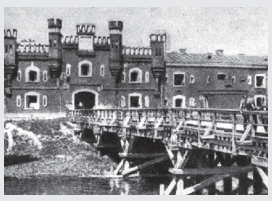
С ДНЁМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!

Награда за вклад в борьбу с пандемией

с. 3



«Белые пятна» истории. Врачи-защитники Брестской крепости

с. 4-5

У травматологии — особый статус

с. 6–7

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации

www.3hospital.ru

№4 | ИЮНЬ 2022

«МЕДИЦИНА — ЭТО СУДЬБА. ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ»

В июне этого года Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневского Министерства обороны Российской Федерации отмечает свой профессиональный праздник и очередной пятьдесят четвёртый день рождения.

Сердечно поздравляю всех сотрудников с этими знаменательными датами. Медицина — самая гуманная профессия в мире. Потому что нет ничего более доброго, близкого и понятного чем здоровье собственное и здоровье близких людей. Врачам, медицинским сёстрам дано испытать настоящее счастье нашей профессии, когда удаётся вырвать из рук смерти самых безнадёжных больных, спасти жизнь человека.

Мы с вами очень счастливые люди, потому что просто обречены делать добро.

Наша профессия требует большой самоотдачи и самоотречения, искреннего милосердия и большого чувства сострадания. В медицину не приходят, точнее не задерживаются, люди случайные. Не каждому дано ежедневно видеть боль человека, и при этом вселять в него оптимизм и надежду на спасение. «Если после общения с врачом пациенту не становится легче, то это не совсем нормальный врач», — говорил выдающийся учёный, академик Владимир Михайлович Бехтерев.

Медицина не имеет выходных. Это судьба, это образ жизни. От усилий и стараний каждого из нас госпиталь преображается как во внешнем облике, так и во внутреннем содержании, становится настоящим флагманом не только военной, но и отечественной медицины. Ярким свидетельством тому является преобразование 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации. Начинается новый этап в развитии нашего госпиталя. Открываются новые перспективы и новые возможности. А значит, многократно возрастают требования к каждому сотруднику, к их профессиональному опыту и научному потенциалу.

Принципиально важное значение для успешного решения стоящих перед нами задач имеет широкое использование достижений медицинской науки, высокоэффективных технологий и современного медицинского оборудования. В сфере научной деятельности усилия наших специалистов сосредоточены на изучении и подборе инновационных методов лечения наиболее актуальных заболеваний с помощью перспективных (ядерных, лазерных, геномных, клеточных) медицинских технологий.

Госпиталь имени А. А. Вишневского — большой и сложный военно-медицинский коллектив. Ежедневно приходится оперативно решать множество различных вопросов. Тем не менее, из-за текучки напряжённых будней мы не должны забывать о задачах, которые ставит перед нами руководство Министерства обороны. Госпиталь должен располагать лучшими в стране специалистами, самым современным оборудованием, прекрасными объектами капитального строительства, высокоэффективными медицинскими технологиями.

Слагаемые чуткого и внимательного отношения к пациенту, широкого внедрения новейших медицинских технологий и других достижений науки позволили в конечном счёте сформировать особый фирменный стиль и фирменный бренд госпиталя, самого большого и успешного военно-медицинского учреждения Министерства обороны России.

Хочу пожелать всем сотрудникам госпиталя добра, любви, благополучия и, прежде всего, крепкого здравия!

Спасибо вам за вашу доброту, милосердие, профессионализм и беззаветное служение российской медицине!

Александр ЕСИПОВ,
начальник ФГБУ «НМИЦ ВМТ — ЦВКГ имени А. А. Вишневского» Минобороны России, генерал-майор медицинской службы, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук

СВЕТЛАНА И ЕЁ КОМАНДА

Указом Президента РФ звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено заведующей отделением ультразвуковой диагностики центра лучевой диагностики госпиталя, кандидату медицинских наук, врачу высшей категории Светлане Николаевне Дубровских.

Принимая удостоверение и нагрудный знак из рук начальника госпиталя, Светлана сказала:

— Звание заслуженного врача присвоено не только мне, а всей нашей команде. В любых ситуациях я знаю, что могу рассчитывать на поддержку и понимание сотрудников своего отделения. Очень горжусь людьми, с которыми работаю. Считаю, что каждый из них вносит неоценимый вклад в работу всего госпиталя. Мы постараемся сделать всё, чтобы и дальше прославлять наш ЦВКГ им. А. А. Вишневского своим добросовестным трудом.

Сегодня доктор Дубровских рассказывает о себе и своих коллегах.

Продолжение на с. 2

11 ИЮНЯ — ДЕНЬ ПАМЯТИ СВ. ЛУКИ

ХИРУРГ. СВЯТИТЕЛЬ

В. Ф. Войно-Ясенецкий занимался хирургической деятельностью в сложный период становления и развития современной хирургии, когда в распоряжении хирургов ещё не было эффективных лечебно-диагностических возможностей, в том числе, и антибактериальных, противовоспалительных и некролитических средств, стимуляторов регенерации, иммуномодуляторов и антиоксидантов. В. Ф. Войно-Ясенецкий был первым исследователем среди отечественных хирургов и автором научных трудов по гнойной хирургии, важнейшие аспекты которой ранее весьма кратко излагались в руководствах по общей или частной хирургии. В 1930-е гг. профессор впервые определил само понятие «гнойная хирургия» и обозначил новое направление её развития, т. е. выделение из общей хирургии. В 1934 г. он открыл и возглавил первое в стране отделение гнойной хирургии в Ташкенте. К 1934 г. созданная им монография «Очерки гнойной хирургии» была единственным отечественным руководством по гнойной хирургии. В мировую хирургическую практику профессор внёс свой прогрессивный опыт лечения раненых и больных с гнойно-септическими заболеваниями и осложнениями. Результаты профессиональной деятельности В. Ф. Войно-Ясенецкого до сих пор являются впечатляющими, он представил подробное описание 107 абсцессов, флегмон и путей распространения гнойных затёков, предложил к применению 175 оперативных доступов, 53 оперативных вмешательств, 175 диагностических и лечебных способов, 196 методов консервативного лечения, 327 методов регионарной анестезии.

Продолжение на с. 3

По труду и честь!

СВЕТЛАНА И ЕЁ КОМАНДА

Указом Президента РФ звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено заведующей отделением ультразвуковой диагностики центра лучевой диагностики госпиталя, кандидату медицинских наук, врачу высшей категории Светлане Николаевне Дубровских.

Продолжение. Начало на с. 1.

— Так исторически сложилось, что в нашей профессии мужчин не много. Но не в этом дело. Мы — команда единомышленников, у нас одна цель, мы идём к ней вместе, готовы поддержать друг друга. Одному в медицине невозможно. Когда перед тобой сложный случай, а ты знаешь, что рядом есть те, кто всегда поможет, это дорогого стоит. Это «золотой стандарт» работы в медицинском коллективе. Меня так учили мои педагоги и наставники, главный из которых Алексей Алексеевич Дмитращенко, начальник центра лучевой диагностики, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук.

Надеюсь, у нас получается следовать «золотому стандарту». Например, у Натальи Кузьминичны Пикуриной я во многом сама училась. Она дала мне неоценимые практические знания. Инна Анатольевна Сутушкина — пример для всей нашей команды человеческой и профессиональной интеллигентности и обаяния. Елена Алексеевна Анненкова обладает невероятной работоспособностью и энтузиазмом, при этом, получая огромное удовольствие и заряжая нас своим отношением к делу.

Отдельно хочу сказать о нашей старшей медицинской сестре Джульете Левоновне Беляевой. О лучшем специалисте своего дела и желать не могла: я ещё не успела подумать о том, что надо сделать, а она уже сделала, мне остаётся только завизировать. И делает она свою работу искренне и с душой. И это её заслуга, что у нас самые лучшие медицинские сёстры и санитарочки в отделении.

Надежда Викторовна Тамашина влюблена в свою профессию и больше всех нас верит в магию ультразвука, стараясь поставить окончательный диагноз с помощью одного лишь датчика. Ежегодно выполняет и перевыполняет все нормы нагрузки, пользуется заслуженным авторитетом и работает не зная усталости Надежда Владимировна Соколова.

Алёна Владимировна Татарина — уникальный специалист, про которого мы шутим, что она родилась с тремя или даже четырьмя парами рук. Она единственная, кто может на «отлично» сделать сразу сто дел. Не устаю удивляться её таланту и с удовольствием учусь этому у Алёны Владимировны.

Молодая, очень активная, энергичная Эльмира Анваровна Гумерова пришла к нам недавно. Многому училась у нас, но и многое дала нам. Всего за два года она стала специалистом, на которого можно оставлять отделение и не переживать — Эльмира Анваровна сделает всё в самом лучшем виде. Без Бориса Афанасьевича Захарова и Гайдара Багаутдиновича Исаханова — мы совсем не команда. Борис Афанасьевич — наш мегаопыт, а Гайдар Багаутдинович всегда берётся за самую сложную работу и мечтает сделать научный прорыв в миниинвазивных методах исследования.

Словом, у меня самая замечательная команда и самое лучшее отделение, которыми я искренне горжусь. Поздравляю всех с профессиональным праздником и говорю каждому СПАСИБО!

Записала Татьяна ЧЕРНОВА
Фото Алексея ЛОВЕНА

Начальник госпиталя генерал-майор м.с. А.В.Есипов и С.Н.Дубровких после вручения знака Заслуженный врач РФ

Награждение

ЗА ВКЛАД В БОРЬБУ С ПАНДЕМИЕЙ

Пятнадцать сотрудников госпиталя имени А.А.Вишневского награждены медалью Луки Крымского

Два года назад — в июне 2020 — учреждена государственная награда Российской Федерации медаль Луки Крымского. Её вручают за заслуги в здравоохранении. Названа медаль в честь православного святого и выдающего учёного-хирурга архиепископа Симферопольского и Крымского Луки (Войно-Ясенецкого), особо чтимого в нашем госпитале.

Несколько сотен медицинских работников награждены этой мелью за вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией. В числе обладателей государственной награды врачи и медицинские сёстры «НМИЦ ВМТ имени А.А.Вишневского» Минобороны России.

— Я до сих пор не могу поверить в то, что имею такую высокую награду за скромный труд медицинской сестры. Два года назад группа добровольцев нашего госпиталя участвовала в испытаниях вакцины от COVID-19. Мы прошли через различные этапы в 35-дневной изоляции: медицинское освидетельствование перед и после двухнедельного карантина, введение двухфазной вакцины, мониторинг состояния. Я прошла успешно испытания. Мне вообще легко даются все положенные для медицинских работников прививки. Поэтому в числе первых привилась и от новой инфекции, — поделилась старшая медицинская сестра 27-го отделения Марина Стебунова.

Марина Александровна успешно окончила Красногорский медицинский колледж и с первого дня после получения диплома трудится в госпитале имени А.А.Вишневского. Первым местом работы было урологическое отделение. А через три года с повышением перешла в отделение сосудистой хирургии. Общий стаж в госпитале составляет 13 лет. Марина Стебунова — медик в третьем поколении. Даже получая высшее педагогическое образование, она выбрала факультет, где специализировалась на медико-психологических проблемах детей.

За два года существования государственной награды с ликом архиепископа Луки её обладателями в госпитале имени А.А.Вишневского стали пятнадцать врачей и медицинских сестёр.

Татьяна ЧЕРНОВА

Медаль Луки Крымского и удостоверение к государственной награде РФ

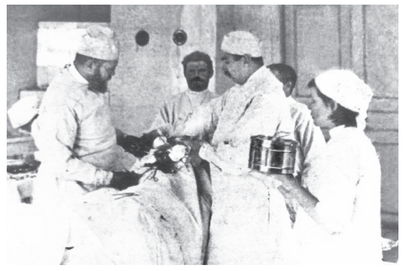
Старшая медицинская сестра отделения М.А.Стебунова

11 июня — День памяти Св. Луки

ХИРУРГ. СВЯТИТЕЛЬ

Продолжение. Начало на с. 1.

В.Ф.Войно-Ясенецкий впервые широко разработал научную анатомо-топографическую концепцию, основные принципы и методы хирургического лечения раненых и больных с гнойно-септическими заболеваниями и осложнениями огнестрельных ранений практически всех анатомических локализаций человеческого организма. Изучение путей распространения гноя он считал основной, важнейшей задачей научно-практического исследования гнойных заболеваний, а знание их — наиболее необходимым для занимающихся гнойной хирургией врачей. Многие видные отечественные хирурги, а также руководители страны прошлых лет высоко оценивали научную и практическую хирургическую деятельность В.Ф.Войно-Ясенецкого. В период Великой Отечественной войны он оказал существенное влияние на результаты лечения раненых в тыловых госпитальных баз страны. Предложенные и разработанные В.Ф.Войно-Ясенецким принципы, тактика и техника хирургического лечения раненых и больных в эвакуационных госпиталях в период Великой Отечественной войны явились высокоэффективными. По архивным документам известно, что с приходом профессора в госпитали в них значительно увеличилось число проводимых оперативных вмешательств. Хирургическая деятельность В.Ф.Войно-Ясенецкого способствовала резкому снижению летальности среди раненых и хирургических больных с гнойной инфекцией. Рассматривая динамику летальности в Тамбовских эвакуационных госпиталях за 1943–1945 гг., видно, что до периода деятельности в них В.Ф.Войно-Ясенецкого, летальность составляла 1,2%, а в период его деятельности летальность резко сократилась до 0,18-0,2%, в 1944 г. и до 0,06% в 1945 г.



Редкий снимок. Оперирует св. Лука (слева)

Для вскрытия гнойных очагов В.Ф.Войно-Ясенецкий применял регионарную анестезию, методы которой он разработал и рекомендовал. Профессор стал первооткрывателем нескольких новых способов регионарной анестезии, а также пионером в их практическом применении. Многие ранее известные способы регионарной анестезии он усовершенствовал и предложил к применению в хирургии. На основе проведенных клинико-экспериментальных исследований он дал подробную характеристику эффективности применявшегося им новокаина в зависимости от концентрации анестезирующего раствора при анестезии нервов различного диаметра. Валентин Феликсович представил анатомо-топографические характеристики наиболее крупных нервов, а также области их иннервации. Изучив и дав анализ научно-исследовательскому и клиническому опыту 97 отечественных и зарубежных коллег, «с которыми порою было очень трудно согласиться», В.Ф.Войно-Ясенецкий в ходе проведённых экспериментальных и клинических исследований разработал и предложил к применению авторские способы регионарной анестезии. Они были более эффективны, безопасны и просты. Для усовершенствования известных и разработки новых способов регионарной анестезии нервов нижней конечности В.Ф.Войно-Ясенецкий провёл большое число экспериментальных исследований на трупах. Сопоставляя результаты экспериментальных исследований различных авторов, можно сделать вывод о том, что при проведении регионарной анестезии ветвей тройничного нерва лучшие результаты были получены при применении способа В.Ф.Войно-Ясенецкого (в сравнении со способами *Härtel*, *Matas-Braun*, *Ostwalt*). В результате проведённых собственных исследований В.Ф.Войно-Ясенецкий предложил анестезировать языко-глоточный нерв (п. *glossopharyngeus*) путём применения инъекции снаружи, вкалывая иглу в область угла нижней челюсти. Анестезию этого нерва со стороны полости рта он считал рискованной вследствие вероятного повреждения *bulbus venae jugularis*, лицевого нерва и затылочной артерии. В.Ф.Войно-Ясенецкий сообщил, что «в различных отделах позвоночника анатомические отношения корешков спинномозговых нервов различны, не одинаковы и способы инъекций к ним». После проведения экспериментальных исследований, он утверждал, что при воспалительном отёке плеча и предплечья предпочтительнее применение анестезирования плечевого сплетения по способу *Kulenkampffa*. Для разработки способов регионарной анестезии малоберцового и седалищного нервов, Валентин Феликсович проводил инъецирование трупов окрашенной желатиной. Он предложил свои способы регионарной анестезии этих нервов и определил точные анатомо-топографические ориентиры мест вкола иглы к ним. Представив результаты проведенных исследований и сделав выводы, В.Ф.Войно-Ясенецкий (1916) подытожил: «Регионарная анестезия периферических нервов имеет большое практическое значение и дает очень верные результаты». Профессор утверждал, что регионарная анестезия представляет собой наиболее совершенную форму местной анестезии и достигается достаточно просто — инъекцией в нервный ствол в точно анатомически определенном месте. Он подчеркивал, что главное преимущество регионарной анестезии состоит в её безопасности. Несомненным преимуществом регионарной анестезии является и то, что она проводится единолично самим оператором до начала операции, без помощи сторонних лиц. Он считал необходимым применять регионарную анестезию и в тех случаях, когда у оперируемого пациента имеются сопутствующие заболевания, при которых применение общего наркоза противопоказано, либо наркоз отягощает их. Под регионарной анестезией он проводил ампутации конечностей, трепанации черепа, оперативное лечение при раке языка, и другие сложные операции. При этом работа хирурга даже ускоряется, так как применение регионарной анестезии требует гораздо меньше времени, чем усыпление больного. Он утверждал, что важно строго анатомически точно придерживаться правил рекомендованной им техники инъекций и впервые подчеркивал, что интенсивность действия новокаина значительно повышается при добавлении в его раствор адреналина. Применение регионарной (проводниковой) анестезии актуально в настоящий период развития хирургии. Особую значимость она имеет в военно-полевых условиях, когда отсутствуют анестезиологи, либо медицинское оборудование (аппараты для наркоза) и необходимые для проведения наркоза лекарственные препараты. Разработанные профессором эффективные и безопасные способы регионарной анестезии до сих пор успешно применяются в хирургической и стоматологической практике. Профессор считал, что лечение гнойной раны должно быть комплексным (местное и общее) и строго соответствовать фазам раневого процесса. Хирургическую обработку раны он считал основой лечения. Он настаивал на более раннем оказании хирургического пособия раненым и больным, был сторонником радикальной хирургической обработки гнойной раны и её ревизии. Важным моментом хирургического лечения он считал обеспечение постоянного опорожнения гнойного экссудата. В.Ф.Войно-Ясенецкий впервые с 30-х годов прошлого столетия при лечении гнойных ран (полостей) патогенетически обоснованно применял разработанные им мази и суспензии. В своём составе они содержали сорбенты, ферменты и антисептические вещества. Осмотическая активность его мазей значительно превышала действие гипертонического раствора и длилась около суток. Поэтому было достаточно проводить одну перевязку в сутки для эффективного действия таких мазей на гнойный процесс. Предложенная и реализованная В.Ф.Войно-Ясенецким идея применения так называемых «катаплазм» — прототипа мазей с осмотическим действием в настоящее время нашла свое логическое продолжение и была реализована в создании современных мазей на водорастворимой основе («Левосин», «Левомеколь» и 5 % диоксидиновая мазь).

В.Ф.Войно-Ясенецкий научно обосновал принципы, хирургическую тактику и оперативную технику лечения раненых и больных с гнойно-септическими заболеваниями и осложнениями, представил наиболее полную анатомо-топографическую характеристику гнойных очагов и затёков различных анатомических локализаций. К примеру, профессор впервые дал подробную анатомо-топографическую характеристику 11 вариантам гнойных затёков при гнойном коксите, 9 гнойным затёкам при флегмонах подмышечной области, 8 гнойным затёкам при флегмонах подколенной ямки. Он обосновал отказ от традиционного неэффективного консервативного лечения раненых и больных, доказал необходимость их комплексного лечения, применения активных хирургических методов лечения с обязательной ранней и адекватной санацией гнойных очагов и затёков. Он разработал и рекомендовал оптимальные хирургические доступы к гнойным очагам и их затёкам при гнойно-септических заболеваниях и осложнениях груди (гнойный плеврит, абсцесс лёгкого, флегмоны подмышечной области, огнестрельные эмпиемы плевры), живота и таза (абсцессы печени, флегмоны живота и таза, илеопсоиты и флегмоны подвздошной ямки, флегмоны *fossa ischiorectalis*, адеиофлегмоны паховой области), крупных суставов и конечностей (флегмоны плечевого и локтевого суставов, кисти, крестцово-подвздошного сочленения, тазобедренного, коленного суставов и подколенной ямки, голеностопного сустава, а также флегмоны и гнойные затёки на плечо и предплечье, бедро и голень), огнестрельном остеомиелите (тазовых костей, костей груди и больших трубчатых костей). Предложил оригинальный способ ушивания ран диафрагмы и способ мобилизации селезёнки при спленэктомии, которые являются его эпонимами.

Однако, большинство предложенных им анатомо-топографических ориентиров, хирургических вмешательств и оперативных доступов до сих пор используются без указания его авторства. Так, например, флегмоны, гнойные затёки и оперативные доступы к ним на кисти, впервые описанные В.Ф.Войно-Ясенецким, в настоящее время используются, но без указания его авторства. В.Ф.Войно-Ясенецкий, в зависимости от клинических особенностей патологического процесса, корректировал и вносил собственные дополнения в общепринятые методики типичных резекций суставов. Представлена авторская методика профессора поздних резекций при инфицированных огнестрельных ранениях суставов. Разработаны оригинальные методы резекции крестцово-подвздошного сочленения, костей таза, коленного сустава, груди, больших трубчатых костей при огнестрельных остеомиелитах. Изучение сепсиса он считал одной из важнейших и труднейших задач медицины. При этом отмечал, что многие врачи опускали руки, неверно считая, что сепсис неизлечим и больной погибнет, «тогда, как он должен выжить». Имея опыт лечения раненых в трёх войнах (Русско-японская, гражданская и Великая Отечественная), он подчеркивал, что сепсис может быть осложнением любой раны, но чаще всего при обширных ранениях нижних конечностей. Предложенная им классификация «типичных форм» сепсиса: септицемия, пиемия и септикопиемия, выявленные различия «сепсиса военного времени» от «сепсиса мирного времени», указания на комплексное лечение сепсиса с обязательным ранним вскрытием и адекватной санацией гнойного очага не претерпели существенных изменений и в настоящее время. Он сформулировал основные принципы лечения раненых и больных с гнойно-септической патологией, предложил и использовал разработанные им авторские оригинальные оперативные вмешательства, которые позволяли проводить адекватную санацию и дренирование гнойных очагов и их затёков. Разработанные В.Ф.Войно-Ясенецким научные положения о патогенезе, диагностике и клиническом течении гнойных заболеваний и осложнений, а также основные принципы и оперативные методы хирургического лечения стали фундаментальными. В настоящее время они лишь дополнены и используются последующими поколениями исследователей и практических хирургов, стали основой для дальнейшего совершенствования методов лечения в гнойно-септической хирургии. Часть предложенных им авторских оперативных доступов и вмешательств вошли в практическую медицину как эпонимы.

Александр ФИЛИППОВ, полковник м.с.,
начальник хирургического центра ЦВКГ имени А.А.Вишневского,
заслуженный врач РФ,
кандидат медицинских наук

Храм Св. Луки на территории ЦВКГ имени А.А.Вишневского. Открыт 28 июня 2002 года

Хирургические инструменты профессора Войно-Ясенецкого

«Белые пятна» истории

ЖАРКОЕ ЛЕТО ИЮНЯ СОРОК ПЕРВОГО

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБОРОНЫ БРЕСТСКОЙ КРЕПОСТИ

Автор этой статьи генерал-майор медицинской службы Игорь Геннадьевич Корнюшко в начале своей офицерской юности в течение пяти лет проходил службу в городе Бресте. За это время он основательно увлёкся изучением истории героической обороны Брестской крепости, и, в частности, такой малоизвестной её страницы, как медицинское обеспечение защитников цитадели в июне 1941 года и биографий военных врачей, специалистов военно-медицинской службы.

«Если сдают силы физические, должна выручать сила нравственная».

Генерал-полковник медицинской службы, академик Н. Н. Бурденко

Долгое время, вплоть до середины пятидесятых годов, подвиг защитников Бреста оставался как бы в тени истории. Как известно, заслуга восстановления памяти героев крепости во многом принадлежит писателю и историку Сергею Сергеевичу Смирнову, который в 1955 и 1956 годах опубликовал свои документальные произведения-исследования — драму «Крепость над Бугом» и документальную повесть «Брестская крепость».

Но до сих пор практически неизвестными и неизученными остаются вопросы организации, уроки и опыт медицинского обеспечения в экстремальных условиях обороны Брестской крепости, биографии и судьбы врачей, специалистов военно-медицинской службы. Восстановление хода событий, произошедших в Брестской крепости в июне-июле 1941 года, сильно затруднено практически полным отсутствием документальных свидетельств. Многие материалы по обороне Брестской крепости не рассекречены до сих пор. В этом случае основными источниками сведений являются свидетельства выживших защитников крепости, их воспоминания о том, в каких тяжелейших условиях пришлось выполнять свой военный и медицинский долг командному и рядовому составу военно-медицинской службы Брестского гарнизона.

По состоянию на утро 22 июня 1941 года в крепости дислоцировалось 7 стрелковых батальонов и 1 разведывательный, 2 артиллеристских дивизиона, некоторые спецподразделения стрелковых полков и подразделения корпусных частей, сборы приписного состава 6-й Орловской Краснознаменной и 42-й стрелковой дивизий 28-го стрелкового корпуса 4-й армии, подразделения 17-го Краснознаменного Брестского пограничного отряда, 33-го отдельного инженерного полка, часть 132-го батальона войск НКВД, штабы частей (штабы дивизий и 28-го стрелкового корпуса располагались в Бресте). Части не были развернуты по-боевому и не занимали позиций на пограничных рубежах. Некоторые части или их подразделения находились в лагерях, на полигонах, на строительстве укрепрайона.

На Волынском укреплении к началу военных действий размещались следующие силы и средства медицинской службы:

- Брестский военный госпиталь № 2396;
- 95-й медико-санитарный батальон 6-й стрелковой дивизии, основная часть которого выехала в летние лагеря;
- санитарно-эпидемиологическая лаборатория (санэпидемлаборатория) санитарного одела 4-й армии;
- госпиталь 28-го стрелкового корпуса,

а также семьи сотрудников госпиталя, вольнонаёмных и комначсостава.

К моменту нападения в крепости было от 7 до 8 тысяч советских воинов, здесь же жило 300 семей военнослужащих. С первых минут войны Брест и крепость подверглись массированным бомбардировкам с воздуха и артиллеристскому обстрелу. К 9 часам утра крепость была окружена. Находясь в полном окружении, без воды и продовольствия, при острой нехватке боеприпасов и медикаментов гарнизон мужественно сражался с врагом. Только за первые 9 дней боев защитники крепости вывели из строя около 1,5 тысяч солдат и офицеров противника. К концу июня враг захватил большую часть крепости, 29 и 30 июня гитлеровцы предприняли непрерывный двухсуточный штурм крепости с использованием мощных (500 и 1800-килограммовых) авиабомб.

Конечно, в этих условиях трудно было даже рассчитывать на полноценную медицинскую помощь. И, безусловно, вызывает восхищение то, как горстка врачей, средних медицинских работников, жён офицеров в отсутствии элементарных перевязочных средств, медикаментов, наконец, просто воды, сумели организовать оказание медицинской помощи.

У нас нет возможности назвать здесь всех медиков из Брестской крепости, живых и погибших, как нет возможности даже упомянуть всех участников героической Брестской обороны. Но хотелось бы рассказать лишь о некоторых из них, имена и поступки которых стали известны нам в результате архивных поисков и рассказов очевидцев.

Например, историю трудной, честной жизни русского врача Бориса Алексеевича Маслова. В июне 1941 года он был начальником госпиталя, который находился на самой границе — на Южном острове крепости. Когда началась война, он оказался на своём посту и руководил спасением больных и раненых. Госпитальные корпуса горели и рушились под артиллерийским обстрелом и бомбёжками, и по приказанию Маслова всех больных перенесли оттуда в ближайший каземат в земляном валу.

Бой шёл около внешних ворот Южного острова, не смолкала канонада на валах над Бугом, группы бойцов ожесточенно дрались около полуразрушенных госпитальных зданий. В каземат к Маслову приносили раненых, и он с несколькими врачами и сёстрами старался оказать им посильную помощь, хотя бинтов и медикаментов почти не было. Потом раненых набралось столько, что пришлось занять два соседних каземата.

Поглощённые своей лихорадочной работой, врачи и сёстры потеряли счёт времени. Они не знали, сколько часов прошло, когда неподалёку от убежища, где находились раненые, послышались частые очереди автоматов и загремели разрывы гранат. Гитлеровские солдаты прорвались на этот край острова и теперь прочёсывали один за другим казематы земляного вала, забрасывая гранатами и простреливая из автоматов эти полутёмные помещения.

Они приближались, и нельзя было терять времени. У Маслова был пистолет — он мог застрелить одного-двух фашистов. Но что будет потом? В отместку автоматчики закидают гранатами и перестреляют и раненых, и врачей, и сестёр. Погибнут сотни доверенных ему людей. Нет, их надо было попытаться спасти.

Маслов надел чистый белый халат и, выйдя наружу, под пули, пошёл навстречу вражеским солдатам, размахивающим гранатами. С трудом вспоминая забытые немецкие слова, он закричал, чтобы солдаты не стреляли: в этих казематах находятся только беспомощные раненые. Держа наготове гранаты, автоматчики недоверчиво и подозрительно заглядывали внутрь. Потом они пробежали мимо. Раненые были спасены, хотя бы на время.

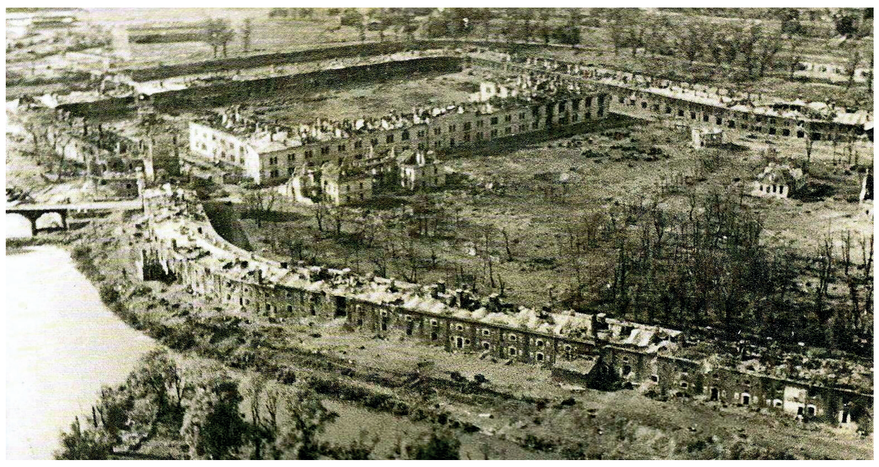
В дальнейшем вместе с другими врачами и сёстрами Борис Маслов оказался в лагере для военнопленных, бежал вместе с группой бойцов. Они пришли ночью в город, и Маслов пробрался домой, чтобы переодеться в штатский костюм. Попрощавшись с женой и дочерью, которых он бросал тут на произвол судьбы, врач со своими товарищами той же ночью двинулся на восток — к фронту. В 1943–1944 гг. — врач санчасти партизанского отряда имени Б. Хмельницкого соединения №28 Ровенской области. В 1948 г. репрессирован. В 1964 г. реабилитирован посмертно. Такая вот судьба…

С юга Цитадель крепости прикрывало Волынское укрепление. На его территории располагались два госпиталя — армейский и формировавшийся 28-го стрелкового корпуса, 95-й медико-санитарный батальон. На Южном острове проживали работники госпиталя, семьи комсостава и вольнонаемные.

Защиту этого острова вели группа курсантов полковой школы 84-го стрелкового полка, пограничные наряды 9-й заставы, военнослужащие, вольнонаемные, находившиеся на дежурстве в госпитале, медицинские работники.

Силы оборонявшихся в десятки раз уступали врагу. Фашисты орудийными залпами разрушили корпуса госпиталя. На его территории бушевал пожар.

Погибали как безоружные и беспомощные бойцы, так и медицинские работники. Спасая раненных и больных при эвакуации их в казематы Волынского укрепления, получил смертельное ранение начальник госпиталя 28-го стрелкового корпуса, военврач второго ранга Бабкин Степан Семёнович. В рукопашном бою был сражён заместитель начальника Брестского военного госпиталя по политчасти батальонный комиссар Богатеев Николай Семёнович. Перед этим он успел уничтожить секретные документы в своём кабинете и погиб на выходе из здания.



Брестская крепость. Восточный форт. 1941 г.

Диорама «Оборона Брестской крепости»

Военные медики продолжали выполнять свой воинский и врачебный долг и после окончания тяжёлых боев непосредственно в Брестской крепости.

Оказавшись в самом крупном лагере военнопленных, в так называемом «Ревире» (от немецкого «госпиталь»), в районе современного Южного городка, военные врачи Юрий Петров, Иван Маховенко, Владимир Медведев, Василий Занин, Борис Маслов взяли на себя нелёгкую обязанность лечить и спасать от смерти наших раненых пленных. Это были хирурги высокого класса, мастера своей профессии, но им пришлось работать в недопустимо опасной обстановке.

Раненые валялись на грязной соломе, не хватало бинтов для перевязок, не было лекарств — гитлеровцы отнюдь не хотели помогать врачам лечить тех, кого они старались скорее уничтожить. Приходилось всячески приспосабливаться: медсёстры стирали бинты, и они снова шли в дело, порой удавалось выпросить для раненых лишнюю порцию баланды, случалось добывать у немецких врачей медикаменты.

Юрий Викторович Петров, ученик знаменитого ленинградского хирурга-онколога академика Петрова, был большим специалистом своего дела. Немецкие врачи из военного госпиталя, разместившегося в Бресте, вскоре узнали, что в лагерном ревире в Южном городке работает очень искусный хирург. Порой они приезжали посмотреть на его операции, проконсультироваться по какому-нибудь сложному случаю, а Петров пользовался этим интересом и уважением к себе со стороны немецких коллег, чтобы достать у них то перевязочные материалы, то лекарства.

Петров и Маховенко были спасителями майора Гаврилова, когда героя крепости привезли в лагерь. Брестское гестапо почему-то интересовалось выздоровлением майора, и возникало опасение, что с ним могут расправиться за его стойкость и упорство. Чтобы этого не случилось, врачи объявили, что Гаврилов заболел тифом, и перевели его в тифозный барак. Тифа гитлеровцы боялись как огня, и Гаврилов на два месяца исчез из их поля зрения. За это время чиновники в гестапо сменились, история с Гавриловым позабылась, и его оставили в покое. Тогда врачи выписали его из тифозного барака и устроили раздатчиком баланды на кухне, чтобы он мог подкормиться и немного восстановить свои силы.

Действенную медицинскую помощь защитникам Брестской крепости, особенно, когда те прорывались из крепости или оказывались в плену, оказывали и гражданские врачи. К примеру, главный хирург областной больницы Степан Тимофеевич Ильин. В то памятное утро, 22 июня 1941 года, он сразу же прибежал в военкомат. Но ему сказали, что никаких приказов о мобилизации ещё нет. И он поспешил в горисполком, где также никого не застал. Хотел уйти из города, чтобы примкнуть к первой же воинской части, прекрасно осознавая, что сейчас, с началом войны, его место в армии. Но встретив дрожащую от волнения, заплаканную медсестру, узнав, что происходит в больнице, он принял решение возвратиться туда, чтобы навести порядок, подбодрить медсестёр и санитарок, вызвать врачей и организовать приём поступающих раненых впервые. Степан Трофимович даже не представлял, что ждёт его там. И двор и помещения больницы были полностью заполнены ранеными — их скопилось около двух тысяч, если не больше. Сюда свозили военных, сюда приносили всех, кто пострадал на улицах при обстреле и бомбёжках. И, прежде чем Ильин вошёл в больницу, он понял, как трудно будет ему отсюда уйти.

Сёстрам и санитаркам, с облегчением встретившим его появление, он показался таким же, как обычно. Он одним своим видом внушал всем спокойствие и уверенность. Как всегда сосредоточенно хмурым было его лицо, а голос звучал с привычной грубоватой властностью. И никто из сослуживцев Ильина не подозревал, каким нерешительным человеком чувствует себя сейчас доктор и какая сложная борьба мыслей и чувств происходит в нём.

Отправив одну из санитарок объехать на машине всех врачей с требованием немедленно прибыть в больницу, осмотрел первую группу раненых и распорядился первым положить на операционный стол лётчика-лейтенанта с раздробленной ногой, доставленного на машине с аэродрома. Он обошёл палаты, указывая, как лучше разместить раненых. И всё это время он думал об одном, казалось, неразрешимом противоречии: ему нельзя оставаться в городе, но и уйти он уже не может.

Он ощутил себя здесь, у операционного стола, солдатом, который ведёт бой и не получил приказа об отступлении. И он уже твёрдо знал, что останется на своём боевом посту и не уйдёт отсюда, чем бы это ему ни грозило.

И он остался. Он работал до изнеможения весь этот день, работал и тогда, когда город был уже полностью занят врагом и немцы появились в больнице. Он стоял за операционным столом всю ночь и почти весь следующий день, только меняя окровавленные халаты. И среди его пациентов оказались некоторые из тех, что сражались в крепости, а попав в плен, были доставлены в городскую больницу.

Беспримерный героизм и самоотдачу при обороне Брестской крепости оказали средний и младший состав медицинских работников — медсёстры, санинструктора, фельдшеры. Но об их работе и подвиге — разговор отдельный и особый… Все они до конца исполнили свой долг в самый сложный и трудный начальный период войны. Их подвиг будет жить в веках и благодарной памяти потомков.

Игорь КОРНЮШКО,
Председатель Совета ветеранов военно-медицинской службы ВС РФ, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, доцент, генерал-майор медицинской службы в отставке

Фото из архива автора и общедоступных источников

МАСЛОВ БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ (1904–1952). Фото 1944 г. Участвовал в боях на озере Хасан и в финской войне. В июне 1941 г. — военврач II ранга, начальник Брестского военного госпиталя. Участник боёв на Волынском укреплении. В 1943–1944 гг. — врач санчасти партизанского отряда имени Б. Хмельницкого соединения № 28 Ровенской области.

В 1948 г. репрессирован. В 1964 г. реабилитирован посмертно.

БОГАТЕЕВ НИКОЛАЙ СЕМЁНОВИЧ (1895–1941). Батальонный комиссар, заместитель начальника Брестского военного госпиталя по политчасти.

Погиб в рукопашной схватке с противником в первый день войны.

БАБКИН СТЕПАН СЕМЁНОВИЧ (1898–1941). В июне 1941 г. — военврач II ранга, начальник госпиталя 28-го стрелкового корпуса.

Погиб, прикрывая эвакуацию раненных и больных на Волынском укреплении Брестской крепости.

Актуальное интервью

У ТРАВМАТОЛОГИИ — ОСОБЫЙ СТАТУС

В МИРНОЕ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ У НЕЁ ОДИН И ТОТ ЖЕ ПАЦИЕНТ

О Всемирном дне травматолога, своём жизненном и профессиональном пути, об особой возрастающей роли и перспективах развития травматологии и ортопедии госпиталя с учётом преобразования его в Национальный медицинский исследовательский центр высоких технологий «Военно-медицинской газете» рассказал начальник центра травматологии и ортопедии ЦВКГ имени А. А. Вишневского заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы Эдуард Пешехонов.

— Эдуард Вячеславович, в вашей биографии есть интересный факт — вы возглавляли медицинскую службу атомной подводной лодки. Какая неведомая сила забросила вас туда?

— Не знаю. Жизнь так распорядилась. Родился и вырос в Москве, служил срочную на флоте. Там заболел двусторонней пневмонией и угодил в госпиталь, где и узнал, что есть такая Военно-медицинская академия. Вот так карты и легли.

— Для выпускника медакадемии попасть на подводную лодку было престижно?

— В 1990-е годы уже не особенно. Но если в личном деле было записано, что офицер готов выполнять обязанности начальника медицинской службы атомной подводной лодки, это считалась наивысшей аттестацией.

— У начмеда на атомоходе сколько подчинённых?

— На больших подводных лодках по штату положено три медика — хирург, терапевт и ещё фельдшер. На своей лодке я был один.

— Моряки знают, что серьёзные морские походы без воспаления аппендикса практически никогда не обходятся. Мистика — не мистика, но это так, что и подтверждают многочисленные наблюдения. А сколько вам пришлось за службу на лодке удалить червеобразных отростков?

— Мне повезло, в море — ни одного. В походах бывало всё что угодно — травмы, даже зубы выдёргивал, но обошлось без полостных операций. Хотя подготовка в наше время была хорошая — в море не пускали, если не сделал двадцать самостоятельных операций. Доктор на флоте по части медицины должен был уметь всё. И даже больше.

Через несколько лет службы на флоте написал рапорт на учёбу в Москву. Ну а дальше — ординатура, госпиталь Вишневского...

— А тема диссертации какая?

— Переломы шейки бедра. На излечении в госпитале всегда много ветеранов, а перелом шейки бедра для людей в возрасте — это для них настоящий бич. Вот и швейцарский врач Морис Мюллер, которого Международное сообщество ортопедов и травматологов назвало хирургом XX века, утверждал, что перелом шейки бедра для стариков — последнее событие в жизни. Так оно и было, пока суставы не научились протезировать. И мне нравится то, чем я занимаюсь. А потом, с углублением в профессию, выяснилось, что, помимо хирургических, есть и психологические проблемы — ведь Господь просто так ничего не делает... Никогда не забуду девяностолетнего деда с переломом шейки бедра, который с порога заявил, что приехал в госпиталь помирать. Говорю ему: «Не торопись!» Ну и вот: когда поставили протез, у него, к нашему удивлению, появилось чувство абсолютного бессмертия. После выписки не стал дожидаться родственников, которые должны были его забрать, а оставил им баул с вещами и поверх записку, что уехал на встречу с однополчанами в Волгоград — на Мамаев курган.

— Эдуард Вячеславович, не так давно мы отметили Всемирный день травматолога. Чем обусловлено такое внимание к вашей профессии? Обилием травм? Это настолько наша жизнь травмоопасна?

— Полагаю, потому, что вся медицина начиналась с травматологии — с целителей, костоправов и прочих «специалистов» такого же профиля.

— А вот когда травматология стала самостоятельным разделом медицины?

— Раньше травматологов специально не готовили. Но примерно с 1932 года травматология выделилась из хирургии и стала самостоятельной отраслью медицины, а с 1997 года появились сертификаты специалистов и образование в ординатуре по травматологии и ортопедии стало обязательным.

На становление травматологии как самостоятельной дисциплины повлияли войны, которые, как их охарактеризовал Николай Иванович Пирогов — травматологический эпидемии.

— Получается, де-факто первым хирургом-травматологом был легендарный доктор Пирогов?

— Конечно, он не первый хирург-травматолог, но он впервые в мире ещё в Крымскую войну использовал эфирный наркоз и применил гипсовую повязку. Что было очень важно, потому что любая война — и сейчас, и прежде — это чаще всего ранения конечностей. Меняются только баллистические свойства средств поражения: чем выше кинетическая энергия — тем больше зона повреждения. Особый статус травматологии в медицине обусловлен ещё и тем, что люди в принципе стали больше воевать, а боевые средства, как уже было отмечено, стали травматичнее.

— Наверное, катехизис травматолога — это многотомный сборник «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Просматривая его, особенно картинки — получаешь наглядное представление, насколько изобретательно человечество уничтожает само себя. И за это коллективное безумие отдуваются травматологи, так получается?

— Помимо травматологии, как дисциплины, отдельное направление сейчас выделяется политравма. Если простыми словами, речь идёт о тяжёлой либо крайне тяжёлой сочетанной или множественной травме, сопровождающейся острым нарушением жизненно важных функций и требующей реанимационных и неотложных хирургических мероприятий. В том числе и травматологических. А вообще-то, политравма — понятие собирательное (надо же было как-то назвать ситуацию!).

В своё время по инициативе начальника госпиталя генерал-майора медицинской службы Александра Владимировича Есипова мы стали своего рода пионерами в развитии этого направления. Учитывая схожесть автомобильной и боевой травмы, упор был сделан на формирования на базе госпиталя травмоцентра первого уровня оказания высокотехнологичной медпомощи с боевым опытом лечения тяжелораненых. С 2017 года госпиталь работает в системе оказания медицинской помощи при ДТП на территории Московской области. Этому способствует выгодное географическое положение учреждения рядом с МКАД, а так же наличие вертолетной площадки.

Сегодня 3ЦВКГ имени Вишневского в силу ведомственной специфики имеет уникальный опыт по оказанию медицинской помощи пациентам с тяжёлой политравмой, включая ожоги, травмы позвоночника, челюстно-лицевой области, сосудов и конечностей, шоком тяжёлой степени и другими тяжёлыми поражениями в результате воздействия различных травмирующих факторов, включая химические и радиационные

— Расскажите немного о травматологическом центре, который вы возглавляете.

— Центр травматологии и ортопедии был создан на основании директивы Генштаба в марте 2016 года. И сейчас мы оказываем все виды помощи, начиная от лечения боевых травм, до самых сложных операций — таких , которые выполняются только в ведущих российских и зарубежных клиниках. Это внутрикостный, наружный остеосинтез длинных трубчатых костей и внутрисуставных переломов, лечение переломов костей таза, артроскопия крупных суставов и эндопротезирование тазобедренного, коленного, голеностопного, плечевого суставов и хирургия стопы. Но одна из главных задач военной травматологии и ортопедии — оказание помощи пострадавшим с огнестрельными переломами конечностей. По наблюдениям, такие травмы составляют до 70 процентов от числа ранений всех локализаций, поэтому специализированное лечение раненых с огнестрельными переломами является ещё и весьма актуальной проблемой военной медицины. А поскольку оружие постоянно совершенствуется, о чём уже упоминалось, меняется и характер ранений. Что в свою очередь предполагает разработку новых методов комплексного лечения пострадавших с боевыми повреждениями опорно-двигательного аппарата.

— Какие у вас планы по развитию центра травматологии и ортопедии?

— Конечно же, мы планируем нарастить количество хирургических операций, в том числе эндопротезирований крупных суставов. Настроены мы и на расширение объёма хирургических вмешательств при заболеваниях опорно-двигательной системы за счёт увеличения ассортимента имплантатов, а так же освоения новых методов и методик, включая малоинвазивные. Планируется увеличение количества операций по эндопротезированию плечевых и локтевых суставов, дальнейшее совершенствование и освоение техники артроскопических операций на крупных суставах. Будем продолжать внедрение методов лечения и с использованием клеточных технологий. Но сейчас в первую очередь приходится заниматься ранеными.

— Сколько времени проводите у операционного стола?

— Врачи отделений по три-четыре больших операции в день делают. Я же участвую тогда, когда что-то сложное и нужна моя помощь.

— А бывали случаи, когда привозят пациента в таком состоянии, когда не знаешь, что с ним делать?

— Сейчас такого практически не случается. Во-первых, накопленный опыт позволяет быстро принимать решения во всех ситуациях. Во-вторых, когда к нам везут пострадавшего, первичную информацию мы получаем по «электронке», поэтому уже понимаешь, о чём речь. В-третьих, сейчас у нас приёмное отделение такое, как принято в любой клинике, которая занимается травмой — вся диагностика сосредоточена в пределах одного коридора.

— Так это же американская система.

— Почему американская? Это просто рационально. Пациент должен проехать на каталке через все этапы исследования и в результате оказаться в противошоковой палате, где ты с ним начинаешь работать.

— А можно ли заниматься наукой в столь напряжённые травматические будни, как сейчас?

— Нужно. Поскольку госпиталь Вишневского получил статус научно-медицинского центра, мы просто обязаны заниматься наукой. И с этим у нас всё в порядке.

Беседу вели Олег ОДНОКОЛЕНКО, Василий ЛАВРЕНЮК

Утренний обход с участием начальника госпиталя

Конференция

НА УРОВНЕ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ

В филиале №1 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий — Центральный военный клинический госпиталь им. А. А. Вишневского» Минобороны России прошла 53-я научно-практическая конференция, посвящённая 76-й годовщине образования госпиталя.

С приветственным словом выступил начальник филиала №1 ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А. А. Вишневского» полковник медицинской службы А. Мешков, отметивший этапы исторического развития госпиталя, а также работу коллектива на протяжении последних двух лет с больными с новой коронавирусной инфекцией, и работу в настоящее время по предназначению.

От имени начальника ФГБУ «НМИЦ ВМТ имени А. А. Вишневского» Минобороны России генерал-майора медицинской службы А. Есипова участников научного форума приветствовал заместитель начальника по работе с филиалами ФГБУ «НМИЦ ВМТ имени А. А. Вишневского» подполковник медицинской службы Э. Бегашвили, который отметил научный потенциал филиала №1, а также большую проводимую лечебно-диагностическую работу с пациентами.

В докладе заведующей педиатрическим отделением филиала №1, к.м.н. Е. Дорошиной, и заведующей кафедрой педиатрии имени Г. Н. Сперанского РМАНПО, д.м.н, профессора И. Захаровой «Оказание медицинской помощи детям, обучающимся в кадетских корпусах Минобороны России, в период пандемии COVID-19» проведен анализ заболеваемости новой коронавирусной инфекцией среди подростков кадетских учреждений, поражения внутренних органов, в том числе сердечно-сосудистой системы. Выработаны рекомендации по диагностике и лечению COVID-19 у подростков, в том числе проведением вакцинопрофилактики вакциной «Спутник М».

Большой интерес у аудитории вызвал доклад начальника инфекционного центра филиала №1 майора медицинской службы Д. Ефремова и заведующего кафедрой инфекционных болезней РМАНПО, д.м.н., профессора В. Белобородова «Факторы риска не эффективности глюкокортикостероидов у госпитализированных пациентов со среднетяжёлым течением COVID-19». Исследования проводились у 71 пациента и были выявлены факторы низкой эффективности глюкокортикостероидов (ГКС): фебрильная лихорадка, абсолютная лимфопения, тромбоцитопения. На основании математической модели показан высокий уровень чувствительности и специфичности, что делает возможным практическое применение исследования для прогнозирования эффективности монотерапии ГКС у больных со среднетяжёлым течением COVID-19.

В докладе старшего ординатора офтальмологического отделения филиала №1, к.м.н., капитана медицинской службы В. Карповича «Исследование свойств полимерных матриц-носителей для культивирования лимбальных стволовых клеток в эксперименте» показано, что в результате исследования предложен вариант матрицы-носителя для культивирования *in vitro* лимбальных стволовых клеток с целью трансплантации на роговицу при устранении лимбальной недостаточности.

В докладе врачей хирургического центра ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А. А. Вишневского» начальника хирургического центра, к.м.н., полковника медицинской службы А. Филиппова, начальника отделения гнойной хирургии, к.м.н., подполковника медицинской службы А. Кисленко, начальника отделения гнойной хирургии, к.м.н., подполковника медицинской службы П. Маркевича и врача — хирурга отделения гнойной хирургии, к.м.н., В. Харитонова, представлен анализ различных методов лечения ран и их сочетаний для оказания наиболее эффективной помощи этой категории пациентов.

В докладе заведующей отделением центра переливания крови центра ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А. А. Вишневского» Ю. Герасимовой, начальника центра кардиохирургии, д.м.н., профессора А. Лищука, старшего преподавателя кафедры хирургии Филиала Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова (г. Москва), д.м.н., профессора П. Староконя показаны преимущества аутологичной крови, заготовленной с помощью аппарата *Cell Saver*, что даёт снижение риска развития посттрансфузионных осложнений, улучшение исхода хирургических вмешательств, сокращения длительности пребывания пациентов в отделениях реанимации и стационаре.

В обсуждении докладов приняли участие к.м.н. А. Мешков, к.м.н. В. Галик, д.м.н. П. Староконь, полковник медицинской службы в отставке В. Цыганок. При обсуждении докладов научного форума была подчёркнута важность проведённого мероприятия в плане практического применения проведённых исследований в лечебно-диагностической работе и отмечен высокий научный уровень докладов.

Виктор ГАЛИК, заведующий методическим кабинетом, кандидат медицинских наук

Участники научно-практической конференции

Культура

«ДЫШАТЬ СТАЛО ЛЕГЧЕ»

В тёплой творческой атмосфере в клубе госпиталя имени А. А. Вишневского прошла встреча с членами Союза писателей России — поэтами из Переделкина и музыкантами брасс-квинтета Московской Государственной консерватории имени П. И. Чайковского.

Высокий душевный настрой и творческий подъём задала в начале встречи поэт Марина Кудинова, которая вдохновенно читала свои стихи и военную лирику Константина Симонова.

С большим интересом слушали участники вечера выступление известного общественного деятеля, многолетнего ведущего на телеканале «Культура» передачи «Игра в бисер», президента Фонда Ф. И. Достоевского поэта Игоря Волгина. Глубоко тронули слушателей его искренние стихи, посвящённые родителям и близким людям, любви, человеческим взаимоотношениям.

— Я отношусь к поколению детей войны — родился в годы Великой Отечественной. Не понаслышке знаю, что такое трудности военного и послевоенного времени, беды, которые она приносит, — сказал поэт. Его отец работал в то тяжёлое время военным корреспондентом газеты «Гудок» и позже оказал большое влияние на творческое становление сына, его мировоззрение и отношение к жизненным и культурным ценностям.

Спасибо за хорошее настроение!

Поэт от имени всех участников творческой встречи высказал искреннюю признательность и любовь к военным врачам за их благородный труд и милосердие, а слушатели благодарили их аплодисментами за радость общения, душевную щедрость, умение дарить свой талант бескорыстно.

Для участников мероприятия старшего поколения формат общения с творческой интеллигенцией столицы напомнил встречи 60-х годов XX века с Андреем Вознесенским, Евгением Евтушенко, Робертом Рождественским.

— Вы знаете, в воздухе просто витала атмосфера присутствия шестидесятников. Казалось, что сейчас увидим и Окуджаву, и Ахмадуллину вместе с Евтушенко, Вознесенским и Рождественским. А главное, участники встречи несли нам со сцены живое русское слово — красивое, родное. А когда музыканты из консерватории имени П. И. Чайковского исполнили «Прощание Славянки» и «Легендарный Севастополь», сердце дрогнуло. Вот он — патриотизм, прочувствованный каждой клеточкой и такой нужный и важный сейчас, — поделился эмоциями пациент госпиталя полковник в отставке Сергей Николаевич Н.

Отозвалась встреча с поэтами и музыкантами и в сердце молодого участника спецоперации на Украине.

— Я как-то не особо расположен к поэтам. Не понимаю их, да и не интересуюсь. Рэп — да. Собирался уйти. А потом от их складных строчек что-то во мне произошло. Дышать стало легче. Домой потянуло, — рассказал Владимир.

Творческие встречи с актёрами, певцами, художниками, музыкантами и поэтами проходят в «Национальном медицинском исследовательском центре высоких медицинских технологий — Центральном военном клиническом госпитале имени А. А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации в рамках социально-культурного проекта «В гостиной у Вишневского». К пациентам и врачам госпиталя приезжают известные творческие люди страны, лечившиеся когда-то в учреждении. Только в апреле и мае здесь побывали народный артист России Александр Михайлов, певица, актриса и композитор Вика Цыганова, группа Михаила Танича «Лесоповал», фольклорный ансамбль Московского института культуры «Славица», автор и исполнитель Алексей Глызин и другие.

Василий СОКОЛОВ

На весёлой волне

СЛОВО — НЕ ВОРОБЕЙ...

(из докладов дежурной смены)

«У больного жидкий стул два раза.
— Это хорошо?
— Хорошо потому, что раньше у него вообще не было стула».

***

«Женщина скандальная, старая, возрастная».

***

«Больной осмотрен невропатологом. Очаговой симптоматики нет, ничего не двигается, ничего не ходит, 45 лет. Диагноз: нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу».

***

«Завтра будет ВВК со вскрытием».

***

«У больного атеросклероз всех сосудов, которые есть в организме».

***

«На этой неделе работали с большой интенсивностью, почти ликвидировали всех своих больных в других отделениях».

***

«К 12 часам все больные спали, лежали и никто не шарахался».

***

«У больного диагностирован рак, на КТ поражение метастазов».

***

«У пациента стабильно отрицательная динамика ЭКГ».

***

«Больной заслуживает внимания, в общем, с положительной динамикой».

***

«У больного есть положительная динамика, пошли газы, прогрессирует ДЭП».

***

«Поступила больная головная боль, левосторонний нистагм чи есть, чи нет».

***

«У больного недержание давления».

***

«В нейрохирургической реанимации больные с давними сроками давности».

***

«Одна пациентка будет сегодня литотрипсироваться в связи с тем, что у неё маленький ребёнок».

***

«Больной прооперирован, на глубине 3 мл, получен гной.
— На какой глубине?
— 3 сантиметров».

***

«На фоне сахарного диабета у больного махровый атеросклероз».

***

«Поступил больной с диагнозом острый аппендицит. Проведена лапароскопическая холецистэктомия».

***

«Пациентка даёт мочу».

***

«Больной завалился в палате».

***

«Пациентка получила травму в бассейне, ушибы, кроме ничего не выявлено».

***

«Дежурная служба — состояло 615 больных».

***

«Доклад по поводу больного по ОМС: больному искусственная вентиляция снята, дышит, оживает».

***

«В головном мозгу крови много, во всяком случае, он реагирует на трубку».

***

«Доклад по женским местам. Одна женщина свободная — недоезд».

***

«Сегодня была урожайная ночь — умерло двое больных».

***

«Лекарство вводится 1 раз в сутки с интервалом в 2 часа».

***

«Бабушка, ходячая, писающая, говорящая с сиделкой».

***

«Из доклада главному терапевту: все кто должен был умереть, умерли на этой неделе».

***

«На консилиум больных нет. У этого больного моча прозрачная».

***

«Лежит больной К. диагноз придуманный в ОРИТе — эндокардит».

***

«Необходимо выполнять задания по госзаданию».

***

«Доклад по поводу умершего больного:
— Шанс выздороветь у больного был?
— Шанс был, если бы выписали — умер бы дома».

Собрал и записал Григорий ТАРАСЕНКО, заведующий кожно-венерологического отделения ЦВКГ имени А. А. Вишневского

КАЛЕНДАРЬ

ИЮЛЬ

1 июля — День врачей в Индии.

5 июля — 75 лет назад началась битва на Курской дуге (1943 г.).

6 июля 2011 г. — В штат госпиталя введен Центр гастроэнтерологии и гепатологии.

6 июля 1885 г. — Луи Пастер впервые успешно применил на человеке вакцину против бешенства.

6 июля — Всемирный день кардиолога.

8 июля — Всемирный день борьбы с аллергией.

13 июля 2010 г. — В штат госпиталя введён Центр нейрохирургии.

14 июля — День святых Космы и Дамиана.

15 июля — День гинеколога.

20 июля 1968 г. — Главный хирург МО СССР А. А. Вишневский выполнил в госпитале свою первую операцию — холецистэктомию.

22 июля — Всемирный день мозга.

24 июля — Международный день заботы о себе (Цель мероприятий — дать понять людям, как заботится о себе для здорового образа жизни).

25 июля — День зубного техника.

28 июля — День Крещения Руси.

28 июля — Всемирный день борьбы с гепатитом.

АВГУСТ

1 августа — День тыла Вооружённых Сил Российской Федерации.

1-7 августа — Всемирная неделя поддержки грудного вскармливания.

3 августа 1907 г. — Родился Илья Сергеевич Куриленко, первый Главный невропатолог госпиталя, к.м.н.

4 августа 1805 г. — Утверждено Главное военно-медицинское управление Министерства обороны России.

6 августа — Международный день «Врачи мира за мир».

8 августа — Международный день офтальмологии.

9 августа — День святого великомученика Пантелеймона — покровителя всех врачей и целителя больных. В День Пантелеймона святому ставят свечу за раненных военных: считается, что великомученик может исцелить даже самых тяжёлых больных.

11 августа — Международный день здорового сердца.

19 августа — Преображение Господне (Яблочный Спас).

28 августа — Успение Пресвятой Богородицы.

28 августа — День военного врача в России.

31 августа — День ветеринарного работника России. Православный день ветеринара в России.

«Военно-медицинская газета»
Июнь'2022
Издатель: ФГБУ «НМИЦ ВТ — ЦВКГ имени А.А.Вишневского»

Регистрационный номер: серия ПИ № ФС77-75149 от 22 февраля 2019 г.

Главный редактор Василий Лавренюк

143421, Московская обл., Красногорский район, п/о Архангельское, п. Новый, госпиталь

E-mail: 3hospital@mil.ru

Корректура Вера Меженина

Дизайн и вёрстка: ООО «СИНТЕРИЯ»
E-mail: sinteria23051@yandex.ru
Тел.: (495)636-27-08
www.синтерия.рус

Ваши предложения, замечания, новые темы, заметки и фото отправляйте по адресу: lik1957@mail.ru

Подписано в печать 10.06.2022 г.

Отпечатано в ООО «СИНТЕРИЯ» 127422, г. Москва, Тимирязевская ул., д.1, стр.2

Тираж 999 экз.

Заказ № 62-2022