до 2552 ккал/в сутки, воинов тыловых частей и в особенности 23-й армии, выполнявших в суровых зимних условиях огромный объём оборонных работ, — с 2236 до 1613 ккал/в сутки.

Усугубляли ситуацию энергетический, коммунально-бытовой кризис, многочисленные жертвы среди осаждённых, бедствия лечебных учреждений как городского, так и военного здравоохранения. Лишь за сентябрь-октябрь 1941 года общие потери среди горожан составили 50 529 человек (16 747 — убиты, 33 728 — ранены), в том числе получили осколочные ранения 529 детей, 157 из них — умерли. Почти в 80% случаев военная травма носила тяжёлый, осколочный характер ранения головы, груди и нижних конечностей. В результате авианалётов и артобстрелов здравоохранение утратило 37 тысяч госпитальных коек.

Через 3-4 недели недоедания появились массовые случаи заболевания алиментарной дистрофией (в ноябре 41-го — 18%, в 42-м — 88,6%). В марте 1942-го появились цинга, затем пеллагра, авитаминоз. Росло число больных туберкулёзом, гипертонией, психическими и инфекционными болезнями (сыпной тиф, дизентерия, инфекционный гепатит).

К началу блокады более чем 3-миллионное население Ленинграда обслуживалось широкой сетью лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических учреждений. В городе действовали 77 больниц на 32 130 коек, 58 различных диспансеров, 340 здравпунктов предприятий, 71 поликлиника для взрослых, 79 детских поликлиник и амбулаторий, 4 стоматологические поликлиники и 215 зубоврачебных кабинетов и отделений, 8 станций и пунктов скорой медицинской помощи. Городская противоэпидемическая служба располагала 21 санитарно-эпидемиологической станцией, 20 санитарно-гигиеническими и бактериологическими лабораториями. На январь 1941 года в них трудилось 4414 врачей и 11 475 средних медицинских специалистов. Через год их число уменьшилось — 3198 и 9355 соответственно.

Восполняла потери интенсивная подготовка кадров в 4 медицинских и фармацевтическом институтах, Государственном институте для усовершенствования врачей, 19 медицинских школах и училищах. Ряды военных и военно-морских медиков пополняли (до ноября 1941-го) Военно-медицинская и с 1940 г. Военно-морская медицинская академия, а также окружные (фронтные) и флотские курсы усовершенствования медицинского состава и два фельдшерских училища. Это позволило к началу 1943 года обеспечить медицинскую службу Ленинградского фронта: на 99,9% — врачами, на 82,6% — средним медперсоналом и младшим — на 79,5% — армейского звена, соответственно, — на 90,4%



93,1% и 89,2% и фронтового — на 90%, 92,4% и 97,1%.

В Ленинграде действовали 22 научно-исследовательских медицинских института, различные научные медицинские общества, издавались медицинские журналы.

В период блокады совершенствовалась система руководства городским здравоохранением. До середины апреля 1942 года Ленгорздравотдел возглавлял В. С. Никитский, затем на этом посту его сменил директор Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Р. Р. Вредена проф. Ф. И. Машанский. Важную роль сыграли в период блокады образованные при Ленгорздравотделе Учёный совет, институт главных медицинских специалистов, а также всесторонняя помощь Военного совета Ленинградского фронта и его медицинской службы.

Эвакуацию населения Ленгорздравотдел поручил организации городской скорой помощи во главе с М. А. Месселем. На него же было возложено в начале февраля 1942 года и руководство работой медико-санитарной части Ладожской трассы. При Финляндском и Московском вокзалах были оборудованы эвакуационные пункты с медпунктами. Огромное содействие оказала при эвакуации городская организация Общества Красного Креста во главе с Л. А. Левицкой. По Ладожской трассе с 22.10 по 15.04.1942 удалось эвакуировать без значительных потерь более 550 тыс. чел., а во время летней навигации того же года — 181 тыс. чел. Медико-санитарная часть Дороги жизни просуществовала до 7.08.1943. Сотрудники её медицинских учреждений оказали помощь более 100 тыс. чел., работали на строительстве оборонительных сооружений, на заготовке дров и торфа.

Основная тяжесть медицинского обслуживания рабочих и служащих промышленных предприятий, где трудились в основном женщины, подростки и пожилые люди, легла на врачебные и фельдшерские здравпункты, действовавшие при предприятиях, а с лета 1942-го — на медико-санитарные части (МСЧ), которых к началу 1943 года было 15.

С начала огневого штурма города вся городская медико-санитарная служба МПВО (местная противовоздушная оборона) возглавлялась заведующим Ленгорздравотделом, в районах — заведующими райздравотделами, а общее руководство осуществляли соответствующие штабы МПВО.

Первыми в возникших очагах поражения начинали действовать сандружинницы Красного Креста. Затем прибывали подразделения медико-санитарных рот для оказания пострадавшим первой врачебной помощи. Для эвакуации пострадавших в стационарные лечебные учреждения МПВО использовались санитарные автомобили Городской станции скорой медицинской помощи (в 1942-м — 8, в 1943-м — 9 и в 1944-м имелось уже 14 станций).

Персонал скорой медицинской помощи, самоотверженно выполняя свой профессиональный долг, потерял более 144 человек, в том числе 67 убитыми и 77 умершими от голода. 292 человека были награждены медалями «За оборону Ленинграда», 17 — значком «Отличнику здравоохранения».

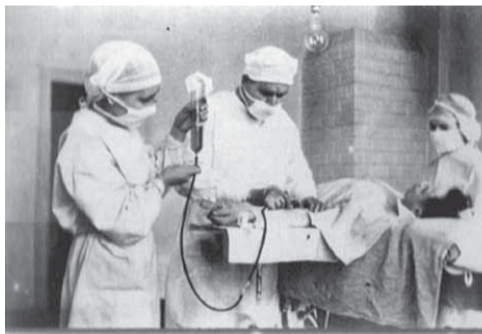
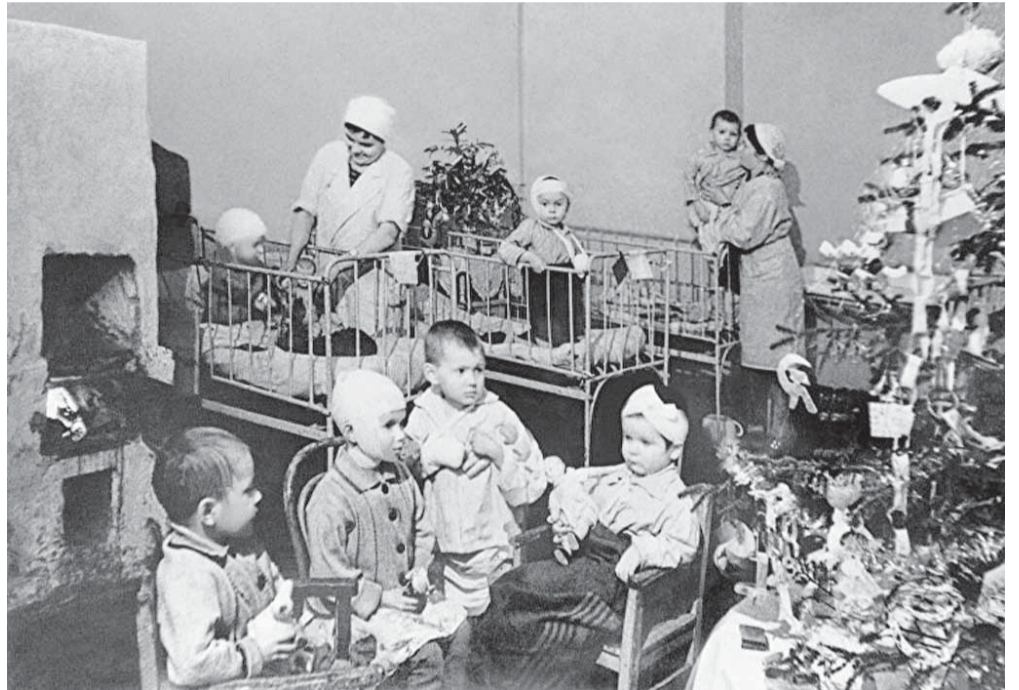
Осенью 1941 года были созданы госпитали МПВО. В апреле их было 26, на 10 465 коек. К осени стало 34 783 койки.

В 1942 году резко увеличивается показатель заболевших алиментарной дистрофией и складывается катастрофическое положение с оказанием помощи на дому: в феврале 1942 года



Педиатрическом институте. В 1941-м работало 20 молочных кухонь, в 1942-м — 22, в 1943-м — 23, в 1944-м — 24, выдавая до 19 млн порций.

В марте 1943 года прошла реорганизация детского здравоохранения. В практику вводилось обслуживание детей от 0 до 10 лет по принципу единого педиатра на основе слияния районных детских консультаций и поликлиник. Так, в 1944-м появилось 36 объединённых детских поликлиник. В городе успешно действовал институт главного и старших районных педиатров (дошкольных и школьных) под руководством главного педиатра города проф. А. В. Тура.



из 1500 врачей оставались в рабочем состоянии лишь 300 человек. И здесь на помощь пришли военные медики: Военно-санитарное управление (ВСУ) Ленинградского фронта выделило для этих целей 200 врачебных бригад, которые выполнили почти 3 тыс. посещений на дому и приняли около 50 тыс. амбулаторных больных.

Героическую работу по спасению голодающего населения проделали специально сформированные бытовые отряды, которые обходили квартиры, выявляли обесилённых граждан и доставляли их в стационары. Так было спасено около 13 тыс. ленинградцев.

Предметом особой заботы была охрана детства и материнства. Ведь в кольце блокады оставались 400 тыс. детей. Первостепенное значение также имело спасение детей-сирот сандружинницами Красного Креста, доставлявшими их в специально оборудованные приёмники-распределители. Так от неминуемой гибели было спасено почти 17 тыс. детей. Одних направили в дома малюток, других — за блокадное кольцо.

В период блокады также продолжали работать детские ясли. В 1941 году в 136 яслях на 13 677 мест содержалось 41 566 детей, из которых 293 умерли.

В 1941 году действовали 40 женских консультаций (в 1942-м — 30, в 1943-м — 45 и в 1944-м — 50). В январе 1942 года беременные женщины получали продукты питания по нормам рабочих, а за 4 месяца до родов — дополнительный паёк с энергетической ценностью до 2357,9 ккал/в сутки. Всего в 1941-1944 годах в Ленинграде родилось 95 903 младенца, в том числе во время полной блокады 78 913 (49 424 мальчика и 38 489 девочек).

Сложность представляла также организация детского питания и работы районных молочных кухонь, Центральной молочной станции при

С сентября по декабрь 1941 года в 13 детских больницах (в 42-м — 20) на 3850 койках (в 42-м — 4635) пролечилось более 70 тыс. детей, из которых до 50% были соматическими больными.

Значительным подспорьем в увеличении рациона больных послужили подсобные хозяйства при лечебных учреждениях, благодаря которым суточный рацион питания стационарного больного вырос с 1300 ккал в январе 1942-го до 2000 ккал в апреле того же года. Летом 1942 года были созданы столовые с трёхразовым питанием по трём категориям существовавших в то время карточек. 50 диетическими столовыми к лету 1943 года могли воспользоваться сотни тысяч ленинградцев.

С цингой активно боролись при помощи хвойного настоя, производством которого занимались Научно-исследовательские витаминный и ботанический институты. Туберкулёз, гипертонию и психоневрологию пролечивали в стационаре. Эпидемиологическому благополучию в городе способствовала слаженная работа противоэпидемических сил и средств города и фронта: противоэпидемиологического управления Ленгорздравотдела под руководством И. М. Лишесеса и противоэпидемиологического отдела ВСУ Ленинградского фронта во главе с Д. С. Сыромятниковым, а также успешная деятельность Государственной санитарной инспекции, возглавляемой М. Я. Никитиной, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, начальника ВСУ фронта Д. Н. Верховского, ГВСУ Красной армии во главе с Г. А. Горюшиным. Благодаря совместным усилиям гражданских и военных медиков впервые в практике войн удалось избежать вспышки эпидемий в блокадном городе.

После тяжёлой первой блокадной зимы в городе возобновили работу медицинские общества: хирургическое Н. И. Пирогова, терапевтическое С. П. Боткина, фтизиатров, урологов, акушеров-гинекологов, невропатологов и психиатров, оториноларингологов, педиатров и других.

Подготовила Лариса ГОЛИНЬКОВА (использована ст. д. м. н. Гладких П. Ф. «Блокадное здравоохранение как феномен в истории медицины» из кн. «Медицина и блокада: взгляд сквозь годы»: под ред. Голубева Т. М., Ветшикова Н. Б., — СПб, 1997, с. 255-271)



8 СЕНТЯБРЯ — 75 ЛЕТ НАЧАЛА БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА

Сердца, отданные людям

(О медиках поликлиники № 37 в годы блокады)



Больная дистрофией женщина в блокадном Ленинграде. 1942.

8 сентября 1941 года замкнулось кольцо вражеской блокады Ленинграда. И для медиков поликлиники № 37, как для всех ленинградцев, начались тяжкие испытания. Об этом достоверно повествует раздел, посвящённый периоду блокады, юбилейного выпуска книги «Между прошлым и будущим...» к 90-летию поликлиники и 80-летию детского поликлинического отделения № 12 ещё в 2008 году. Инициатором публикации главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37» д. м. н., профессор Андрей Вячеславович Ким, получивший назначение на этот пост в 2006 году.

Многие врачи и медсестры были мобилизованы в ряды Красной армии. В первые дни войны ушёл на фронт и главврач поликлиники № 37 А. А. Табачник, оставая на этом ответственном посту — и как оказалось, на период всей блокады — Рахиль Гесселевну Каган. В 1942 году её награждают знаком «Отличник здравоохранения» за подготовку к суровой зиме 1942 года.

Мобилизована в РККА и участковый врач Е. В. Нилова, только что окончившая медицинский институт в июне 1941 года. С сентября 1941-го по декабрь 1945-го служат в рядах РККА хирург Б. Б. Езриелева, медсестра А. А. Сертакова. Направляется в хирургический госпиталь № 89 МПВО санитарка Д. В. Муру, а в Лазаретный, 4, — инфекционную больницу Фрунзенского района — старшая медсестра Е. В. Закрутаева. В 1943-м служила в войсках МПВО Носкина В. В., умерла в 40-летнем возрасте после войны. Воевала в составе 2-го Белорусского фронта Н. А. Горбунова, награждённая орденом Красной Звезды.

Сопровождая в эвакуацию детей и больных, в качестве главного врача эшелона покидает город в октябре 1941 года гинеколог Ш. А. Либерман.

Медики 37-й поликлиники понимают, что, несмотря на



По дороге за водой в блокадном Ленинграде. 1942.
Автор Всеволод Тарасевич



Эвакуация разрушенного госпиталя



Очередь в поликлинику № 12 в блокадном Ленинграде. 1942.



У новой столовой в блокадном Ленинграде. 1942.
Автор Василий Федосеев

вышедшие из строя водопровод, канализация и центральное отопление, прекращение движения транспорта, от них

зависит и быстрый возврат в строй раненых бойцов для обеспечения обороноспособности города, и работа предприятий. В целом — жизнеспособность города-фронта.

Сотрудникам поликлиники приходилось работать в жесточайших условиях голода, холода, тяжёлых условиях труда и быта, преодолевать стресс, чтобы снимать нервно-психическое напряжение и у своих пациентов. А беда шла за бедой.

К постоянным бомбёжкам и артобстрелам, уносившим жизни пациентов и их коллег, добавлялся рост числа болезней, от которых умирали раненые и изможденные голодом люди. Наступали алиментарная дистрофия, авитаминозы и гиповитаминозы, «блокадная гипертония», множественные инфекционные заболевания, менялся характер и хронических заболеваний, с которыми приходилось бороться новыми средствами. В 1941-1942 годах до 90% коек в больницах занимали больные алиментарной дистрофией, от тяжелой формы которой умирали поступившие в первые сутки. В 37-й для дистрофиков был организован стационар.

В результате эвакуации значительной части медицинских работников, их гибели от воздушных бомбардировок, голода, холода и болезней ряды медиков в осажденном Ленинграде значительно поредели. Но в декабре 1941 года в поликлинику № 37 прибыло пополнение — студенты 4-го курса 1-го Ленинградского медицинского и Педиатрического институтов: врачи квартирной помощи Васильева М. М., Кунина З. С., Кольчев Е. А., Лекшина В. П., Лен М. Н., медсестра Каспарова Т. И. и другие. Погибли при выполнении своих профессиональных обязанностей при бомбежке врач квартирной помощи 20-летняя Лобанова Мария Михайловна, врач Смирнова М. А. из поликлиники № 36. Умерли зимой 1941 года медсестры эвакупункта Васильева О. С., 45-летняя Гафрон Х. В., 50-летний врач-физиотерапевт Ляковский А. В.

В архиве кинофотодокументов есть фотография, на которой во дворе поликлиники № 37, где находилась детская консультация № 12 Фрунзенского района (ул. Правды, 18), в апреле 1942 года стоит очередь за молоком для детей. В Педиатрическом институте во время блокады была разработана методика изготовления молочных смесей из соевого молока. Его отпускали ежедневно молочные кухни.

Сохранилась фотография и Звенигородской улицы зимой 1942 года: жестокий мороз, запорошенный снегом трамвай, сугробы, закутанные кто во что люди с бидонами и ведрами скользят по льду, лежа на снегу, достают из трубы воду. Остается только вообразить, как им придется все это поднимать по лестницам в квартиры...

Готовя материал, я нашла одно трогательное до слез воспоминание спасенной врачом 37-й поликлиники жительницы нашего округа Валентины Ивановны Кулиной. В 1998 году заметка была опубликована в книге «Медики и блокада: взгляд сквозь годы» и в книге «Между прошлым и будущим...» в 2008 году — к 90-летию поликлиники № 37 и 80-летию детской поликлиники № 12.

В апреле 1942-го Валентину Ивановну с явными признаками III степени дистрофии отправили на оборонные работы. В июле началась эпидемия сыпного тифа. Валентина Ивановна заболела, не вставала с постели. Врач, как оказалось, Антонина Михайловна Матвеева, из 37-й поликлиники помогла ей уехать домой, обследовала её жилищные условия, маму и сестру с сыпным тифом отправила в Боткинские бараки.

За спасение её семьи Валентина Ивановна всю жизнь была благодарна своей спасительнице, долго искала её и не могла найти. Так, в книгах появилось обращение: «Где вы, Антонина Михайловна?» Жива ли её спасительница и скольким людям она ещё помогла. Не знаю, жива ли сама Валентина Ивановна, как сложилась её судьба. Ведь люди с большим сердцем не забываются.

Лариса ГОЛИНЬКОВА



З. А. РОСЛОВА, заведующая детским поликлиническим отделением № 12 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37», врач-педиатр высшей категории, детский врач-кардиолог

Аритмии у детей

Приложите ухо к груди малыша — и услышите «тук-тук, тук-тук». Это ритмично бьётся сердце ребёнка! Вы слышите сердечный ритм.

Сердечный ритм зависит от импульсов, которые возникают в сердечной мышце — синусовом узле. Эта группа клеток расположена в правом предсердии и способна создавать ритмичные импульсы. Обычно синусовый узел создаёт импульсы частотой, соответствующей возрасту, от 60 до 140 в минуту. Очень важно, чтобы сердце сокращалось через одинаковые промежутки времени.

Нарушение интервала приводит к нарушению ритма, и тогда сердце не снабжает органы кровью и кислородом. Регулируется ритм сердца работой эндокринной системы и вегетативной нервной системой.

Нарушения ритма сердца у детей бывают различные.

Ускорение ритма — тахикардия, сердечко ребёнка бьётся часто, сердечная мышца работает с перегрузом, не успевает исполнять все свои функции, в результате недостаточное поступление кислорода в ткани.

Замедление ритма — брадикардия, редкие сокращения сердца, замедление кровотока и как результат также недостаточное поступление кислорода в ткани.

Появление лишних (дополнительных, внеплановых) ударов сердца — **экстрасистолия**. У детей может быть функциональной и вреда не приносит, может быть симптомом заболевания сердца у детей.

Неритмичное сокращение сердца называется **аритмией**.



СИМПТОМЫ АРИТМИИ

Аритмия сердца у ребёнка может и не проявляться клинически. Но врач может обнаружить аритмию сердца до того, как она проявит себя каким-либо признаком, при медицинском осмотре. Поэтому **нужно проходить с детьми профилактические осмотры!** Но чаще длительные нарушения сердечного ритма вызывают изменения состояния ребёнка: ощущение перебоев в груди; очень быстрое биение сердца; чрезвычайно медленное биение сердца; боли в груди; одышка; головокружение; могут быть потери сознания или обмороки; слабость и апатия.

ПОЧЕМУ НАРУШАЕТСЯ РИТМ СЕРДЦА?

Причинами нарушения ритма у детей могут быть не только болезни сердца, но и заболевания других органов и систем детского организма, которые оказывают влияние на синусовый узел.

Что делать при нарушении ритма сердца у ребёнка? При обнаружении аритмии у ребёнка или жалоб со стороны сердца необходимо не паниковать и обратиться к врачу-педиатру, не тратя времени на поиски детского кардиолога. Вы получите необходимую помощь и рекомендацию. Вместе с лечащим врачом вы грамотно решите проблему аритмии у своего ребёнка и будете вооружены тактикой действий на будущее. При необходимости будет назначено обследование и консультация специалиста.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И СВОИХ ДЕТЕЙ! ПУСТЬ ВАШИ СЕРДЦА БЬЮТСЯ РИТМИЧНО!

Шумы сердца у детей

В норме у человека во время работы сердца должны выслушиваться только 2 сердечных тона, но у 25-30 % людей, а у детей до 50 % выслушиваются ещё и сердечные шумы.

Термин «шумы в сердце» всегда настораживает родителей. Но важно понимать, что большинство таких шумов не означают ничего серьёзного. Однако не забываем, что шум в сердце у ребёнка может свидетельствовать о серьёзной врождённой патологии.

Шумы разделяют на три вида — функциональные, приобретённые и врождённые.

Если у ребёнка функциональный шум, это означает, что шумы у него в сердце обусловлены не врождённым пороком сердца или другими заболеваниями сердца. В первый год жизни эти шумы встречаются очень часто у 90 % детей. В процессе роста ребёнка, по мере того как ребёнок растёт и достигает подросткового возраста, функциональный шум претерпевает видоизменения. Врач всегда сообщает родителям о функциональных шумах для того, чтобы в динамике проследить его изменения.

Функциональные шумы не сопровождаются нарушением кровообращения и нарушениями со стороны систем и органов. Функциональ-

ные (невинные) шумы часто выслушиваются у новорождённых и грудных детей и отражают процессы перестройки кровообращения, которые происходят в сердечно-сосудистой системе вследствие адаптации ребёнка к внеутробной жизни.

Считается, что в среднем из всех обнаруживаемых шумов 40-50 % составляют именно функциональные шумы.

Патологические шумы связаны с врождённой или приобретённой патологией сердца, в той или иной степени нарушающей кровообращение.

Как правило, это врождённая патология — врождённые пороки сердца. Шумы, вызванные врождёнными сердечными заболеваниями, могут обнаруживаться при рождении, а иногда лишь через месяцы или даже через несколько лет. При этом важны не сами шумы в сердце, а то, насколько врождённый порок мешает нормальной деятельности сердца ребёнка. Воспалительные процессы в сердце, вызванные такими заболеваниями, как ангина, скарлатина, пневмония и другие заболевания, могут привести к воспалению клапанов сердца, вследствие чего меняется их строение и нарушается работа. При лечении инфекционных заболеваний у детей необходимо исполнять все назначения врача, чтобы не получить осложнение на сердце.

Ребёнок с врождёнными и приобретёнными шумами в сердце нуждается во внимательном осмотре специалистов, обследовании и наблюдении врачами в динамике.

ЛЕЧЕНИЕ ШУМОВ В СЕРДЦЕ

Для устранения шумов в сердце нет универсальных методов лечения. Они подбираются индивидуально для каждого конкретного случая. При этом учитываются результаты обследования, тяжесть заболевания и самочувствие ребёнка. Главное — строго соблюдать все предписания врача. В случаях, когда шумы свидетельствуют о пороке сердца, тоже не нужно паниковать. Не всегда проблема решается оперативным путем. Вашего ребёнка будет наблюдать кардиохирург и обязательно поможет!

Если у вашего малыша выслушали шум и он здоров: хорошо прибавляет в весе, активен, нервно-психическое развитие по возрасту, у него нормальная температура тела, нормальные показатели общего анализа крови, его сердечко бьётся ритмично и он весел — можно не беспокоиться, такой шум в сердце не опасен. Но обязательно наблюдаться у врача-педиатра. Если у ребёнка длительно выслушивается шум в сердце, нужно его обследовать в плановом порядке, и это вам назначит детский кардиолог.

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ, БОДРЫ, И ЧИСТОГО БИЕНИЯ СЕРДЦА!

Профилактика стрептококковой инфекции — залог здорового сердца

Мы все слышали об ангине, скарлатине, но не задумывались о причине, которая вызывает эти болезни, — стрептококковой инфекции.

Стрептококки — это целое семейство микроорганизмов. Среди этого семейства есть неопасные для человека, однако несколько видов вызывают довольно большое количество опасных заболеваний: от пищевых отравлений до гнойных процессов в любой точке организма.

В эту группу входят рожа, скарлатина, местные и генерализованные гнойно-воспалительные процессы: абсцессы, флегмоны, фурункулы, остеомиелит, раневая инфекция, стрептококковый сепсис и эндокардит. Стрептококковая инфекция является пусковым механизмом для ревматической лихорадки (ревматизм), пороков сердца, острого гломерулонефрита (воспаление почечной ткани). Безвредное воздействие стрептококка определяется его способностью производить токсины (яды). Инфицированный человек может не болеть, но способен заразить другого, чья иммунная система слаба или уязвима. До 80 %

взрослого населения и около 40 % детей являются носителями стрептококка в верхних дыхательных путях. Это означает, что носитель может заразить тех, кто находится рядом.

Иммунитет после перенесённой стрептококковой инфекции нестойкий, человек может неоднократно болеть стрептококковыми заболеваниями. Стрептококковая инфекция часто вызывает осложнения со стороны различных органов и тканей, в том числе сердца.

У детей часты осложнения на сердце после таких заболеваний, как скарлатина или ангина. Стрептококковая инфекция поражает сердечную мышцу и слизистые, что ведёт к миокардиту или пороку сердца. Поэтому нельзя заниматься самолечением данных заболеваний, надо вовремя обращаться к специалистам и выполнять все необходимые назначения врачей!

Но важнее профилактика стрептококковой инфекции. Она заключается в соблюдении правил личной гигиены, гигиены жилища и общественных мест.

Вредные привычки — табакокурение и злоупотребление алкоголем — снижают эффективность защитных барьеров и отрицательно влияют на исход заболевания, увеличивая риск

осложнений сердца. Своевременная изоляция больного, кварцевание помещения, проветривание, обработка детских игрушек даже простым мытьём или кипячением дают свой положительный результат.

В повседневной жизни важно не забывать и приучать детей к здоровому образу жизни: соблюдение распорядка дня, регулярное рациональное питание, изоляция температурающего человека, закаливание, занятия физической культурой и спортом. Закалённый организм лучше противостоит стрептококковой агрессии.

Стрептококк широко распространён в окружающей среде. Он находится в пыли, носовых платках, грязном белье. Отсюда следует, насколько важна и необходима влажная уборка, проветривание помещений, регулярная смена белья. Необходимо детям вовремя лечить кариозные зубы, хронический тонзиллит.

Не болейте, берегите себя! И тогда ваше сердце будет здоровым!

И. А. ЧЕРНОГОРЦЕВА, врач-инфекционист, Детское поликлиническое отделение № 12 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37»





Открытие памятной доски гвардии рядовому Игорю Филину, погибшему в Афганистане

10 сентября 2016 года в 12.00 в Санкт-Петербурге пройдёт открытие памятной доски гвардии рядовому Игорю Филину, героически погибшему в Афганистане. Доска установлена в школе № 216 Центрального района Санкт-Петербурга, где он учился.

Кавалер ордена Красной Звезды гвардии рядовой Игорь Филин служил во взводе связи 3-го мотострелкового батальона 12-го гвардейского Краснознаменного, орденов Кутузова и Богдана Хмельницкого, мотострелкового полка 5-й Зимниковской мотострелковой дивизии имени 60-летия СССР.

В начале весны 1985 года через границу Ирана в Афганистан вошли около тысячи душманов с целью устроить резню в Герате. Подразделения 3-го мотострелкового батальона участвовали в поиске этой группы. В районе кишлака Коробча провинции Герат разведкой был обнаружен душман из прорвавшейся из Ирана банды, которого оставили наблюдать за передвижениями советских войск. Вражеский наблюдатель находился внутри высокой пещеры. Командир взвода отправил к пещере четверых молодых солдат, которых душман своим огнем прижал к земле. Игорь Филин, хотя и был радиотелефонистом, пошел вперёд, чтобы выручить своих товарищей. Он стремился



являясь водителем автобуса, перевозил пассажиров и, будучи остановленным на Итальянской улице в Санкт-Петербурге государственным инспектором безопасности дорожного движения, был уведомлён о выявленных неисправностях автобуса, при которых запрещается эксплуатация транспортного средства, а также был привлечён к административной ответственности по ч. 1 ст. 12.5 КоАП РФ. Однако, действуя умышленно, с целью получения прибыли, заведомо зная о выявленных технических неисправностях управляемого им автобуса, продолжил движение, осуществляя перевозку пассажиров по ранее заказанному маршруту, был остановлен государственным инспектором безопасности дорожного движения на Невском проспекте в Санкт-Петербурге, где были повторно выявлены ранее установленные технические неисправности автобуса.

Приговором Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга злоумышленник признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ст. 238 ч. 1 УК РФ, виновному назначено наказание в виде штрафа в размере 10 000 рублей.

уговорить душмана сдаться с целью получить от него информацию обо всей банде. Однако душман воспользовался вторым выходом из пещеры, который находился выше основного, и оттуда открыл огонь уже по Игорю Филину. Игорь начал стрелять почти одновременно с душманом. Душман был убит, но Игорь тоже погиб.

В муниципальном музее школы № 216 бережно хранят память о подвиге Игоря Филина. В музее «Они защищали Отечество» создан специальный раздел, посвящённый ему. Родственники передали в музей орден Красной Звезды, личные вещи и письма Игоря домой. Ежегодно 8 апреля, в день рождения Игоря Филина, в музее проводится день его памяти, на котором присутствует его мама Анна Александровна Николаева.

Торжественное мероприятие по открытию памятной доски подготовлено администрацией Центрального района Санкт-Петербурга и муниципальным образованием Владимирский округ совместно с музеем «Они защищали Отечество», Фондом помощи ветеранам спорта и силовых структур «Возрождение», региональной организацией морских пе-

хотинцев Санкт-Петербурга и Ленинградской области и школой № 216.

Перед началом торжественного открытия памятной доски ветераны войны в Афганистане и участники боевых действий на Северном Кавказе проведут для учащихся школы № 216 урок мужества. В заключительной части мероприятия курсанты Михайловской артиллерийской академии продемонстрируют приёмы рукопашного боя. Также всех участников мероприятия познакомят с экспозицией музея «Они защищали Отечество».

В церемонии открытия памятной доски примут участие:

1. Николаева Анна Александровна, мама Игоря Филина.
2. Щербаклова Мария Дмитриевна, глава Центрального района Санкт-Петербурга.
3. Плюснин Иван Иннокентьевич, Глава муниципального образования МО Владимирский округ.
4. Громов Вячеслав Геннадьевич, председатель Фонда помощи ветеранам спорта и силовых структур «Возрождение».
5. Генерал-майор Борзенко Александр Николаевич, председатель Со-

вета региональной организации морских пехотинцев Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

6. Герой России Чухванцев Валерий Николаевич, полковник Павловский Александр Григорьевич, а также ветераны ВДВ и морской пехоты, участники войны в Афганистане и боевых действий на Северном Кавказе.

7. Фузеева Ирина Васильевна, исполняющая обязанности директора школы № 216, а также учителя и учащиеся школы.

8. Галицкий Сергей Геннадьевич, руководитель музея «Они защищали Отечество».

8. Парадный расчёт роты почетного караула Западного военного округа.

9. Курсанты Михайловской артиллерийской академии.

Торжественное открытие состоится 10 сентября 2016 года в 12.00 по адресу:

Санкт-Петербург, Графский пер., д. 8. Школа № 216 (третий этаж).

Начало урока мужества в 11.00. За дополнительной информацией обращаться по телефону (812) 713-27-88.

ПРОКУРАТУРА СООБЩАЕТ

Судом удовлетворен иск прокурора

Прокуратурой Центрального района установлен факт нарушения управляющей компанией ООО «Жилкомсервис № 1 Центрального района», осуществляющей обслуживание дома на основании договора управления, норм действующего жилищного законодательства, выразившегося в ненадлежащем содержании крыши дома, повлекшем возникновение неоднократных протечек с кровли в квартире заявителя в период с 2010 по июнь 2015 г.

Прокуратура района обратилась в Дзержинский районный суд Санкт-Петербурга с иском в защиту интересов заявителя о возмещении материального ущерба, компенсации морального вреда, взыскании штрафа за неудовлетворение требований потребителя в добровольном порядке в размере пятидесяти процентов от суммы, присуждённой судом.

Решением Дзержинского районного суда Санкт-Петербурга от 10.08.2016 в пользу заявителя с управляющей компании взыскано в счёт возмещения материального ущерба 579 510 рублей, компенсация морального вреда в размере 5000 рублей, штраф за неудовлетворение требований потребителя в добровольном порядке в размере 292 255 рублей, всего 876 765 рублей.

Старший помощник прокурора района Н. И. БАХТИНА

Безопасность в приоритете

Водитель автобуса осуждён за ненадлежащее оказание услуг, поставившее под угрозу безопасность жизни и здоровья пассажиров.

Прокуратурой Центрального района Санкт-Петербурга поддержано государственное обвинение по уголовному делу в отношении жителя Санкт-Петербурга, обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ст. 238 ч. 1 УК РФ — оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, а именно:

являясь водителем автобуса, перевозил пассажиров и, будучи остановленным на Итальянской улице в Санкт-Петербурге государственным инспектором безопасности дорожного движения, был уведомлён о выявленных неисправностях автобуса, при которых запрещается эксплуатация транспортного средства, а также был привлечён к административной ответственности по ч. 1 ст. 12.5 КоАП РФ. Однако, действуя умышленно, с целью получения прибыли, заведомо зная о выявленных технических неисправностях управляемого им автобуса, продолжил движение, осуществляя перевозку пассажиров по ранее заказанному маршруту, был остановлен государственным инспектором безопасности дорожного движения на Невском проспекте в Санкт-Петербурге, где были повторно выявлены ранее установленные технические неисправности автобуса.

Приговором Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга злоумышленник признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ст. 238 ч. 1 УК РФ, виновному назначено наказание в виде штрафа в размере 10 000 рублей.

Старший помощник прокурора района, младший советник юстиции Т. Е. СИЗЫХ

Создана инспекция по контролю за использованием объектов недвижимости

Постановлением правительства Санкт-Петербурга № 207 от 23.03.2016 «О мерах по совершенствованию контроля за использованием объектов недвижимости Санкт-Петербурга» создана инспекция по контролю за использованием объектов недвижимости Санкт-Петербурга (далее — Инспекция).

В соответствии с положением об Инспекции переданы следующие полномочия:

— по осуществлению земельного контроля в Санкт-Петербурге;

— по определению вида фактического использования зданий (строений, сооружений) и помещений;

— по определению на очередной налоговый период по налогу на имущество организаций перечня объектов недвижимого имущества, в отношении которых налоговая база определяется как кадастровая стоимость;

— по осуществлению контроля за использованием государственного имущества Санкт-Петербурга, закреплённого на вещном праве за государственными предприятиями и учреждениями Санкт-Петербурга;

— по осуществлению инвентаризации земель и территорий зелёных насаждений;

— по обеспечению проведения инвентаризации нежилых зданий, сооружений и помещений, находящихся в государственной собственности Санкт-Петербурга.

С учётом изложенного по указанным вопросам гражданам следует обращаться в Инспекцию по адресу: 199106, Санкт-Петербург, Средний пр. В. О., д. 88, литер А. Раздел Инспекции на официальном сайте администрации Санкт-Петербурга <http://gov.spb.ru/gov/otrasl/giclon/>.

Помощник прокурора Центрального района Санкт-Петербурга Е. В. ОСИПОВА

Срок уплаты имущественных налогов в 2016 году

Уважаемые жители округа! Через «Личный кабинет налогоплательщика» вы можете заявить о желании получить налоговое уведомление на бумаге!

Управление ФНС России по Санкт-Петербургу напоминает, налог на имущество, земельный и транспортный налоги необходимо уплатить не позднее 1 декабря 2016 года.

Налоговые органы Санкт-Петербурга приступили к рассылке физическим лицам уведомлений на уплату имущественных налогов. Все уведомления будут направлены налогоплательщикам до конца октября 2016 года.

Петербуржцам, имеющим доступ к электронному сервису «Личный кабинет налогоплательщика для физических лиц», в этом году налоговые уведомления на уплату имущественных налогов будут направлены в электронной форме и не будут направляться по почте в бумажном виде.

Если вы хотите получать документы на уплату имущественных налогов не только в электронном виде, но и по почте в бумажном виде, до 1 сентября 2016 года на-

правьте в налоговый орган «Уведомление о необходимости получения документов на бумажном носителе» через «Личный кабинет». Для получения пароля доступа к сервису «Личный кабинет налогоплательщика для физических лиц» вы можете обратиться в любую налоговую инспекцию ФНС России, на которые возложены специализированные функции. В Санкт-Петербурге специализированными инспекциями являются: МИФНС России № 4, 15, 23, по крупнейшим налогоплательщикам № 1 и № 2 по Санкт-Петербургу.

Приём налогоплательщиков в налоговых инспекциях Санкт-Петербурга осуществляется без перерыва на обед:

— понедельник и среда с 09.00 до 18.00,
— вторник и четверг с 09.00 до 20.00,
— пятница с 09.00 до 16.45,
— каждую вторую и четвёртую субботу с 10.00 до 15.00.

При обращении в инспекцию при себе необходимо иметь паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, и свидетельство о постановке на учет физического лица (оригинал или копию).

БЛАГОДАРНОСТЬ

От своего лица и от лица жильцов дома по адресу: ул. Константина Заслонова, д. 11, хочу выразить огромную благодарность пожарной части, которая приехала во время возгорания жилой квартиры 2 августа 2016 года.

Спасибо вам за быстрый и оперативный выезд, за четкую и слаженную работу!

А. С. ЛАТАРЦЕВ

ТРЕБУЕТСЯ

Контролер в физкультурно-оздоровительный центр. Условия работы: зарплата 17 000-18 000 руб. График работы: смена с 06.45 до 22.45 (16 часов — 2 выходных). Контакты: ул. Константина Заслонова, дом 23, к. 4. Телефоны: 764-46-29, 8-921-411-65-66. Контактное лицо: Ирина Белова, руководитель отдела продаж.



Скандинавская ходьба — источник силы, здоровья и долголетия

Из официальных источников известно, что скандинавская ходьба (СХ — от англ. Nordic Walking) — это вид физической активности, в котором используется техника ходьбы при помощи специально разработанных палок. В древности пастухи и паломники использовали палки как подпорки при ходьбе.

Современная версия скандинавской ходьбы связана с профессиональными лыжниками Финляндии. Они догадались тренироваться без лыж, используя бег с лыжными палками, чтобы поддерживать себя в форме в летний период.

В конце 1990-х СХ стала популярна во всём мире. В конце 1997 года в Финляндии были организованы первые курсы ходьбы с палками. К концу 1998-го это увлечение захватило другие страны: Германию, Австрию.

В 2000 году была создана Международная ассоциация скандинавской ходьбы (INWA) со штаб-квартирой в финском городе Вантаа. Сейчас в эту организацию входят более 20 стран, а инструкторы проводят тренировки ещё в 40 странах.

Такая популярность не случайна: при занятиях СХ нагрузка распределяется равномерно на все мышцы тела, суставы, позвоночник, поэтому благоприятно влияет на состояние опорно-двигательного аппарата. СХ — хорошая тренировка для сердечно-сосудистой системы. При занятиях СХ сжигается калорий больше, чем при обычной ходьбе, и это способствует снижению и стабилизации веса. У тех, кто занимается СХ, повышается жизненный тонус, настроение.

Всё большую популярность СХ набирает в России. Санкт-Петербургский институт управления развитием человеческих ресурсов по заказу муниципального образования МО Владимирский округ третий год подряд проводит занятия для жителей Центрального района Санкт-Петербурга. МО Владимирский округ формирует группы из жителей, закупает палки для СХ и обеспечивает ими каждого участника занятий.

Тренер Санкт-Петербургского института управления развитием человеческих ресурсов Чеслав Бласик имеет дополнительное профессиональное образование по СХ и сертификат от Международной ассоциации скандинавской ходьбы (INWA). Чеслав пользуется огромной популярностью у жителей города, занимающихся СХ. Участники занятий отмечают его доброжелательность, профессионализм и внимание к каждому обучающемуся. Он умеет распределять нагрузки с учётом возраста и здоровья каждого, контролировать состояние здоровья, сам отлично владеет техникой СХ и умеет обучить этой технике других.

Так как Чеслав имеет профессиональное образование по программе «Современные и традиционные системы оздоровления», он широко использует и другие оздоровительные техники во время разминок на занятиях по СХ: дыхательные психотехники, упражнения из йоги. Такой комплексный подход помогает повысить эффективность занятий, поэтому каждый год увеличивается число желающих заниматься СХ.

Это очень хорошо, что МО Владимирский округ заботится об укреплении здоровья населения, организует занятия для всех желающих, не ограничивая количество обучающихся.



В этом году МО Владимирский округ открыл на 2 группы больше, чем в предыдущие годы. Ежегодно участники занятий по СХ под руководством Санкт-Петербургского института управления развитием человеческих ресурсов участвуют в мероприятии «День здоровья». На сегодняшний день большинство занимающихся СХ в России — это люди пожилого возраста. В Финляндии СХ пользуется огромной популярностью, потому что занимается ею всё население независимо от возраста. СХ популярна и у молодёжи, и у людей среднего возраста.

Хорошо, что на улицах и нашего города также появляются молодые

люди с палками, семьи с детьми и подростками, занимающиеся СХ, потому что СХ — это один из демократичных, недорогих, но эффективных способов сохранения и поддержания здоровья населения.

Для тех, кто хочет заниматься СХ на профессиональном уровне, Санкт-Петербургский институт управления развитием человеческих ресурсов предлагает программы дополнительного профессионального образования «Современные и традиционные системы оздоровления», «Тренер по скандинавской ходьбе».

В России становится всё больше сторонников здорового образа жизни. Всё больше россиян понимают,

каким ресурсом является здоровье для каждого из нас. Очень хорошо, что эта тенденция поддерживается руководством нашего государства. Ведь человеческий ресурс — один из главных в вопросах реализации экономических реформ, благосостояния страны, её силы и стабильности. Поэтому так важно заботиться, сохранять и развивать здоровье нации.

Желаю всем нам здоровья, счастья и благополучия!

Галина Васильевна КОВАЛЕНКО,
директор Санкт-Петербургского
института управления
развитием человеческих ресурсов

Как пережить сердечный приступ, если вы находитесь в одиночестве

Часто происходит так, что сердечный приступ случается с людьми, когда они находятся в полном одиночестве и никому им помочь.

В жизни бывают разные ситуации. Как быть, если человек не может обратиться за помощью, оказавшись один на один с сердечным приступом, когда невозможно дойти до телефона, чтобы вызвать скорую помощь, а лекарства нет рядом?

Если вы вдруг почувствуете, что сердце ваше стало биться «неправильно» и вы близки к обморочному состоянию, у вас есть всего лишь порядка 10 секунд, прежде чем вы потеряете сознание. Между тем все жертвы сердечных приступов могли бы помочь сами себе. Для этого необходимо начать кашлять — много раз и с очень большой силой. Каждый раз, перед тем как кашлянуть, сделайте глубокий вдох, кашель должен быть глубоким и продолжительным, как будто вы отплевываете мокроту глубоко из груди.

Вдохи и кашель должны повторяться каждые 2 секунды без перерывов и остановок, вплоть до прихода медицинской помощи или же вплоть до того момента, пока сердце вновь не начнет биться в нормальном ритме.

Глубокий вдох позволяет кислороду проникнуть в легкие, а кашлевые движения «сжимают» сердце и заставляют кровь циркулировать. Это давление на сердце также помогает ему добиться своего нормального ритма. Таким образом, жертвы сердечных приступов получают дополнительное время на то, чтобы дождаться прихода врачей или доехать до больницы. Расскажите об этом как можно большему количеству людей. Это может спасти их жизни!

Кардиологи говорят, что, если бы каждый из нас поделился этой информацией с 10 людьми, как минимум одна жизнь могла бы быть спасена.

НУ А ТЕПЕРЬ ПОПОДРОБНЕЕ...

Сердечный приступ — тяжелое патологическое состояние, обусловленное остро возникающим недостатком кровоснабжения сердечной мышцы с последующим развитием отмирания участка этой мышцы. Некроз сердечной мышцы называется инфарктом миокарда.

Для сердечного приступа наиболее характерно:

- локализация: в области груди (за грудиной), боль может отдавать в левую руку до предплечья, кисти руки, левую лопатку, левую половину шеи и нижней челюсти, а также в оба плеча, обе руки, верхнюю часть живота;
- характер боли: давящая, сжимающая, жгучая или ломящая интенсивная боль. Боли колющие, режущие, ноющие, усиливающиеся при перемене положения тела или при дыхании, не характерны для истинного сердечного приступа;
- боль, как правило, сопровождается одышкой, слабостью, выраженной потливостью;
- продолжительность боли более 5 минут.

Что необходимо делать при возникновении сердечного приступа?

- Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем;
- освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно);
- принять 0,25 г аспирина (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (таблетку/капсулу

положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать). Аспирин делает тромбоциты менее липкими и помогает минимизировать формирование кровяных сгустков и предотвратить дальнейшую блокировку артерии;

- если после приема нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка или резкая головная боль, то необходимо лечь, поднять ноги (на валик, подушку и т. п.), выпить 1 стакан воды, и далее нитроглицерин больше принимать не следует. Если после приема аспирина и нитроглицерина боли полностью исчезли и состояние улучшилось, необходимо вызвать врача на дом;
- помните, что лучше принять только одну таблетку нитроглицерина, поскольку у некоторых людей это лекарство может вызвать резкое падение артериального давления;
- при сохранении боли необходимо второй раз принять нитроглицерин и срочно вызвать скорую помощь. Если через 10 минут после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.

Не принимайте кофе, алкоголь и чужие «сердечные» препараты. Этанол, кофеин и вещества, содержащиеся в не предназначенных для вас лекарствах, при сердечном приступе могут быть смертельно опасными.

ВНИМАНИЕ! Если аспирин или нитроглицерин недоступны, а боли сохраняются более 5 минут — срочно вызывайте скорую помощь.

СХЕМА ТЕКСТА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ

При вызове скорой помощи желательно пользоваться нижеприведенной схемой текста — обращения к диспетчеру скорой помощи и стараться говорить коротко и четко.

«Сегодня в _____ ч. _____ мин. у (кого, возраст) возникли боли (интенсивность, характер) в области (локализация боли), отдающие или распространяющиеся в (область распространения боли). После принятых одной таблетки аспирина и нитроглицерина (число таблеток, капсул, ингаляций) боли сохраняются. Ранее таких болей никогда не было. (если были, то когда). Кроме того, беспокоит (одышка, слабость, сердцебиение, тошнота, рвота или др. проявления болезни). Адрес (улица, номер дома, корпуса и подъезда, вход с улицы или со двора, номер кода на входной двери, этаж, квартира). Подъехать лучше со стороны...»

Что желательно подготовить к прибытию врача скорой помощи?

Все лекарства или упаковки от лекарств, которые принимал больной накануне.

Перечень лекарств, которые не переносят больной или которые вызывают у него аллергию.

Пленки с записью электрокардиограмм, желательно расположенные по порядку, по датам их регистрации.

Имеющиеся медицинские документы (справки, выписки), расположенные в хронологическом порядке.

ЗАПРЕЩЕНО

Большому с сердечным приступом категорически запрещается:

- вставать, ходить, курить
- принимать пищу до особого разрешения врача;
- нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при переносимости его (аллергические реакции) или при уже осуществленном приеме его в этот день, а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- нельзя принимать нитроглицерин при низком артериальном дав-

лении крови, при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

Если у вас установлен диагноз ишемической болезни сердца или, по заключению врача, у вас повышен риск развития сердечного приступа, вам необходимо хорошо знать правила первой помощи при сердечном приступе и всегда иметь в кармане аспирин и нитроглицерин.

Что ещё важно знать?

Держите при себе лекарства от сердца, даже если не считаете себя «сердечником». Кстати, человек с сердечной недостаточностью, постоянно носящий с собой нитроглицерин или валокардин, оказывается в более выигрышном положении, чем тот, кто считает себя здоровым и не берет с собой препаратов.

Усвойте правило: сердечные лекарства должны быть под рукой всегда! Пусть они лежат в ящике вашего рабочего стола, в ящике прикроватной тумбочки и в карманах вашей одежды. Если они не понадобятся лично вам, то могут пригодиться кому-то другому, кому в вашем присутствии станет плохо с сердцем.

У вас всегда должен быть под рукой телефон — стационарный или мобильный. Конечно, не факт, что в случае внезапного ухудшения самочувствия вы сможете им воспользоваться, но все же это хоть какая-то подстраховка. В случае пережитого сильного стресса постарайтесь дышать глубже (даже если нет признаков сердечного приступа). По возможности не садитесь за руль. Принимайте успокоительные препараты, которые назначил врач.



Спорт — залог здоровья!

О пользе спорта и благоприятном воздействии его на здоровье человека не писал еще, пожалуй, только самый ленивый — и я в их числе. Пришла пора исправляться.

Есть одно распространенное заблуждение — что, мол, занятия спортом в плохую погоду — в холод, жару или дождь — неблагоприятно сказываются на здоровье занимающегося. Учитывая коварство питерской погоды, мне приходилось сотни раз слышать подобные высказывания из уст родителей юных футболистов клуба «Владимирский экспресс». И столько же раз приходилось парировать: занятия спортом полезны, но только если проходят под контролем грамотного специалиста и с правильным подходом, а если вдобавок сделать поправку на современные технологии и современную спортивную медицину, можно с уверенностью заявить, что спорт — даже профессиональный спорт — не только безопасен для ребёнка, но и безусловно полезен!

Теперь перейдём непосредственно к футболу. Во взрослом, в особенности профессиональном, футболе уже с десяток лет медицина двигается вперёд семимильными шагами. Ей уделяется огромное внимание, в медицину вкладываются серьезные средства. Во время межсезонных сборов, тренировок и официальных матчей игроков обследуют, за ними следят при помощи компьютеров и датчиков и тщательно изучают динамику влияния нагрузок на организм. Несколько раз в год каждый игрок проходит полный медицинский осмотр и сдаёт кучу тестов, чтобы руководство клуба и тренерский штаб были в курсе, каково его физическое состояние. Также в последние годы появилось множество методов восстановления после травм, а вкупе с профилактическими мероприятиями для игроков риск получения повреждений сегодня заметно снизился по сравнению с прошлыми годами.

Но, как вы понимаете (я говорю о взрослом, профессиональном спорте), в детском спорте дело обстоит несколько иначе. Даже в таком мегаполисе, как наш, спортив-



ная медицина не сильно отличается от той, что мы застали во времена перестройки. Например, на весь Петербург до сих пор функционирует лишь один бюджетный Спортивный диспансер, в котором максимум раз в год все без исключения спортсмены нашего города проходят базовый осмотр, после чего комиссия решает, годен или нет ребёнок к занятиям спортом. На этом, собственно, в большинстве случаев бесплатная профессиональная детская и подростковая спортивная медицина и заканчивается и начинается самолечение и общедоступная медицинская помощь (а иногда и совсем не помощь, а скорее соизидательно-настоятельное внушение). И тут снова возвращаемся к тому, с чего начали, — к правильному отношению к спорту и футболу в частности.

Чтобы спорт шел во благо, чтобы от тренировок организм ребёнка креп и закалялся, чтобы иммунитет был сильным и справлялся со всеми сезонными эпидемиями, спортом нужно заниматься — и лучше делать это регулярно — в любую погоду и при любых обстоятельствах. И это я ещё молчу о пользе спорта для сердца, ведь регулярные кардиоупражнения помогают детям справляться с такими болезнями, как аритмия, и другими отклонениями в работе сердца. А если соблюдать несколько простых правил, то ребёнок практически гарантированно бу-

дет болеть меньше других своих сверстников, а вам, дорогие родители, не придется постоянно брать отгулы на работе.

Вот эти простые правила. Первое: после каждой тренировки ребёнок должен вытереться насухо и переодеться в сухую одежду (в идеале после каждой тренировки принять горячий или контрастный душ). Второе: одеваться нужно не по моде, а по погоде — в мокрую погоду поверх тренировочного костюма обязательно нужно надеть ветровку, а в холодное время года — легкую шапку, перчатки и термобельё. Третье: одежда должна быть удобной и спортивной (смешно, но часто детей отправляют на занятия спортом в повседневной одежде, что в корне неправильно). И последнее — самое, наверное, важное: отдавайте своего ребёнка в наш клуб, во «Владимирский экспресс». Наши тренеры не только научат вашего ребёнка играть в футбол, но ещё и сделают его сильным и здоровым!

Здоровье не купишь ни за какие деньги, но его можно и нужно беречь смолоду, так что мы приглашаем всех вас, дорогие наши читатели, на День сердца, организованный нашим муниципальным округом МО Владимирский округ. Мероприятие пройдёт 7 сентября у станции метро «Владимирская», начало в 12.00. Будьте здоровы!

Сергей МЕЛЬНИКОВ

Поздравляем!

ИЮЛЬ

90 ЛЕТ

МАХО Анна Марковна

80 ЛЕТ

НЕХОРОШЕВА
Евгения Васильевна

75 ЛЕТ

РЫБИКОВА
Людмила Сергеевна

70 ЛЕТ

КОНДАКОВА
Антонина Петровна
СТРИГУН Татьяна Петровна
ХЛЫПАВКО
Мария Фёдоровна

65 ЛЕТ

МАССАРСКАЯ
Бера Дмитриевна

АВГУСТ

90 ЛЕТ

КАТКОВА
Раиса Александровна

85 ЛЕТ

МАРТЮШЕВА
Лидия Семеновна
ОСКОЛКОВА
Раиса Георгиевна

80 ЛЕТ

МЕДВЕДЕВА
Надежда Викторовна
СМИРНОВА
Надежда Александровна
ФЕДОРОВА
Валентина Перфильевна

75 ЛЕТ

АКСЁНОВА
Ирина Владимировна
ДАШКЕВИЧ
Валерий Евгеньевич
ЕФРЕМОВА
Лидия Никитична
КОРЮШКИН
Леонид Андреевич
НЕКЛЮДОВ
Алексей Алексеевич

70 ЛЕТ

ЗАПАДИНА
Татьяна Петровна
ИГНАТЬЕВА
Анна Наумовна
РАПОПОРТ
Владимир Михайлович

65 ЛЕТ

ТИТЕНКО Мария Алексеевна

60 ЛЕТ

ЩЕРБАКОВА
Ольга Александровна



Тренировок много не бывает

12 августа состоялась показательная тренировка детей — участников футбольного клуба «Владимирский экспресс» на стадионе «Локомотив». На мероприятие были приглашены родители, жители Владимирского округа, а также все желающие.

Несмотря на плохую погоду и сильный дождь, сборная тренировка прошла успешно. На поле вышли детская команда, команда юношей, а также женская команда.

Напомним, что футбольный клуб образован в 2013 году муниципальным образованием Владимирский, но уже за столь короткий срок своего существования «Владимирский экспресс» успел достичь отличных результатов и завоевать любовь зрителей. В клубе работает профессиональный тренерский штаб, который ведёт ребят к победе. Все тренировки проходят на новом стадионе в РЖД, поэтому, если вы или ваш ребёнок готовы стать спортсменом и хотите вести команду к победе — добро пожаловать в «Экспресс».

Юлия ПЕНТЕШИНА

Учредитель: Муниципальный Совет внутригородского МО МО Владимирский округ
Издатель: ООО ИД «КУРЬЕР-МЕДИА». Директор: С. А. Яркова.
Адрес: 191180, СПб, ул. Льва Толстого, д. 9, лит. А, пом. 5-Н, тел. 401-68-30.
И. о. главного редактора: Л. А. Голинькова. Редакционная коллегия: Л. А. Голинькова, Л. Н. Авдеева, Ю. М. Пентешина. Редактор выпуска: Ю. М. Пентешина.
Мнение редакции может не совпадать с мнениями авторов.
Присланные в редакцию рукописи не рецензируются и не возвращаются.
При перепечатке ссылка обязательна.

Газета зарегистрирована в Северо-Западном региональном управлении Государственного комитета Российской Федерации по печати 17.12.1998.
Регистрационное свидетельство № П 3441.
Адрес редакции: СПб, ул. Правды, 12. Тел.: 713-27-88, 710-89-41, e-mail: sovetvo@rambler.ru, сайт: vladimirskiyokrug.rf. Для жителей Владимирского округа газета распространяется бесплатно. Время подписания в печать: по графику — 16.00; фактически — 16.00; 30.08.2016. Тираж 5000 экз. Заказ № 85.
Отпечатано в ООО «Фирма «Курьер», 196105, СПб, Благодатная ул., д. 63.