



«Бессмертный полк»
**«БЕЗ ПРОШЛОГО
 НЕТ БУДУЩЕГО»**
 ▶ с. 3



Имя в истории медицины
**ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ
 ВИШНЕВСКИХ**
 ▶ с. 4–5



Юбилей
**80 ЛЕТ НА СТРАЖЕ
 ЗДОРОВЬЯ ЗАЩИТНИКОВ НЕБА**
 ▶ с. 6–7



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

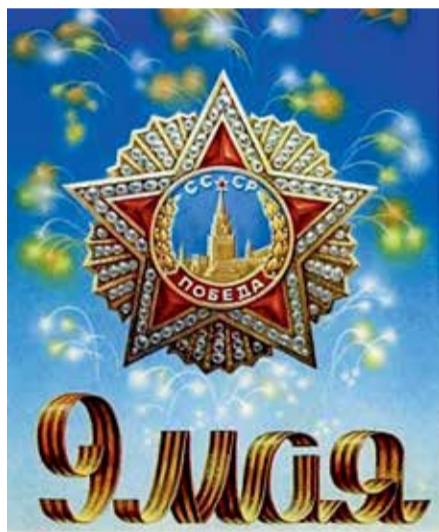
Федеральное государственное бюджетное учреждение
 «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого»
 Министерства обороны Российской Федерации

www.3hospital.ru

№ 2 | МАЙ 2026

Слово главного редактора

С ДНЁМ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ!



Уважаемые коллеги!
 Дорогие друзья!

В мае мы отмечаем один из самых значимых праздников в истории России. Он символизирует торжество добра, справедливости и освобождение Земли от фашизма – конечно, это День Победы. «Этот праздник со слезами на глазах», – поётся в песне, ставшей гимном этого триумфального события. И это без преувеличения так: великая радость за

низвержение нацизма и великая скорбь по тем, кто отдал свою жизнь во имя победы, но так и не увидел её своими глазами.

Взяв своё начало с исторического дня 24 июня 1945 года, когда парад войск Красной армии принимал Маршал Советского Союза Георгий Жуков, а командование войсками осуществлял Маршал Советского Союза Константин Рокоссовский, традиция чествовать славу героев-победителей, доблесть русского солдата и силу русского оружия на Параде Победы будет жить в веках.

События Великой Отечественной войны, её уроки и историческая роль служат назиданием будущим поколениям о том, что следование делу добра, честь, человечность и борьба за мир на планете всегда будут основополагающими и фундаментальными ценностями. В этот день мы вспоминаем вклад российских хирургов в спасение миллионов жизней по всей линии фронта и в тылу, вспоминаем самоотверженный труд фронтовых медицинских сестёр и санитаров, которые буквально на своих плечах вытаскивали раненых бойцов с полей сражений – все они ежедневно приближали этот великий день. И им это удалось.

Сегодня в отдельных уголках планеты мы видим жалкие воззвания к навсегда ушедшим в небытие тёмным идеям нацизма и нелепые попытки подменить истинные ценности ложными. Но, несомненно, все они обречены на провал и окончательный разгром как 81 год назад. Особую символичность и значимость в историческом контексте обретают нынешние события на рубежах нашей Родины. Сегодня воины-герои, потомки великого народа, принёсшего мир с востока на запад европейского континента, защищают Родину в зоне специальной военной операции точно так же, как это делали когда-то их прадеды. И точно так же, как и тогда – победа будет за нами!

Сердечно поздравляю вас с Днём Победы и желаю всем нам мирного неба над головой, торжества добра и справедливости! Ура!

Александр ЕСИПОВ,
 начальник НМИЦ ВМТ
 имени А.А. Вишневого,
 генерал-майор медицинской
 службы, доктор медицинских
 наук, заслуженный врач РФ,
 профессор

«АНГЕЛЫ ГИМНЫ ТРУБЯТ»

Сквозь сизую дымку весны
 и пожаров
 Войны, полыхавшей кругом,
 По бархатной зелени, грудам завалов
 Победа входила в наш дом.
 Царица-победа в атласах пурпурных,
 Алмазы в короне горят,
 Меч, знамя в руках.
 А над ней свет лазурный
 И ангелы гимны трубят.
 Смеялся и плакал наш Воин
 от счастья
 Стрелял в воздух из ППШ.
 И замерли Одер и Рейн в одночасье.
 Победа, Победа пришла!
 Над мрачным рейхстагом победное
 Знамя
 Как птица над миром парит.
 На белом коне маршал Жуков,
 как пламя
 В бессмертие, в вечность летит.

Дмитрий ОКУНЕВ,
 полковник в отставке,
 член Союза писателей России

Актуальное интервью

ЖИЗНЬ СОЛДАТА – ВЫСШАЯ НАГРАДА

Начальник Национального медицинского исследовательского центра высоких медицинских технологий имени А.А. Вишневого Минобороны России, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, генерал-майор медицинской службы Александр Владимирович Есипов ответил на вопросы журналистов Эвелины Закамской и Александра Островского. Участники беседы обсудили подвиг врачей Великой Отечественной войны, медицину времён ВОВ, а также современные технологии лечения.

– Александр Владимирович, за время войны погибли или пропали без вести 85 тысяч медиков, среди которых было 5 тысяч врачей, 9 тысяч медицинских работников среднего звена и почти 71 тысяча санитарных инструкторов. Продолжительность жизни санитаря на поле боя в 1941 году составляла порядка 40 секунд. Что значат эти цифры? И можно ли говорить о том, что современных военных врачей воспитывают на подвигах и примерах героев Великой Отечественной?

– Великая Отечественная война – самая кровопролитная из известных человечеству войн, и наша победа была достигнута во многом благодаря беспрецедентным подвигам и героизму врачей и среднего медицинского персонала.

Приведённые вами данные о больших санитарных потерях среди врачей и медперсонала свидетельствуют о том, что перед врачами не стоял вопрос, как спасти свою жизнь, а наоборот – как спасти жизни раненых в госпиталях и на поле боя даже ценой собственной. Военные врачи до конца и

с честью выполняли свой долг, который давали в клятве Гиппократ и Присяге врача Советского Союза, исполняли Евангельскую заповедь о том, что «нет больше той любви, чем положить душу за други своя». С 1941 по 1945 год через госпитали прошли более 22 миллионов человек, и благодаря самоотверженному труду наших медицинских работников 17 миллионов из них вернулись в строй.

За особые подвиги в годы Великой Отечественной войны 47 врачей были награждены званием Героя Советского Союза,



20 из них посмертно, 18 стали полными кавалерами солдатского ордена Славы. Более 100 тысяч военных медиков наградили орденами и медалями СССР.

(Начало. Продолжение на с. 2)

Актуальное интервью

ЖИЗНЬ СОЛДАТА – ВЫСШАЯ НАГРАДА

(Продолжение. Начало на с. 1)

– Чьи имена среди врачей-героев Великой Отечественной вы вспоминаете в первую очередь?

– На моём жизненном пути встречались замечательные, интересные и творческие люди. Но ярче всего запомнился Ефим Анатольевич Дыскин, генерал-майор медицинской службы, начальник кафедры анатомии медицинской академии, который в 1941 году, ещё будучи санитарным инструктором, в составе передовой группы Панфиловской дивизии принял неравный бой с превосходящей силой противника под Волоколамском и смог подбить 7 фашистских танков! Тогда его, тяжело раненого и контуженного, находящегося без сознания, посчитали погибшим. Ему присвоили звание Героя Советского Союза посмертно. И спустя некоторое время выяснилось, что он выжил! Позднее Ефим Анатольевич окончил медицинскую академию и 20 лет руководил кафедрой нормальной анатомии. Мне довелось быть знакомым с ним лично – это настоящий герой, интеллигент-петербуржец.

На кафедре анатомии в фундаментальном анатомическом музее Военно-медицинской академии почитали мощи православного святого Александра Свирского, а хранителем этого музея также был Ефим Анатольевич. Такая вот преемственность: получается, Бог хранил его и в годы войны, и в послевоенное время!

В качестве ещё одного примера я хотел бы привести Зинаиду Виссарионовну Ермольеву, которая участвовала в разработке отечественного пенициллина и спасла Сталинград от эпидемии холеры и дизентерии в 1942 году, выращивая бактериофаг в подвале разрушенного здания буквально в полевых условиях. Эти люди золотыми буквами вписаны в историю отечественной медицины.

– Вы правы – особенность этой войны ещё и в том, какую блестящую работу проводили врачи-эпидемиологи: за всю войну ни в одном городе, включая блокадный Ленинград, не было зарегистрировано ни одной эпидемии, которая стоила бы сдачи города или проигранного сражения.

– Многие врачи тех лет прошли дореволюционную медицинскую школу – среди них такие знаковые фигуры, как Николай Нилович Бурденко, Александр Александрович Вишневецкий и другие. Это люди феноменального таланта, фундаменталисты из мира медицины, которые занимались не только военно-полевой хирургией и эпидемиологией, но также смотрели на все аспекты лечения стратегически и продуманно – от организации эпидемиологического режима и гигиены до проведения лечебно-эвакуационных мероприятий.

– Для военного врача это важно – владеть разными дисциплинами?

– Мы лечим больного, а не болезнь – это основополагающий принцип и традиция как гражданской, так и военной медицины.

Порой складываются ситуации, когда нет возможности ждать отдельного профильного специалиста, поэтому врачу необходимо знать азы помощи человеку – от стоматологии до акушерства, в буквальном смысле слова. В своё время из стен Военно-медицинской академии не выпускали дипломанта, пока он, например, не примет роды или не удалит и не подлечит зубы. Поэтому врачу сегодня важно иметь разносторонний профессиональный опыт.

– До 40 процентов смертей раненых в начале Великой Отечественной войны были связаны с несвоевременным оказанием медицинской помощи и эвакуацией. Тогда сроки ожидания составляли до 12 часов. Это существенно сокращало шансы на выживание. Потом время эвакуации и оказания помощи сократилось до 6 часов. Какие сроки и нормативы действуют сегодня?

– Если брать 1941 год, то война проходила в основном на западной территории. Когда фашисты стали наступать – они уничтожали все склады, которые встречали на пути, все медицинские ВУЗы. Кто-то успел эвакуироваться, а кто-то попал в плен или пропал без вести. Именно поэтому в самом начале войны действительно был значительный дефицит как медицинского оборудования, так и самих медицинских кадров. Однако уже к 1942 году наша эвакуация начала активную работу, стали функционировать подвижные отряды, которые доставляли раненых до госпиталей. Военная медицина тех лет во многом обязана работе Ефима Ивановича Смирнова – великого организатора, руководителя Главного военно-санитарного управления Красной армии, а после – министра здравоохранения СССР, который организовал и восстановил послевоенную медицину.

Сегодня, в результате активного внедрения основ тактической медицины в войсках, в ходе СВО удалось, по сравнению с предыдущими военными конфликтами, сократить время оказания медицинской помощи до 1 часа от момента ранения, что является поистине беспрецедентным уровнем профессионализма!

– Правильно мы понимаем, что в послевоенный период были учтены наработки медицины военных лет?

Безусловно! Николай Иванович Пирогов говорил: в период войн гражданская система работает по законам военного времени, а в мирное время наоборот – военная медицина руководствуется правилами гражданского здравоохранения. Это так называемое правило двух ключей.

В качестве примера немного расскажу об анестезиологии. Хирурги тех лет работали и реаниматологами, и анестезиологами. В те времена для анестезии использовался, как правило, эфир и хлороформ – эти основы были заложены ещё в эпоху Российской империи. Пионерами в этом были Николай Иванович Пирогов, а затем и Владимир Андреевич Опель, впоследствии один из основателей военно-полевой хирургии в период Первой мировой войны. Во

время ведения активных боевых действий крайне затруднительно применять общую анестезию, поэтому наиболее практичным и актуальным решением была региональная анестезия.

– Это то, что ещё развивал Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий?

– Именно так: Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий написал докторскую диссертацию по региональной анестезии. По сути, именно он учил наших хирургов выполнять анестезию в условиях боевых действий. Позднее, в 1959 году, Войно-Ясенецкий стал доктором богословия и о нём узнали далеко за пределами медицинской науки, уже как об архиепископе Луке Крымском.

Почему наследие российской медицины 19 века было настолько обширным? Дело в том, что между Первой мировой, Гражданской и Великой Отечественной войной прошло не так много времени. Многие врачи, хирурги, прошли эти войны, и полученные ими навыки, а также накопленный колоссальный опыт, успешно применялись в годы Великой Отечественной. Во многом благодаря имеющимся на тот момент знаниям у нас был такой высокий показатель восстановления и возвращения в строй после полученных ранений.

В период войны, а затем и в послевоенное время активное развитие получила наука протезирования. В Санкт-Петербурге появился институт, который занимался разработкой протезов. Уже тогда были заложены первые основы микропроцессорных протезов для раненых. Сегодня подобные технологии – это неотъемлемые реалии времени, а в тот период всё было иначе.

Кстати, первые протезы такого плана применял немецкий хирург Эрнст Фердинанд Зауэрбрух. Ещё во время Первой мировой он сделал музыканту-органисту протез кисти – представьте, это был кованный протез, созданный совместно с мастером кузнечного дела! В те времена, конечно, не было такого производства, как сейчас – филигранного, с использованием новых технологий, но протез работал, функционировал «пальцы», а музыкант после этого снова играл на органе в костёле. К слову, ещё один любопытный исторический факт: Фердинанд Зауэрбрух был близко знаком со светилами советской медицины Николаем Ниловичем Бурденко и Александром Александровичем Вишневецким, чьё имя гордо носит наш Национальный медицинский исследовательский центр.

– Александр Владимирович, а имели ли место в Великую Отечественную войну так называемые сочетанные травмы?

– Конечно – они хоть и не назывались так, но в практике встречались регулярно. Так, например, ранения органов мочеполовой системы встречались в комбинации с ранениями брюшной полости, поражениями минно-взрывного характера, всевозможными травмами таза и т.д. Поэтому в годы ВОВ и в послевоенный период активное развитие получила ещё и реконструк-

тивная хирургия. Александр Александрович Вишневецкий в своё время говорил, что каждый хирург должен владеть элементами пластической хирургии – отдельно это упоминалось в его работе «Дневник хирурга».

– Раз уж мы заговорили про восстановительную хирургию: война уродует людей, оставляя шрамы и на лице, и на теле. Какие были решения в этой области в годы Великой Отечественной и какие технологии существуют сегодня?

– Пластическая хирургия имеет продолжительную многовековую историю. Она зародилась в Индии, где веками применялись всевозможные виды физических наказаний, калечащих и уродующих лица. В качестве жестокой меры наказания могли отрезать нос или уши. Во многом из-за этого первая пластика по восстановлению носа была проведена именно там.

Вот так и появилась пластическая хирургия: Китай, Индия, позднее Египет, Персия. В период войн 20 века она, безусловно, вышла на качественно иной уровень, потому что нужно было восстанавливать как функции органов, так и внешний облик пострадавших в ходе военных действий. В период Великой Отечественной войны хирурги занимались преимущественно пересадкой кожных лоскутов – это считалось одним из самых простых видов пластических операций.

Сейчас появились микроскопы, эндоскопическая оптика и некоторые операции мы проводим эндоскопически – это реалии сегодняшнего дня. Кстати, в нашем центре реконструктивной и пластической хирургии открыто единственное в стране отделение микрохирургии кисти, которое успешно функционирует с 1996 года. Наши врачи пересаживают пальцы с ног на руки и восстанавливают функциональность повреждённых конечностей.

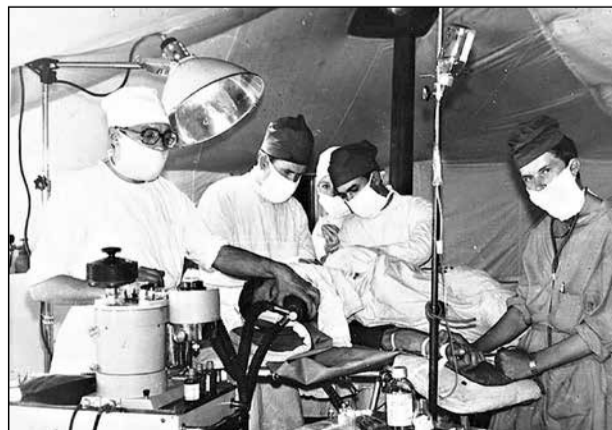
– Александр Владимирович, что из внедрённого в годы Великой Отечественной войны работает сегодня?

– За примерами не нужно ходить далеко – возьмём хотя бы мазь Вишневецкого: в её составе берёзовый дёготь, который способствует появлению грануляции и активизации процессов регенерации и заживления; касторовое масло и ксероформ, обладающие бактерицидными свойствами и препятствующие развитию инфекции. При теперешнем антибиотикорезистентном буме это отличное дополняющее лечение, хоть и используется оно не так часто.

– А антибиотикорезистентность сегодня? Есть такая проблема для военной медицины? Или в критической ситуации антибиотики всё равно продолжают работать?

– Безусловно, такая проблема есть, и, работая в одном контуре, я имею в виду гражданскую и военную медицину – мы сталкиваемся со схожими проблемами. Известно, что микробы вырабатывают резистентность приблизительно за 36 часов,

(Продолжение на с. 3)



(Окончание. Начало на с. 1–2)

а создание нового антибиотика может занимать десятилетия. Тем не менее мы ищем варианты эффективного лечения.

Продолжают появляться новые антибиотики, например, фтортиазинон, который был создан Научно-исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии имени Гамалеи и зарегистрирован в 2024 году. Это новое уникальное антибактериальное средство, которое находится на стыке антибиотиков и противовирусных препаратов и применяется для борьбы с устойчивыми к прочим антибиотикам бактериями.

– Ещё один урок, которому нас учит история – это необходимость рассчитывать на самих себя. Помните, как тот же антибиотик пенициллин, который англичане отказались нам продавать перед Великой Отечественной и попросили за это такие деньги, которых у нас, разумеется, не было? Но в тот момент у нас, благодаря Зинаиде Виссарионовне Ермольевой и её коллегам, уже был препарат «Крустозин», который мы успешно стали применять. Сегодня мировая наука тоже не очень поддерживает нас своими решениями. Как вы считаете, мы справляемся?

– Конечно! Кроме антибиотиков, мы активно используем и физические методы лечения: озонотерапия, плазменные потоки, монооксид азота, газоплазменные смеси, которые вызывают разрушение микробов как в ране, так и во всём организме. Все эти технологии являются передовыми, современными и позволяют спасти жизни наших бойцов.

– Между Первой и Второй мировыми войнами прошло не так много лет, и знания, полученные в ходе Первой миро-

вой войны, во многом пригодились врачам в годы Великой Отечественной. Это справедливо, хоть и отчасти, потому что характер войны всё-таки изменился. Когда сегодня мы говорим о специальной военной операции, то как помогают накопленные знания и наработки в спасении раненых в новых реалиях?

– Опыт России в различных военных конфликтах поистине уникальный. В новейшей истории это Афганистан, события на Северном Кавказе, постсоветском пространстве, сейчас – специальная военная операция. Поменялся как характер боевых действий, так и средства поражения, а вслед за этим меняется и медицина.

Нам отведён крайне малый период времени для того, чтобы реагировать на эти изменения, внедряя новые схемы и варианты лечения. Тем не менее мы успешно отмечаем работу центров нейрохирургии, кардиохирургии, гнойной хирургии, которые существуют в составе нашего лечебного учреждения. Эти направления регулярно апробируют и внедряют в практику новые методы и технические решения, направленные на спасение жизни и здоровья пациентов – например, технологии транспедикулярной стабилизации всех отделов позвоночника, применение технологий ультразвуковой кавитации и лечения ран и ожогов воздушно-плазменными потоками, сложнейшие операции при огнестрельных ранениях в область сердца и многое другое.

– Вы ведёте сегодня научные исследования, о которых можно рассказать?

– Проведение научных исследований является неотъемлемой частью нашей повседневной работы. Военная медицина, имея богатый практический опыт, сейчас находится на пике научной мысли. С нами

сотрудничают передовые государственные компании, такие как «Ростех» и «Росатом». Сегодня важным аспектом обеспечения транспортабельности пациентов является адекватное протезирование жизненных функций на различных этапах эвакуации.

Совместно с подразделением госкорпорации «Росатом» мы проводим исследования применения аппарата «Тианокс», генератора монооксида азота, который очень хорошо зарекомендовал себя в стационарных условиях. Следующим этапом стало его использование для проведения аэромобильной эвакуации. Здесь мы также достигли значимых результатов – многие ранее нетранспортабельные пациенты теперь успешно доставляются санитарным авиационным транспортом из любой части нашей страны в лечебные учреждения центральной госпитальной базы.

В ближайшее время ожидается переход от экспериментальных мобильных аппаратов «Тианокс», на которых мы отработали эту методику, к их серийному и промышленному выпуску. Мы выражаем благодарность разработчикам молекулы монооксида азота, соединения, которое позволило значительно улучшить протезирование функций внешнего дыхания у пациентов с повреждением лёгких.

– Это тот монооксид азота, который использовался в период засилья коронавирусной инфекции?

– Верно, во времена пандемии COVID-19 он активно использовался для лечения и восстановления больных, перенёсших коронавирус в тяжёлой форме. Сегодня мы успешно применяем его для помощи пациентам с сочетанными повреждениями, ушибами сердца, лёгких и термоингаляционными поражениями.

– Насколько нам известно, в НИИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого также

проводится обучение и повышение квалификации врачей?

– Совершенно верно: врач обречён постоянно совершенствовать свои знания и навыки, дабы оставаться востребованным и идти в ногу со временем. По этой причине в нашем Национальном медицинском исследовательском центре создан Военный медицинский институт. Он имеет соответствующую аккредитацию и в этом году выпустит первых специалистов – это будут, в первую очередь, наши внутренние кадры. Можно с уверенностью сказать, что мы готовим докторов, за которых будет не стыдно: практически все наши ведущие медицинские специалисты, хирурги и терапевты прошли СВО и работали на всех направлениях, а их опыт – это квинтэссенция теоретических и мощных практических знаний и навыков.

– Хотят ли сегодня молодые люди быть военными врачами?

– Конкурс в Военно-медицинскую академию был высоким и остаётся таковым. Это оплот фундаментального медицинского образования. По моему мнению, профессия военного врача – самая лучшая из тех, которые только могут быть, если вы ставите своей целью помощь людям. Нужно просто честно и ответственно выполнять свою работу. Именно такие кадры мы и готовим!

– Спасибо вам за интересную и содержательную беседу!

– И вам спасибо! Пользуясь случаем, поздравляю всех с Днём Победы! Желаю вам доброго здоровья, а нашим раненым – скорейшего выздоровления и возвращения в строй!

Интервью подготовили
Эвелина ЗАКАМСКАЯ
и Александр ОСТРОВСКИЙ

«Бессмертный полк» НИИЦ
ВМТ имени А.А. Вишневого

«БЕЗ ПРОШЛОГО НЕТ БУДУЩЕГО»

Редакция газеты продолжает публиковать материалы под рубрикой «Бессмертный полк НИИЦ имени А.А. Вишневого». В этом номере о своём отце – ветеране Великой Отечественной войны вспоминает председатель профсоюзной организации ФГБУ «НИИЦ ВМТ – ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Игорь Николаевич Седов.



Лето 1978 года я запомнил на всю жизнь. Часто вспоминаю эту поездку. Отец редко рассказывал о войне. Но в то лето... Мне было 20, я курсант военного училища. На каникулах отец предложил съездить в Волгоград. Прекрасный город на Волге. Эта поездка стала для моего отца своеобразным воспоминанием о героических событиях Сталинградской битвы.

Мой отец – Николай Иванович Седов родился 18 мая 1924 года в Саратовской области, Вольский район. В семье было

пять детей, отец самый младший. Чуть позже родные переехали в город Вольск, где отец и прожил всю свою жизнь. Там он выучился на электрика в школе фабрично-заводского обучения. А в 1942 году, как только исполнилось 18 лет, пошёл добровольцем на фронт. Его направили в пулемётную школу и уже в конце лета первый боевой опыт – Сталинград.

Одно из самых тяжёлых и кровопролитных сражений, которое стало переломным и во многом решило исход Второй мировой войны. Сталинград был городом стратегического значения, здесь находились десятки заводов и предприятий: в годы войны на тракторном заводе выпускали знаменитый танк Т-34. Но и главное, через этот город вдоль Волги пролегли стратегически важные транспортные пути, соединявшие центр России с южными областями СССР, в том числе Кавказом и Закавказьем. Потеря города нанесла бы мощнейший стратегический урон нашей армии. Чего ни в коем случае нельзя было допустить. Здесь бои шли за каждую пядь земли.

Боевая позиция моего отца как раз находилась недалеко от Мамаева кургана. Тогда, в 1978-м мне было даже сложно представить, что 35 лет назад на месте красивого города были руины. Волгоград жил мирной жизнью, многоэтажные дома, люди, спешащие на работу, в парках молодые мамы с

колясками... Мы долго гуляли с отцом, он многое рассказывал, вспоминал.

Нам удалось найти и примерное место расположения его расчёта, откуда он вёл огонь по врагу.

Особенно ожесточённые бои шли за высоту, 102-метровый холм – Мамаев курган, с которого хорошо просматривался весь город и Волга. Фашисты буквально накрывали ковровыми бомбардировками, после которых всё вокруг полыхало, плавились даже кирпич домов. На глазах отца погиб его товарищ. Отцу пришлось отражать атаки в одиночку, а ведь пулемётный расчёт – это два бойца.

Посетили мы и Дом Павлова, героическая оборона которого длилась 58 дней. Два месяца фашисты не могли взять укрепление, не раз отправляли штурмовые группы, но безрезультатно. Отряд сержанта Якова Павлова так и не подпустил врага. Лично отважных бойцов, защищавших этот опорный пункт, мой отец не знал, но историю об их мужестве и стойкости солдатская молва разнесла быстро.

Когда я спросил у отца, было ли страшно, он ответил «да». Но страх улетучился на другой план, как только поднимался шквал огня, и надо было стрелять, защищаться, уничтожать врага. А ему только 18 лет, по современным меркам – мальчишка. В годы войны, дети рано становились взрослыми, работали на заводах,

уходили добровольцами на фронт, добавляя себе годы, вступали в партизанские отряды.

Отцу повезло. 200 дней Сталинградской битвы – и он остался жив. За это сражение его наградили медалью «За отвагу». После Сталинграда была Курская дуга. Там отца дважды ранило, одно ранение серьёзное. Речь шла об ампутации правой руки. Врачи совершили чудо, у них получилось её сохранить.

Сегодня я смотрю на наших врачей в госпитале, как они спасают уже воинов специальной военной операции. Почти о каждом случае можно рассказывать, тоже как о чуде. К нам в госпиталь привозят самых тяжёлых, жизнь некоторых буквально висит на волоске, иной раз проводят операции одновременно несколько бригад, но даже в таких тяжёлых случаях наши военные врачи выходят победителями, спасают солдат и возвращают к полноценной жизни...

Поездка в Волгоград летом 1978 года с отцом произвела на меня большое впечатление. Сегодня память о своём героическом деде хранит уже мой сын – у него все фотографии, медали и письма с фронта, своеобразная связь поколений. Без прошлого нет и будущего.

Игорь СЕДОВ,
полковник в отставке
Подготовила Ксения СИМАХИНА

Имя в истории
медицины

ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ ВИШНЕВСКИХ

Для НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого Минобороны России 2026 год особенный. В этом году мы отмечаем 120 лет со дня рождения выдающегося военного хирурга Александра Александровича Вишневого и 50-ю годовщину нахождения госпиталя под флагом-наименованием выдающегося военного хирурга.

Предлагаем вниманию читателей «Военно-медицинской газеты» рассказ внучки А.А. Вишневого – Галины Александровны **ВИШНЕВСКОЙ**, о научной династии врачей, хирургов Вишневских, их вкладе в развитие российского здравоохранения и военной медицины.



А.В. Вишневикий
(1874–1948)

Наверное, нет больше в отечественной медицинской науке примеров столь блистательных представителей 3-х поколений, как научная династия выдающихся российских хирургов, учёных, педагогов Вишневских.

Основатель династии – Александр Васильевич Вишневикий. Один из основоположников современной нейрохирургии, торакальной, абдоминальной хирургии, травматологии, хирургической урологии. Много времени посвящал вопросам эпидемиологии и лечения инфекционных болезней, организации здравоохранения.

В современную медицинскую историю Александр Васильевич в первую очередь вошёл как создатель уникальной технологии местной анестезии, позволившей хирургии выйти из стен больших клиник и прийти в районные больницы. Разработанный им метод применения новокаинового блока в сочетании с масляно-бальзамическим антисептиком (мазь Вишневикийского) позволила спасти человеческие жизни как в мирное, так и военное время.

С 1894-го вплоть до конца 1934 года – А.В. Вишневикий учился, работал и жил в Казани, ставшей ему второй родиной. Что привело Александра Васильевича Вишневикийского в медицину и почему он выбрал для поступления единственный университет Поволжья и Сибири – Казанский Университет, мы, к сожалению, уже никогда не узнаем, но именно там, молодой Вишневикий раскрыл свой врачевский, научный и организаторский талант. Во время обучения Александра Васильевича в Казанском университете трудились выдающиеся учёные: профессор невропатолог Л.О. Даркшевич, профессор хирург В.И. Разумовский, профессора гистологии: К.А. Арнштейн и А.С. Догель, физиологи: профессора Н.О. Ковалевский, Н.А. Миславский, Н.В. Овсянников, терапевт – профессор Н.А. Виноградов, профессор анатомии А.М. Фортунатов, патологическая анатомия и микробиология – профессор Н.М. Любимов. Педагоги во многом покровительствовали и помогали молодому врачу.

Окончив обучение, Александр Васильевич не зажил жизнью уездного док-



А.А. Вишневикий
(1906–1975)

тора. Оставшись в Университете, он много работал: оперировал, вёл эксперименты, выезжал в российские регионы по программам Красного Креста, где ему приходилось заниматься организационными вопросами, посещал Европу, учился у зарубежных коллег, вёл курс по нормальной и топографической анатомии. Постепенно он приобретал известность.

Будучи приват-доцентом Казанского университета в 1904 году, в возрасте 30 лет Александр Васильевич женился, и в 1906 году у него родился сын Александр, а в 1910 году дочь Наталья.

Александр Александрович с детства был жутким авантюристом и соседские кумушки часто доставляли сорванца домой, где он был дран тяжёлой родительской рукой, хотя наказание не всегда достигало героя, иногда отцу приходилось заниматься его лечением. Так, свалившись с чердака в соседский подвал (как он там оказался, Александр Александрович так и не рассказал), он был доставлен родителями с поломанными рёбрами, в общем, шалостям не было конца. Наверное, такой ход событий был бы нормальным, однако время взросления Александра Александровича, пришлось на Первую мировую войну (1914–1918), Октябрьскую революцию (1917) и последующую за ней Гражданскую войну (1917–1922), голод в Поволжье.

Сыну не часто приходилось видеть отца. Страна, раздираемая войной как снаружи, так и внутри, остро нуждалась во врачах. Одновременно Александр Васильевич читал курс лекций на кафедре хирургической патологии, кафедре госпитальной хирургии, занимался вопросами эпидемиологии, был членом «Комтифа», работал и инспектировал инфекционные больницы (баракы), был старшим врачом госпиталя Казанского отдела Всероссийского земского союза, врачом-консультантом Казанского биржевого и купеческого общества и решал ещё массу вопросов. Начиная с февраля 1916 г. он стал и хирургом-консультантом Казанского военного госпиталя. Именно оттуда пошла слава «целителя солдатских ран».

С 12 лет юный Александр Александрович ездил с отцом в клинику, где помо-



А.А. Вишневикий
(1939–2013)

гал в работе и ассистировал ему на операциях. Совершенно очевидно, что после окончания школы Александр Александрович поступил на медицинский факультет Казанского университета. В 1929 году он его окончил и остался на кафедре нормальной анатомии работать с отцом.

Официально А.А. Вишневикий был признан негодным к службе в армии, однако в 1932 году он добровольно вступил в ряды Красной армии и покинул Казань, получив назначение в Военно-медицинскую академию в Ленинград на кафедру В.И. Тонкова.

В 1933 году выходит первое издание монографии А.В. Вишневикийского «Местное обезболивание по методу ползучего инфильтрата». Чтобы поддержать метод лечения отца и закрепиться в Ленинграде, куда отец и сын собирались перебраться для продолжения своей работы, с октября 1933 по январь 1935 г., А.А. Вишневикий работал в лепрозории «Крутые ручьи». Там он провёл серию исследований, итогом которых явилась докторская диссертация «К вопросу о патогенезе и терапии проказы», которая была защищена в 1936 году.

В 1936 году Александр Васильевич Вишневикий переезжает в Москву. Ему уже 62 года. Для человека по меркам того времени возраст далеко не молодой. Живёт в клинике, в довольно стеснённых условиях. Ждёт приезда семьи. В Москву, чтобы помочь и поддержать отца, приезжает и сын, Александр Александрович. С приездом семьи постепенно налаживается быт. Семьи жили в соседних домах на Новинском бульваре.

В 1938–1939 гг. на Дальнем Востоке вспыхивают советско-японские военные конфликты на озере Хасан и на реке Халхин-Гол. Александр Александрович убывает в районы боевых действий, где принимает самое активное участие в медицинском обеспечении действующей армии.

Военные действия во время советско-японского конфликта позволили доказать преимущества и жизнеспособность метода отца и сына Вишневских в клиническом отношении и организовать эвакуацию раненных, которые ранее считались

бесперспективными, поскольку эвакуация до Читы длилась 10–14 суток. По методу Вишневских после выполнения хирургической обработки на рану накладывали масляно-бальзамическую повязку, которую можно было не менять до 10 дней, которая легко снималась и не травмировала ткани, что было великим благом для раненных.

За участие в конфликте Александр Александрович получил свою первую награду – орден Красной Звезды.

Хочется привести маленькую выдержку из беседы А.В. Вишневикийского с профессором И.В. Домрачевым: «Четырёх раненных в живот (красноармейцев), которых положили умирать, мой сын оперировал, после операции выжили трое. Не это ли доказательство работы нашего метода?».

Во время советско-финляндской войны в 1939–1940 годах, уже имея определённый опыт, А.А. Вишневикий занимал должность консультанта-хирурга 9-й армии. Ему предстояло наладить медицинскую работу в сложных условиях Карельского перешейка: большие расстояния, множество озёр и болот, зима, холод (замёрзали медикаменты), использовать их для борьбы с шоком (морфин) было сложно. В своих воспоминаниях Александр Александрович писал: «У меня нет ксероформа, я делаю мазь сам – беру застарку, наливаю в неё йод, а затем дёготь, получается отличная мазь». Оперировать ему приходилось при свете машинных фар, линейных ламп, лобных рефлекторов.

Александр Александровичу было очевидно, что применение метода новокаинового блока в сочетании с масляно-бальзамической повязкой позволило значительно снизить число перевязок и транспортировать раненных на большие расстояния, тем самым освободив и медицинский персонал и снизив количество используемого перевязочного материала.

За организацию лечения раненных во время советско-финляндской войны А.А. Вишневикий был награждён орденом Ленина.

Серьёзным испытанием для медицинской службы армии и флота стала Великая Отечественная война. С первых дней войны Александр Александрович на фронте. Его «Дневник хирурга», книга, в которой больше написано между строк, показала всю тяжесть и недостатки нашей медико-санитарной службы в первые дни войны и путь их преодоления.

Первые впечатления от войны Александр Александрович получил, следуя к месту назначения. В санитарных поездах, которые он встречал, раненных часто сопровождал только средний медперсонал, сёстры даже не могли выпустить мочу, раненные в большинстве были преимущественно необработанные, не получившие никакой помощи, утяжеляющиеся в течение транспортировки. Позже он узнал, что начальники санитарных поездов не принимали тяжело раненных, боясь их не довести. Приступив к работе, он

столкнулся с полной неразберихой, основной причиной которой была плохая подготовка кадров. В начале войны раненых, несмотря на тяжёлые бои, было немного. Их некому было вывозить с поля боя, обработку раненых не выполняли, этапы эвакуации не соблюдали, госпиталя в неразберихе попадали под немецкие танки, а тех, которых отправляли в гражданские больницы, при эвакуации просто забывали и не эвакуировали. Работа в такой ситуации, Александр Александрович приходит к выводу, что именно среди хирургов гораздо чаще, чем среди других врачей, встречаются люди с хорошими задатками организаторов, умеющие быстро принять решение и добиться его выполнения.

15 декабря 1941 г. А.А. Вишневский получает назначение на должность главного хирурга Волховского фронта, и именно тут в полной мере раскрылся его не только хирургический, но и железный организаторский талант. Зима 1941–1942 года выдалась особенно суровой – температуры достигали минус 40 градусов, (в новогоднюю ночь, 31 декабря – 46 градусов!), раненых не успевали довести до медицинских пунктов, они просто замерзли. Поэтому первой задачей было организовать их быструю эвакуацию, обеспечить теплом и питанием. В результате принятых мер (налаженной сортировки, своевременного оказания медпомощи, направления на лечение пациентов в профильные госпитали) удалось значительно сократить санитарные потери и вернуть в строй до 80 процентов бойцов.

Для оптимизации работы медсанбата на Волховском фронте А.А. Вишневский впервые апробировал схему развертывания операционно-перевязочного блока в форме креста. В первой палатке размещали предоперационную, во второй операционную, в третьей противошоковую, а в четвёртой перевязочную. Это позволяло собирать всю хирургическую службу в одном месте, что в условиях большого поступления раненых давало явные преимущества.

Кроме непосредственно самих медсанбатов, на передовой существовала

госпитальная база фронта в тылу, которая также входила в ведение главного хирурга фронта. Кроме хирургических баз, там был госпиталь для инфекционных, психиатрических, терапевтических пациентов. Эти болезни тоже никуда не девались, часто обострялись в тяжёлых походных условиях, на фоне длительного стресса.

Имея такое огромное хозяйство, Александр Александрович Вишневский не только выполняет функции организатора здравоохранения, но и активно оперирует. Он постоянно собирает научный материал, анализирует, оформляет в доклады и методические рекомендации, сборники. По долгу службы бывая в Москве в Главном санитарном управлении, Александр Александрович всегда заезжал к отцу, в клинику на Большой Серпуховской, где в это время был размещён эвакуационный госпиталь, где они делились полученным опытом.

Оценивая заслуги А.В. и А.А. Вишневских в развитии медицинской науки и организации лечебного процесса в годы Великой Отечественной войны, начальник Главного военно-медицинского управления Наркомата обороны Е.И. Смирнов писал: «Местное обезбоживание (предложенное Вишневыми) сыграло огромную роль в развитии хирургии как военного, так и мирного времени, оно вывело большую хирургию из стен клиник и крупных больниц в небольшие лечебные учреждения периферии. Каждый третий советский воин, получивший ранение, прошёл курс лечения «по Вишневному».

После окончания войны А.А. Вишневский в своём учебнике, посвящённом военно-полевой хирургии, напишет такие слова: «Военно-полевая хирургия, как никакая другая наука, подвержена изменениям, которые связаны с развитием военной техники, методов ведения войны, и те методы, которые были применены и позволили минимизировать санитарные потери тогда, возможно, уже малоприменимы в настоящее время».

Тяжёлые пророческие слова, которые во многом объясняют решения и поступки А.А. Вишневского, когда после смерти Александра Васильевича в 1948 году он не

по праву родства, а будучи научным приемником, возглавил институт, который был создан его отцом. Одновременно он оставался в должности главного хирурга Министерства обороны СССР. Уникальный, надо сказать, случай в истории отечественной военной медицины.

А.А. Вишневский внимательно изучал опыт организации медицинского обеспечения в современных войнах и вооружённых конфликтах. Появление новых видов оружия и опыт корейской войны и вьетнамской кампании (А.А. Вишневский там бывал во время боевых действий, хотя по разным причинам это не афишировали) стал причиной создания в 1953 г. отделения, занимающегося лечением ожогов, а с 1967 г. в институте работает Всесоюзный ожоговый центр (ныне Ожоговый центр НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского МЗ РФ).

Необходимость изучать последствия атомной бомбардировки Хиросимы и Нагасаки привела к появлению отделения радиологии. С целью своевременного оповещения и передачи своевременной информации на расстоянии была создана система телетайпной связи для консультаций пациентов. Значительное количество информации, которое необходимо было анализировать и собирать, привело к появлению первой лаборатории кибернетики. В институте была создана лаборатория полимеров, искусственного кровообращения, работала лаборатория электрофизиологии, лаборатория электроимпульсной терапии заболеваний сердца, в виварии отработывали вопросы трансплантации органов и тканей.

Отдельным направлением работы института во времена руководства А.А. Вишневского стали вопросы кардиохирургии. В 1951 г. в институте было открыто одно из первых в нашей стране отделение кардиохирургии. Его руководителем стал Николай Иванович Краковский. В 1958 г. было организовано отделение сосудистой хирургии под руководством профессора Николая Кузьмича Галанкина.

Колоссальная работа, проведённая А.А. Вишневым, позволила ему начать

операции на сердце под местной анестезией. В 1953 году им была выполнена митральная комиссуротомия и в 1954 г. – перевязка открытого артериального протока.

В ноябре 1957 г. в институте уже была проведена первая операция в условиях АИК, а в 1968 г. в Военно-медицинской академии в Ленинграде была выполнена первая в СССР трансплантация сердца.

Сложно представить ответственность и состояние человека, который первым в стране выполняет операцию по трансплантации сердца, его состояние в миг, когда он пересекает магистральные сосуды, изымает сердце из грудной клетки и пути назад нет.

И всё же, говоря о многих достижениях А.А. Вишневого-старшего, нельзя не сказать о его сыне, докторе медицинских наук, профессоре, лауреате Государственной премии СССР А.А. Вишневе-младшем, который стал продолжением отца, полноправным представителем династии великих хирургов. Сменилось время, научные знания стали распределяться по разным направлениям. А.А. Вишневский-младший отдал все свои силы и научный потенциал одному из самых сложных и часто незаслуженно забываемых направлений хирургии – торакальной хирургии. Вспоминая о своём отце, он говорил, что отец каждый день старался делать что-то новое, и в это дело он вкладывал себя целиком и полностью, даже если это было связано с риском для жизни и здоровья.

После установки памятника Александру Васильевичу, приходя на работу Александр Александрович подходил к памятнику и говорил: «Отец, твоё дело в надёжных руках!» Наверное, сочетание высочайшей ответственности, одержимость получением новых знаний, огромная любовь к хирургии стали теми факторами, которые и характеризуют личность всех троих представителей династии.

**ГАЛИНА ВИШНЕВСКАЯ,
доктор медицинских наук,
хирург высшей категории
ФГБУ НМИЦ имени
А.В. Вишневского**

Автограф

«С НАДЕЖДОЙ В ТЕБЯ»



Эта книга воспоминаний А.А. Вишневского «Дневник хирурга» с автографом своему ученику, «легенде» 3 Центрального военного клинического госпиталя, доктору медицинских наук, заслуженному врачу РФ, лауреату Государственной премии СССР, профессору Е.П. Кохану.

Главный хирург Министерства обороны СССР, академик, генерал-полковник А.А. Вишневский возлагал большие надежды на Евгения Павловича. Так и написал на обложке книги: «С надеждой в тебя». Одно только это обращение – «в тебя», говорит об особом, доверительном отношении в то время главного хирурга Министерства обороны, генерал-полковника Вишневского к молодому майору, начальнику отделения сердечно-сосудистой хирургии одного из центральных военных клинических госпиталей.

Надо сказать, что Евгений Павлович полностью оправдал доверие и надежды Александра Александровича Вишневского. Е.П. Кохан продолжил и приумножил славные традиции военных врачей-фронтников, создал свою школу сердечно-сосудистых хирургов, воспитал немало учеников, которые в эти дни (недавно, 28 апреля, Евгению Павловичу исполнилось бы 95 лет!) с благодарностью вспоминают своего Наставника и Учителя...

Татьяна ЧЕРНОВА

Память

УРОКИ ВЕЛИКОГО ХИРУРГА



Ю.В. НЕМЫТИН

Академик Александр Александрович Вишневский оставил после себя немало достойных учеников. Один из них – заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, генерал-майор м.с. Юрий Викторович Немытин.

Судьбе было угодно, чтобы в очень сложный и тяжёлый для страны и военной медицины период времени, Центральный

военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского 15 лет возглавлял человек, который лично знал Александра Александровича, учился у него, оперировал под его руководством. Юрий Викторович уверенно провёл коллектив госпиталя через все трудности.

Ю.В. Немытин заканчивал интернатуру в институте имени А.В. Вишневского. По его словам, Александр Александрович всегда находил время для простого душевного разговора, хотя уже тогда был главным хирургом Минобороны. Для таких, как Юрий Немытин, тогда ещё молодых, начинающих военных врачей и хирургов, генерал-полковник медицинской службы Вишневский находился на недосягаемой вершине, обладал колоссальным авторитетом, жизненным и практическим опытом работы. А он с ними беседовал, как с равными. «Мы очень много оперировали под его присмотром и много читали, в основном по ночам, так как было стыдно перед Вишневым чего-либо не знать...», – вспоминает Ю.В. Немытин.

Василий БОБРОВ

Юбилей

80 ЛЕТ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ ЗАЩИТНИКОВ НЕБА

В мае 2026 г. исполняется 80 лет со дня создания 114-го Центрального авиационного госпиталя истребительной авиации Войск противовоздушной обороны (ПВО).

С момента создания военнотружущие госпиталя принимали активное участие в медицинском обеспечении советских, а позднее российских Воздушно-космических сил. За время своего существования госпиталь неоднократно реорганизовывался и в настоящее время является современным многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, имеет в штате более 600 коек и оказывает на высоком профессиональном уровне специализированную медицинскую помощь.



Сотрудники 1-го филиала НМИЦ имени А.А. Вишневого после проведения в госпитале научно-практической конференции

25 мая 1946 г. директивой Генерального штаба Вооружённых сил было предписано открыть 114 Центральный авиационный госпиталь истребительной авиации Войск противовоздушной обороны (ПВО) страны. Необходимость создания в первый послевоенный год данного лечебного учреждения обусловлена стремительным развитием в тот период реактивной авиации и возросшей потребностью медицинской службы в обследовании и лечении лётного состава Войск ПВО. 30 мая 1946 г. на окраине Красногорска в двух двухэтажных казармах началось формирование госпиталя на 200 коек. На работу принимались специалисты из лечебно-профилактических учреждений гражданского и военного здравоохранения с высокими профессиональными и деловыми качествами.

С целью выведения лечебно-диагностической работы на качественно новый уровень, сохранения и приумножения возможностей учреждения в 1955 г. госпиталь был подчинён Центральному военно-медицинскому управлению МО СССР и переименован в 114 Центральный военный госпиталь.

Дальнейшая история госпиталя неразрывно связана с вновь сформированным Московским округом ПВО, что привело к

его реорганизации в 1956 г. в 114 военный госпиталь Московского округа ПВО.

Новый импульс в развитии медицинской помощи был внесён в 1965 г., когда госпиталь получил статус окружного, и его мощность увеличилась до 700 коек. Это способствовало расширению объёма оказываемой стационарной помощи пациентам и активному внедрению прогрессивных для того времени медицинских технологий.

Важной исторической вехой в развитии госпиталя является его перевод в 1999 г. на штат 5 Центрального военного клинического госпиталя ВВС, в связи с объединением Военно-воздушных сил (ВВС) и Войск ПВО. Уже в начале 2000 г. удалось завершить структурное и кадровое формирование учреждения. Были развёрнуты все функциональные подразделения, в том числе отделения магнитно-резонансной и компьютерной томографии, другие отделения и кабинеты для оказания специализированной медицинской помощи. Результатом реорганизации обеспечил дальнейшее совершенствование всех сторон деятельности госпиталя, выведение лечебно-диагностической работы на качественно новый уровень, сохранение и приумножение традиций коллектива.

В 2011 году завершён очередной этап истории развития госпиталя, связанный

с реформированием Вооружённых сил РФ. В соответствии с планом реорганизации медицинской службы госпиталь переведён на штат 600 коек в качестве филиала №1 ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, а с 2014 г. госпиталь стал филиалом №1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России со штатом более 600 коек, с 2022 года является филиалом №1 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Большая заслуга в совершенствовании деятельности учреждения принадлежит его начальникам, в разные годы возглавлявшим госпиталь: И.М. Броудо, И.Ф. Лысенко, И.И. Данилову, С.А. Вартанову, Л.И. Груздеву, А.В. Закальскому, В.В. Шичанину, В.В. Наконечному, А.В. Есипову, А.В. Мешкову, который является начальником филиала с 2014 года по настоящее время.

Работа филиала направлена на решение практических вопросов военной и клинической медицины с учётом видовой специализации:

- оказание медицинской помощи раненым и больным, поступающим из зоны специальной военной операции;
- обеспечение сохранения здоровья и восстановление функциональных резервов организма лётного состава, продление его профессионального долголетия;
- участие в защите воинских коллективов от инфекционных угроз: профилактика и лечение вспышек инфекционных заболеваний, в том числе изучение этиологической структуры возбудителей внебольничных пневмоний у военнослужащих в организованных воинских коллективах;
- внедрение новых методов диагностики и лечения раневой инфекции и инфекционных заболеваний;
- участие в защите воинских коллективов от угроз психопатогенной травматизации, включая организацию психопрофилактической помощи;

– перспективное развитие хирургической и терапевтической служб по всем направлениям и специальностям;

– проведение военно-врачебной и социальной экспертизы.

В настоящее время в филиале более 50 лечебных и диагностических отделений и кабинетов. Профильные отделения объединены в центры: анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; инфекционный; неврологический, урологический, кардиологический, рентгеновский.

Широко применяются новейшие методы диагностики и лечения, выполняется большое число биохимических, иммунологических и бактериологических анализов с использованием автоматических анализаторов, в том числе иммуноферментный анализ, проводятся все виды эндоскопии, включая лечебную и хирургическую. Применяются также: инвазивная лазеротерапия, коррекция нарушений свёртываемости крови, различные методы физиотерапевтического воздействия, лечебная физкультура. Использование этих методов в сочетании с современными видами реабилитации позволило существенно улучшить результаты лечения.

В последние годы были выполнены операции с применением нейронавигационной системы, подвздошная фиксация при ранениях крестца, фиксации позвоночника на всех уровнях, операции на магистральной артерии головы при ранениях шеи, сложные реконструктивные операции при ранениях мочевого пузыря, желудочно-кишечного тракта, обширных дефектах тканей, сложные остеосинтезы при ранениях костей и суставов, широко применяется система лечения ран отрицательным давлением.

В филиале идёт активное переоснащение отделений новыми образцами медицинской техники за счёт централизованного снабжения и децентрализованных закупок: аппаратами ИВЛ, биологическим операционным микроскопом с стереоприспособлением для ассистента и блоком видеорегистрации, различными рентгенодиагностическим стационарным и палатным цифровыми аппаратами, ультразвуковыми аппаратами для сердечно-сосудистых исследований экспертного класса, гастродуоденоскопом, рентгеновским компьютерным томографом, иммуноферментным автоматическим анализатором, аппаратно-программным комплексом суточного мониторинга, тренажером «ОРТОРЕНТ» для разработки тазобедренного/коленного сустава, артроскопической стойкой и др., что значительно улучшило качество оказания высокотехнологичной специализированной помощи больным и участникам специальной военной операции.

В филиале трудится более 160 врачей различного профиля и более 240 медицинских сестёр. Более 50 % врачей и среднего медицинского персонала имеют квалификационные категории.



Посещение статс-секретарём – зам. министра обороны РФ Анной Цивилёвой хирургического отделения филиала №1



Вручение наград отличившимся военнотружущим – участникам СВО

За последние пять лет государственными наградами награждены более 140 человек, в том числе: орденом Пирогова, медалью Суворова, медалью Луки Крымского, медалью Жукова, медалью «За заслуги перед Отечеством II степени», Благодарностью Президента РФ; наградами Министерства обороны РФ – более 80 человек.

10 сотрудников удостоены звания «Заслуженный врач РФ», 4 – «Заслуженный работник здравоохранения РФ», 1 – доктора медицинских наук, 26 – кандидата медицинских наук. За последние годы проведены 2 защиты диссертаций на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. В настоящее время несколько сотрудников работают над диссертационными исследованиями.

Проводится большая научно-методическая работа: ежегодно проводятся тематические научно-практические конференции, публикуется 15–20 научных статей в рекомендуемых ВАК изданиях и

в научных сборниках. За последние 5 лет издано 9 монографий и научно-методических пособий, получены удостоверения на патенты и рационализаторские предложения. Врачи филиала участвуют и выступают с докладами на международных и всероссийских научно-практических конференциях, являются членами профессиональных обществ.

Большое внимание в филиале уделяется воспитательной и культурно-досуговой работе с сотрудниками и пациентами. В клубе систематически проводятся мероприятия, посвящённые памятным, праздничным дням, чествование лучших сотрудников с привлечением популярных творческих коллективов. Активно работает профсоюзная организация и Всероссийская организация ветеранов военно-медицинской службы. В госпитале работали и продолжают трудиться десятки врачей-ветеранов военно-медицинской службы, имеющих бесценный опыт, которые щедро передают его молодому поколе-

нию медиков. Члены Всероссийской организации ветеранов военно-медицинской службы участвуют в проведении мероприятий в рамках профессиональной ориентации школьников старших классов для поступления в военно-медицинские учебные заведения.

Филиал №1 ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России непрерывно и успешно развивается под руководством флагманского центра ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» и совершенствует свою работу. Перед коллективом госпиталя стоят сложные и неординарные задачи, требующие оперативного решения, которые он успешно выполняет, используя накопленный научно-практический опыт, постоянно совершенствуя и повышая качество оказания медицинской помощи.

Вот уже 80 лет филиал №1 госпиталя верно служит Родине, её Вооружённым силам. Благодаря многолетнему труду и таланту поколений врачей, медицин-

ских сестёр, специалистов складывались, совершенствовались, развивались его славные традиции, которые приумножаются в наши дни.

Личный состав филиала №1 ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России встречает юбилейный год новыми успехами в лечебно-профилактической работе, приумножая славные традиции отечественной военной медицины и отдавая силы и знания делу сохранения и укрепления здоровья военнослужащих и членов их семей.

Андрей МЕШКОВ,
кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы,
начальник филиала №1 НМИЦ
ВМТ имени А.А. Вишневого
Минобороны России;
Виктор ГАЛИК,
кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы
в отставке



Хирургическое отделение.
Врач-хирург Гавалов Э.Г.,
врач-хирург Луконин В.А.



Отделение функциональной диагностики.
Заведующая отделением Воротынцева О.П.
проводит велоэргометрическое
исследование пациента



Чествование 95-летия ветерана
госпиталя, заслуженного врача РФ,
полковника медицинской службы
в отставке Цыганка В.А.

Поздравляем!

НЕ СТАРЕЮТ ДУШОЙ ВЕТЕРАНЫ



15 мая 2026 г. исполняется 80 лет ветерану медицинской службы Ракетных войск стратегического назначения (РВСН), заслуженному врачу Российской Федерации, полковнику медицинской службы в отставке **Геннадию Константиновичу Кисенкову**.

Г.К. Кисенков родился в г. Благовещенске Амурской области. После окончания в 1970 г. военно-медицинского факультета при Саратовском государственном медицинском институте служил в РВСН в должностях врача эскадрильи, старшего врача ракетного полка. В 1976 г. поступил на факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М. Кирова, и после окончания ему присвоена квалификация «офицер с высшим военным образованием, врач-организатор». Дальнейшую службу проходил

в должности начальника медицинской службы ракетного соединения, где в течение 4 лет организовывал медицинское обеспечение личного состава и членов их семей, принимал непосредственное участие в постановке на боевое дежурство новой ракетной техники.

На базе соединения Г.К. Кисенковым было подготовлено и успешно проведено тактико-специальное учение (ТСУ) с участием руководящего медицинского состава частей и соединений РВСН.

На основании итогов ТСУ врачами войск был опубликован ряд научных статей, а опыт учений по медицинскому обеспечению ракетного соединения при ведении боевых действий был использован при подготовке к изданию Руководства по медицинскому обеспечению РВСН.

В 1982 г. Г.К. Кисенков возглавил учебную часть интернатуры медицинского состава РВСН, а в 1989 г. – стал её начальником. Под руководством Г.К. Кисенкова, интернатура медицинского состава РВСН стала научно-методическим центром медицинской службы РВСН с полноценной учебной базой и продуманной, хорошо функционирующей системой последипломной подготовки среднего и врачебного медицинского состава РВСН.

За 15 лет в интернатуре на базе 25 Центрального военного клинического госпиталя (25 ЦВКГ) РВСН было подготовлено свыше 12 тыс. медицинских работников. Это позволило значительно повысить эффективность и качество медицин-

ского обеспечения боевого дежурства и повседневной деятельности личного состава войск. Г.К. Кисенков постоянно привлекался на итоговые проверки ракетных соединений по оценке работы военного госпиталя и войсковой медицинской службы, проявляя глубокие теоретические и практические знания и навыки по организации медицинского обеспечения в мирное время и при приведении медицинских частей и войсковой медицины в высшие степени боевой готовности.

После увольнения из Вооружённых сил РФ Геннадий Константинович продолжает трудиться в филиале №3 ФГБУ «НМИЦ ВМТ А.А. Вишневого» (25 ЦВКГ РВСН) Минобороны России в должности заведующего методическим кабинетом, принимает непосредственное участие в подготовке и проведении тактико-специальных занятий по поддержанию боевой готовности филиала и организации противодействию терроризму, оказывает научно-методическую помощь командованию в проведении профессионально-должностной подготовки медицинского персонала.

В ноябре 2020 года, при массовом поступлении больных с коронавирусной инфекцией, ежедневно общался с эпидемиологом и врачебно-сестринским составом, оказывая методическую помощь в разработке документации и организации лечебно-диагностического процесса больным с коронавирусной инфекцией, в совершенствовании санитарно-эпидемио-

логического благополучия в соматических отделениях филиала.

С началом СВО, при поступлении раненых и больных в филиал, проводит большую методическую работу в поддержании боевой готовности филиала, в организации лечебно-диагностического процесса и реабилитации пострадавших военнослужащих.

За службу в Вооружённых силах Г.К. Кисенков награждён орденом Почёта, орденом Преподобного Сергия Радонежского III степени (Русская Православная церковь) и другими наградами. Общероссийской общественной организацией ветеранов Вооружённых сил Российской Федерации награждён знаком ордена «За верность Отечеству» за личный вклад в укрепление обороноспособности страны.

Командование филиала №3 ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинской газеты», совет ветеранов филиала №3 сердечно поздравляют Геннадия Константиновича Кисенкова с 80-летним юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и успехов в работе на благо обороноспособности нашей страны.

Павел ЛЕСИК,
полковник медицинской
службы в отставке,
председатель совета
ветеранов филиала №3
НМИЦ имени А.А. Вишневого

Библиография

НЕПРЕРЫВНОЕ НЕИНВАЗИВНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕТОДОМ «РАЗГРУЖЕННОЙ АРТЕРИИ»

Методические рекомендации



Вышло в свет издание «Непрерывное неинвазивное измерение артериального давления методом «разгруженной артерии». Методические рекомендации». Москва. Издательство ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневого» Минобороны России, 2025. – 52 с. Авторы: Гуляев Н.И., Ковлен Д.В., Барсуков А.В., Глуховской Д.В.

Системное артериальное давление (АД) является важнейшим гемодинамическим параметром, характеризующим функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. На сегодняшний день неинвазивное измерение АД является обязательной, рутинной частью объективного исследования пациентов на приёме у врача. Контроль АД необходим при проведении множества функциональных тестов, включая нагрузочные пробы (тредмил-тест, стресс-эхокардиография, кардиореспираторный нагрузочный тест и др.), а также исследований, направленных на дифференциально-диагностический поиск причины синкопальных состояний (в частности, активная и пассивная ортостатическая проба (тилт-тест), массаж каротидных синусов (МКС). Перечисленные исследования подразумевают провокацию

синкопального события, поэтому представляется особенно важным наличие возможности адекватного контроля параметров АД во избежание вероятных осложнений.

Аускультативный метод измерения АД считается наиболее распространённым методом в реальной клинической практике. В 1962 году Всемирная организация здравоохранения рекомендовала аускультативный метод Н.С. Короткова как наиболее целесообразный для практического применения. Другим, не менее распространённым методом является осциллометрический, используемый в полуавтоматических и автоматических тонометрах, а также устройствах для суточного мониторинга показателей АД. Общим ограничением для этих методов является возможность оценки лишь одного значения систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД), причём полученные значения будут относиться к разным кардиоциклам.

Непрерывная неинвазивная регистрация АД методом «разгруженной артерии» (НИАДРА) на каждом сердечном сокращении, с одной стороны, не является абсолютно новой, а с другой – не имеет достаточной известности и распространённости на территории Российской Федерации. Между тем благодаря этому методу появляется возможность непрерывно контролировать гемодинамические показатели пациента, в том числе во время проведения тестов, направленных на поиск причины синкопе. Наличие подобного оборудования существенно повышает профиль безопасности таких исследований и позволяет с большей уверенностью определять тип гемодинамической реакции на пробу.

Актуальной и широко исследуемой проблемой считается возможность точной оценки АД при постоянной форме фибрилляции предсердий (ФП). Для таких пациентов в соответствии с современными клиническими рекомендациями необходимо проводить несколько измерений АД аускультативным методом с расчётом среднего значения. При этом российские рекомендации подчёркивают невалидность автоматических осциллометрических устройств в данном контексте. Текущие рекомендации

Европейского общества гипертензии (2023) и кардиологии (2024) по АД допускают использование осциллометрических приборов, однако подчёркивают их недостаточную точность из-за большей изменчивости АД от сокращения к сокращению сердца и указывают на важность множественных аускультативных измерений АД. Опубликованный в 2019 г. мета-анализ (Stergiou G.S, 2019) продемонстрировал, что сравнительное исследование устройств показало вполне удовлетворительные данные по оценке САД, но завышение цифр ДАД. Так или иначе, использование дискретных методик регистрации АД не даёт полноценного представления о гемодинамике пациентов в условиях, когда параметры АД высоко вариабельны на каждом сердечном сокращении. Современная модификация прибора, имеющего канал регистрации АД «от удара к удару», не только показала возможность более точно регистрировать АД у пациентов с ФП, но и открыла для практикующих врачей возможность объективизации такого хорошо известного, но субъективного показателя, как дефицит пульса при ФП, выявляемого рутинно во время объективного исследования. Определение удельного веса так называемых недостаточно гемодинамически эффективных сердечных сокращений (НГЭСС), соответствующих дефициту пульса, позволяет не только оценить клиническую значимость имеющейся у пациента ФП, но и персонализировать ритм-урежающую терапию: подобрать наиболее гемодинамически благоприятную частоту сердечных сокращений (ЧСС) для каждого пациента индивидуально.

В настоящем пособии рассмотрены возможности эксплуатации устройств для измерения АД на каждом ударе сердца в контексте проведения тестов, направленных на провокацию синкопе и определение их причины. Кроме того, специальный раздел посвящён новому практическому направлению в использовании метода: обследованию и лечению пациентов с постоянной ФП.

Александр ПРОХОРЧИК,
главный терапевт НМИЦ
имени А.А. Вишневого,
кандидат медицинских наук

КАЛЕНДАРЬ

Июнь

- 2 июня** – День здорового питания и отказа от излишеств в еде в России. Отмечается с 2011 года.
- 8 июня** – День социального работника.
- 11 июня** – Общероссийский день рассеянного склероза.
- 11 июня** – День памяти Святителя Луки, Исповедника, Архиепископа Крымского (Войно-Ясенецкого).
- 11 июня 2016 г.** – открытие памятника на территории госпиталя Святителю Луке и престольный праздник освящённого в его честь храма.
- 12 июня** – День России.
- 14 июня** – Всемирный день донора крови.
- 16 июня 2015 г.** – открытие военно-патриотического парка культуры и отдыха Вооружённых сил Российской Федерации «Патриот».
- 18 июня 2016 г.** – Открытие памятника фронтовой медицинской сестре на территории 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого.
- 20 июня 1968 г.** – День образования 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого.
- 21 июня – День медицинского работника в России.** Праздник ежегодно отмечают в **третье воскресенье июня.**
- 26 июня** – День нарколога в России. Совпадает с Международным днём борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота.
- 27 июня 1968 г.** – Начальник гинекологического отделения Пичуев В.П. выполнил в госпитале первую операцию – аппендэктомию.
- 28 июня 2002 г.** – Основание церкви в честь Святителя Луки (Войно-Ясенецкого), Архиепископа Крымского на территории 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого.

Награждения и поощрения

УКАЗОМ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
за заслуги в укреплении
оборонеспособности страны
и высокие личные показатели
в служебной деятельности
объявлена

БЛАГОДАРНОСТЬ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

полковнику медицинской службы
ЗЕНИНУ Роману Владимировичу

* * *

УКАЗОМ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
за высокий профессионализм и вклад
в оказание медицинской помощи
орденом **ПИРОГОВА**

награждён

КОЧЕТОВ Александр Геннадиевич

* * *

УКАЗОМ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
о награждении государственными

наградами Российской Федерации
за заслуги

в области здравоохранения
медалью ордена «ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД
ОТЕЧЕСТВОМ» II степени
награждён

подполковник медицинской службы
ЖИРУН Пётр Михайлович

* * *

УКАЗОМ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
за заслуги

в области здравоохранения
объявлена

БЛАГОДАРНОСТЬ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДУДИНОЙ Елене Александровне
КОНСТАНТИНОВОЙ Ольге Алексеевне

* * *

УКАЗОМ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
за заслуги

в области здравоохранения
присвоено почётное звание

«ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

ЧЕРНОВОЙ Наталье Юрьевне

* * *

УКАЗОМ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
за заслуги в укреплении
оборонеспособности страны,
высокие личные показатели
в служебной деятельности
медалью ЛУКИ КРЫМСКОГО
награждены

КОЛУНОВ Алексей Николаевич
БАШИНА Любовь Сергеевна
БЕЛОУСОВА Инна Иосифовна
БЫЧКОВА Татьяна Васильевна
ВАСИЛЬЕВА Ирина Владимировна
ВЕЛУЖСКАЯ Ольга Владимировна
ДЕНЬКИНА Наталья Александровна
ДОЗОРОВА Галина Ивановна
ЖИЛИК Любовь Дмитриевна
ИВАНОВА Наталья Владиславовна
КОРОЛЬКОВА Ольга Анатольевна
СОЛОВЬЁВА Екатерина Алексеевна
СТАНИНА Анжелика Юрьевна
ШЕЛЕПОВА Надежда Алексеевна
КОРОТКИХ Мария Александровна
КУЗНЕЦОВА Марина Николаевна
МУРАТОВА Айгуль Жакиевна
ОЗЕРОВА Людмила Викторовна

* * *

УКАЗОМ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
за мужество, отвагу
и самоотверженность, проявленные
при исполнении воинского долга
медалью ЖУКОВА
награждены

майор медицинской службы
ЩЕРБАНЬ Алексей Евгеньевич
майор медицинской службы
ЮРЬЕВ Ярослав Владимирович

* * *

ПРИКАЗОМ
МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
за значительный вклад в укрепление
оборонеспособности
Российской Федерации
медалью «ЗА ВКЛАД
В УКРЕПЛЕНИЕ ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
награждены

подполковник медицинской службы
БЕЗНОСИК Жанна Александровна
майор
ФИЛЁВ Александр Александрович
АВСЕЙЦЕВА Татьяна Юрьевна
ПАУТОВА Екатерина Юрьевна