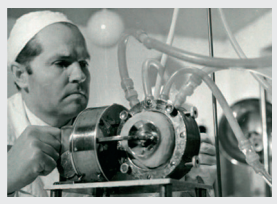
С праздником 8 Марта!

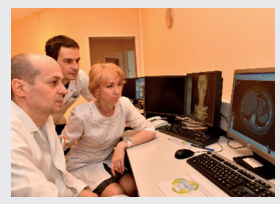
Современная медицина. Шанс на бриллиантовую свадьбу

▸ с. 3



Послесловие к конференции. Завтра начинается сегодня

▸ с. 4–5



Когда в союзниках наука

▸ с. 6

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Центрального военного клинического госпиталя им. А. А. Вишневского
Министерства Обороны Российской Федерации

www.3hospital.ru

№2 | МАРТ 2022

Дорогие, милые женщины!

Примите самые искренние поздравления с чудесным весенним праздником — Международным женским днём 8 марта!

Женщина, бесспорно, является хранительницей семейного очага и добра, источником безусловной любви, вдохновения, великих и малых свершений.

Невозможно переоценить роль женщины-матери. Они всегда играли определяющую роль не только в семейной, но и в общественно-политической жизни. Бесспорен их вклад в образование и науку.

Широко известна и признана роль женщин в медицине. Без врачей-женщин, сестричек, санитарок наш госпиталь вряд ли имел бы доброе имя одного из лучших медицинских учреждений в системе Вооружённых Сил, но и российского здравоохранения. Разрешите искренне поздравить вас с этим чудесным днём, пожелать крепкого здоровья, семейного благополучия, хорошего настроения, чтобы ничто вас не огорчало, а вы всегда оставались такими же красивыми, добрыми, заботливыми.

Пусть сбываются все ваши надежды и мечты, пусть каждый ваш день будет озарён счастливой улыбкой, а вместе с ароматом весенних цветов в вашу жизнь войдут радость и благополучие.

Дай Бог вам здоровья, радости и добра! Пусть вас никогда не обходит забота мужчин, а прекрасные чувства дарят вдохновение для новых творческих успехов и жизненных побед! Будьте любимыми и любите, а мы, мужчины, будем делать всё, чтобы вы чувствовали себя счастливыми!

Желаю вам доброго здоровья, любви, поддержки близких.

С Праздником вас!

Александр Есипов,
начальник 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского, генерал-майор медицинской службы,
заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук

«Спасибо вам за нежность...»

Воспевая женщину в стихах,
Им посвещаем свои мысли.
Внимание уделяем мы в словах.
Любовь и дружба пусть всегда
взаимны.

Мы женщину должны любить,
Жалеть и холить, и оберегать.
И за капризы их простить,
Тогда любимых будем понимать.

Они с рожденья уделяют нам
внимание —
Поставили на ноги и вскормили.
Спасибо вам за нежность, обаяние,
За то, что радость в жизни подарили

Мы женщин поздравляем с Днём Весны,
Желаем им добра и наслаждения.
Побольше нежности, уюта и любви,
Вам, женщины, всем наши восхищения.

Григорий ТАРАСЕНКО,
заслуженный врач РФ,
кандидат медицинских наук, доцент

По труду и честь!

ПРИЗВАНИЕ ПО ЗОВУ СЕРДЦА

В преддверии весеннего праздника — 8 Марта, сам Бог велел напомнить всем о том, какие прекрасные женщины, медицинские работники работают и служат в нашем госпитале. Благодаря их стараниям, любви и милосердию происходят чудеса выздоровления больных, возвращаются в строй защитники Отечества, чьи-то сыновья и дочери, родители и близкие. Сегодня мы расскажем об одной из таких «сестер милосердия», прекрасном человеке и специалисте, признанном по итогам прошлого года «лучшим среднем медицинским работником» 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневского, фельдшере-лаборанте Центра клинической лабораторной диагностики Светлане Валерьевне ШИБЕКО.

У каждого человека свой путь в медицину. Большинство врачей, «сестер милосердия», как правило, определяются со своей будущей профессией ещё в школьном возрасте. В то время, когда перед молодым человеком открывается огромный непознанный мир и сотни дорог, по которым предстоит дальше идти, строить свою жизнь и карьеру. Светлана Шибеко не исключение. В школьные годы она мало чем отличалась от своих одноклассников: училась, участвовала в различных мероприятиях и мало задумывалась о том, кем быть, какую выбрать профессию в будущем. Всё изменилось в один момент, когда однажды в старших классах Светлану попросили помогать школьной медсестре во время проведения вакцинации школьников. Она согласилась. И вот, находясь в кабинете медсестры, она словно попала в другой мир. Мир особых запахов, стерильной чистоты и различных медикаментов. Неизгладимое, трепетное впечатления произвели на неё белый халат «сестры милосердия» и атмосфера медицинского кабинета.

Продолжение на с. 2 ▸

По труду и честь!

ПРИЗВАНИЕ ПО ЗОВУ СЕРДЦА

Светалана Шибеко

Начало на с. 1

После того, как Светлана Шибеко впервые увидела работу медицинского работника изнутри, она впервые серьёзно задумалась о выборе будущей профессии. Она подружилась со школьной медсестрой.

После окончания школы Светлана Шибеко посетила день открытых дверей в Красногорском медицинском училище, пообщалась с преподавателем биохимии Светланой Анатольевной Леневой, которая рассказала ей об удивительной и интересной профессии лаборанта. Светлана Шибеко в то время имела самое смутное и поверхностное представление об этой медицинской специальности. Ей казалось, что работники лаборатории кроме крови и мочи ничего не видят, а ей хотелось оказывать помощь людям и видеть как они выздоравливают. Но преподаватель медучилища все же убедила вчерашнюю школьницу, что лабораторная диагностика является хоть и незаметным, но крайне важным звеном в постановке диагноза и в дальнейшем лечении пациентов.

Так как профессия фельдшера-лаборанта требует глубоких знаний практически всех областей медицины, за годы учёбы пришлось глубоко погрузиться в изучение таких учебных предметов как: физика, химия, анатомия, иммунология, паразитология и фармакология, а так же освоение приёмов и методов оказания пациентам первой медицинской помощи.

Закончив медицинское училище, Светлана Шибеко была принята на работу в клиническое лабораторное отделение 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского. Я тогда, в звании капитана медицинской службы, возглавлял это отделение, и хорошо помню этого молодого специалиста. Она сразу же привлекла внимание своим серьёзным, ответственным отношением к порученному делу. Свои непосредственные обязанности с первых дней работы она осваивала под непосредственным руководством тогда более опытного специалиста Джукенова Евгения Тыныштынбаевича.

По словам Светланы Валерьевны, именно после работы в дружном и отзывчивом коллективе отделения, а потом центре клинической лабораторной диагностики, она окончательно убедились в правильности выбора профессии. Своего призвания по зову сердца.

После ручных методов работы, которым учили в медицинском училище, приборы ФЭК и целоскоп, которые на тот момент уже были в госпитале, показались Светлане Шибеко пределом мечтаний. И тем более невозможно было даже представить ей ту современную аппаратуру и оборудование, которыми оснащен центр клинической лабораторной диагностики сегодня.

В 1992 году Шибеко была призвана на военную службу. В последующем она перешла в цитологическую лабораторию, где увидела мир клетки, как она меняется у пациентов с различными заболеваниями. В связи с прохождением военной службы, её всё больше стали интересовать вопросы неотложной диагностики, поэтому через 3 года она перешла в лабораторию экспресс-диагностики. Тем самым она получила прекрасную возможность наработать и закрепить свой бесценный практический опыт, так как здесь в одном месте сосредоточены все отрасли лабораторной диагностики — клинической, биохимической, иммунологической.

В 2014 году руководство госпиталя и Центра клинической лабораторной диагностики предложил Светлане Валерьевне стать фельдшером-лаборантом всего лабораторного центра. Она не сразу дала ответ, понимая всю ответственность этой должности. Но мне, как руководителю центра, удалось убедить её в том, что она, опираясь на накопленный за прошлые годы большой практический опыт, успешно справится с новым обязанностями.

После принятия новой должности началась большая работа по оформлению документации лабораторного центра, ведению отчетов, составлению СОПов (стандартная операционная процедура) по всем методам лабораторной диагностики. И у неё все получилось! Она доказала всем, что находится на своем месте, уверенно выполняет все задачи и обязанности.

Серьёзным экзаменом на профессиональную зрелость и компетентность стала работа в условиях коронавирусной пандемии. С первых дней начала пандемии COVID-19, с марта 2020 года, все силы лабораторного центра были направлены на внедрение методов диагностики коронавирусной инфекции. Было выполнено более 10 000 ПЦР исследований для пациентов и сотрудников госпиталя. Светлана Валерьевна, как, впрочем, и другие сотрудники центра, работала самоотверженно, на пределе физических и моральных сил. Не существовало тогда такого понятия, как «рабочий день», выходные. Если нужно было выполнить неотложные задачи, то Светлана Шибеко с коллегами допоздна задерживались на работе. Столько, сколько нужно было для выполнения необходимого объёма работ.

Пользуясь случаем, хотелось бы поздравить Светлану Валерьевну, а так же других женщин центра клинической лабораторной диагностики, с прекрасным праздником 8 Марта. И пожелать всем им непрекращающейся весны в душе и доброго здоровья, благополучия и спокойствия, любви и поддержки родных и близких!

Геннадий ШАРАПОВ,
начальник центра клинической лабораторной диагностики,
заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук

ВЫЛЕЧИЛИ РЕДКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Клинический случай

Гастроэнтерологи 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского вылечили от редкого заболевания 69-летнего пациента Р., поступившего с жалобами на постоянную изнуряющую тошноту и кожный зуд. Мучения мужчины продолжались больше полугода. В результате всестороннего обследования был выявлен иммуноглобулин G4-ассоциированный холангит — один из вариантов проявления IgG4-ассоциированной болезни. Диагностика основывалась на сочетании клинических, лабораторных, лучевых и гистологических признаков. Как утверждают врачи, своевременная верификация диагноза имела важное прогностическое значение.

Рассказывает врач-гастроэнтеролог 14-го гастроэнтерологического отделения госпиталя, кандидат медицинских наук Вероника БАКИРОВА.

Вероника Бакирова

ИЗ АНАМНЕЗА

Пациент обратился с жалобами на постоянную тошноту, сухость во рту, кожный зуд, тёмный цвет мочи. Из анамнеза было известно, что тошнота стала беспокоить 6 месяцев назад. Ранее по назначению гастроэнтеролога принимал препараты для лечения панкреатита и гастрита, но клинический эффект был минимальный. Спустя некоторое время отметил появление кожного зуда.

При госпитализации в общем анализе крови была выявлена незначительная эозинофилия и высокое СОЭ; в биохимическом анализе крови — повышенный билирубин, выраженное повышение маркёров холестаза, умеренный цитолиз и незначительное повышение липазы.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК

Был установлен предварительный диагноз — гепатит неясной этиологии с холестазом. Учитывая эозинофилию, холестаз исключался и был исключён описторхоз. В анализах крови обнаружили повышение до двух норм онкомаркера СА 19-9. Поэтому пациент был обследован с онконастороженностью. При УЗИ ОБП выявлялись лишь диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы. Учитывая выраженный холестаз, мы провели дуоденоскопию, при которой выявили папилломатоз устья большого дуоденального сосочка (БДС) без нарушения оттока желчи. Взята биопсия слизистой 12-перстной кишки. Гистологически обнаружена выраженная полимофноклеточная воспалительная инфильтрация. При КТ с болюсным контрастированием выявлялась лимфаденопатия гепатопанкреатодуоденальной зоны, при магнитно-резонансной холангиопанкреатографии (МРХПГ) — локальное сужение в средней трети холедоха.

При исследовании иммуноглобулинов крови — значительное повышение иммуноглобулина G, поэтому пациент был обследован на аутоиммунные заболевания печени с холестазом.

Исключались первичный билиарный холангит, первичный склерозирующий холангит. Аутоиммунные маркеры этих заболеваний были отрицательные. А вот иммуноглобулин G4 — повышен в 2 раза.

При иммуногистохимическом исследовании биоптата папилломатозных разрастаний Фатерова соска были выявлены IgG4-плазматические клетки в диагностическом титре.

ВЫЯВИЛИ. УСТАНОВИЛИ. НАЗНАЧИЛИ ЛЕЧЕНИЕ

Таким образом, у пациента с гепатитом с синдромом холестаза было выявлено локальное сужение холедоха без признаков нарушения оттока желчи при МРХПГ, в анализах отмечалось выраженное повышение уровня иммуноглобулина G, а иммуноглобулин G4 повышен в 2 раза. Иммуногистохимическое исследование биоптата слизистой БДС показало вероятную вовлечённость её в патологический процесс.

Пациенту был установлен диагноз: IgG4 — ассоциированный холангит. Хронический панкреатит, обострение. Убедительных данных за аутоиммунный характер панкреатита (АИП) не получили. В частности, при КТ ОБП не выявлено признаков, характерных для АИП.

Нашему больному было назначено лечение IgG4-ассоциированного холангита в соответствии с международными рекомендациями. На его фоне мы наблюдали выраженное клиническое улучшение: постепенно исчезли жалобы, нормализовались лабораторные показатели, исчезли ранее выявленные при МРХПГ и КТ ОБП изменения, а именно — стриктура холедоха и лимфаденопатия. Болезнь перестала прогрессировать и отступила. Однако у нас сохранялась онконастороженность, в связи с чем пациент был оставлен под наблюдение.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Клинический случай из практики 14-го гастроэнтерологического отделения комментирует заместитель начальника госпиталя по медицинской части, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ Александр Павлов:

— IgG4-ассоциированный холангит — редкое аутоиммунное заболевание. Его ранняя диагностика и своевременное адекватное лечение – предикторы благоприятного течения болезни. История нашего пациента подтверждает трудности ранней диагностики заболевания. Своевременное назначение иммуносупрессивных препаратов обеспечило достижение ремиссии.

Необходимо сказать, что в России это заболевание обычно диагностируется на поздней стадии (стадии осложнений), когда терапия уже не позволяет добиться выздоровления. Только благодаря высокопрофессиональной работе команды наших врачей клиницистов, лабораторной, эндоскопической, лучевой диагностики, пациенту был поставлен диагноз на ранней стадии и вовремя начато лечение. Больной Р. избежал развития серьёзных осложнений, таких как стойкие стриктуры желчных протоков, бактериальный холангит, вторичный билиарный цирроз печени. Отмечу, что ведение пациентов с IgG4-ассоциированным холангитом всегда требует онконастороженности.

Записала Татьяна ЧЕРНОВА
Фото Алексея ЛОВЕНА

Современная медицина

ШАНС НА БРИЛЛИАНТОВУЮ СВАДЬБУ

ИЛИ НОВЫЙ ШАГ В РАЗВИТИИ ГИБРИДНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Две бригады сердечно-сосудистых и эндоваскулярных хирургов госпиталя имени А. А. Вишневского под руководством начальника кардиохирургического центра Александра Лищука одновременно провели пять операций одному пациенту, которому было показано поэтапное хирургическое вмешательство пять раз.

Операция в гибридном комплексе госпиталя

— Это стало возможным, благодаря активному развитию гибридных технологий и наличию в 3-м Центральном военном клиническом госпитале имени А. А. Вишневского гибридного операционного комплекса. За время его функционирования такое количество хирургических вмешательств одновременно в организм одного человека проведено впервые — уникальный случай в российской хирургии в области гибридных вмешательств. Это и рекорд, и сенсация, продемонстрировавшие интеграцию сердечно-сосудистой хирургии, лучевой диагностики, анестезиологии, интенсивной терапии и ряда других специальностей, — прокомментировал начальник кардиохирургического центра госпиталя, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, действительный член Академии военных наук Александр Лищук.

Супруги П. из Подмосковья недавно отпраздновали золотой юбилей совместной жизни и очень гордятся тем, что прошли непростой и долгий путь рука об руку. Но с осени 2021 года здоровье главы семейства стало резко ухудшаться. Александр Александрович жаловался на слабость, одышку, невозможность выполнения физических нагрузок. Правда, к этому времени он уже был гипертоником со стажем и перенёс два инфаркта. В 2005 году ему была выполнена операция аортокоронарного шунтирования.

72-летний Александр П. поступил в 36-е отделение кардиохирургического центра госпиталя имени А. А. Вишневского с диагнозом по основным заболеваниям: мультифокальный атеросклероз, приобретённый порок сердца, дегенеративный (кальциноз) порок аортального клапана с преобладанием стеноза, аневризма брюшного отдела аорты, ишемическая болезнь сердца и ещё целый список наряду с фоновыми и сопутствующими заболеваниями.

Во время обследования основной диагноз был подтверждён, а также был выявлен критический стеноз устья аорты, кальциноз аортального клапана с высоким градиентом. В рамках подготовки к возможной операции при дополнительном обследовании выявлена аневризма брюшной аорты, выраженный кальциноз в проекции аортального клапана, в общей и наружной подвздошных артериях, в левой общей подвздошной артерии, в правой общей бедренной артерии, аневризматическое расширение брюшного отдела аорты. Консилиумом специалистов госпиталя было показано хирургическое лечение в плановом порядке. Риск операции был высокий.

— Учитывая перенесённые ранее операции, тяжесть состояния после инфарктов, пациенту было предложено вместо открытой операции с подключением аппарата искусственного кровообращения альтернативное хирургическое вмешательство с использованием эндоваскулярных методов. Через бедренную артерию было осуществлено трансфеморальное протезирование аортального клапана, эндопротезирование брюшного отдела аорты, протезирование правой общей бедренной артерии синтетическим линейным сосудистым протезом, эндопротезирование обеих общих подвздошных артерий. Хирургическое вмешательство длилось более пяти часов. Пациент перенёс операции удовлетворительно, — рассказал заведующий 36-м отделением, сердечно-сосудистый хирург, кандидат медицинских наук Алексей Колтунов.

Кстати, до недавнего времени единственным золотым стандартом лечения критического стеноза устья аорты была открытая операция на сердце — протезирование аортального клапана. Для этого необходимо было сделать разрез посередине грудной клетки, чтобы в ходе операции получить доступ к сердцу, подключить аппарат искусственного кровообращения, остановить сердце и только после этого удалить нефункционирующий клапан, заменить его на протез. Этот метод давал хорошие результаты, но были противопоказания, высокий риск возможных осложнений у пожилых пациентов, особенно с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями. Таким часто отказывали в операции и назначали только поддерживающую лекарственную терапию.

Будущее в лечении сердечно-сосудистых заболеваний — за гибридными технологиями, считают кардиохирурги госпиталя им. А. А. Вишневского.

— Но не всё зависит от военных кардиологов и кардиохирургов. Насколько доступны эти высокотехнологичные операции в нашей стране гражданскому населению? Потребность пациентов в них большая. Однако квот на вмешательства по гибридным технологиям ещё не придумали. И это уже не в нашей компетенции, — отметил профессор Лищук.

Вернёмся к клиническому случаю Александра П. Как отметил лечащий врач, если бы все показанные пациенту операции делали поочерёдно, на это могло уйти до года времени. И каждый раз у больного сохранялся бы риск не дожить до следующей операции.

«Спасибо вам за мужа! Теперь мы можем готовиться к бриллиантовой свадьбе», — благодарила по телефону хирургов после успешной операции жена пациента.

Комментарий

Александр ЕСИПОВ, начальник госпиталя, генерал-майор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, действительный член Академии военных наук:

— 3-й ЦВКГ им. А. А. Вишневского Министерства обороны РФ является признанным флагманом военной медицины. Принципиально важное значение для успешного решения стоящих перед нами задач имеет широкое использование достижений медицинской науки, высокоэффективных технологий и современного медицинского оборудования. В качестве примера можно привести уникальный гибридный операционный комплекс кардиохирургического центра госпиталя. Эндоваскулярные операции и операции на открытом сердце или другом органе выполняются в одной гибридной операционной, после чего больной сразу с операционного стола размещается в рядом расположенной реанимационной палате. Гибридный комплекс позволяет также осуществлять телемедицинские сеансы с консультациями оперирующих врачей, ведущими экспертами России и привлекать в случае необходимости зарубежных коллег. Мы планируем делать в гибридной операционной до 600 высокотехнологичных операций, в том числе с пересадкой левого и правого искусственных желудочков. Это современные подходы к лечению пациентов кардиохирургического профиля.

Начальник госпиталя генерал-майор А. Есипов (справа) и начальник кардиохирургического центра А. Лищук в гибридной операционной

Татьяна ЧЕРНОВА

Послесловие к международной конференции по искусственному сердцу

ЗАВТРА НАЧИНА

В конце прошлого года в госпитале прошла международная научно-практическая конференция по проблемам трансплантологии и, в частности, искусственного сердца. Редакция газеты попросила высказать свое мнение по актуальным вопросам, поднятыми на конференции, известного врача-кардиолога Владимира Бакшеева[1].

«Бедный человек… тот, у которого нет мечты».

Сократ

Демографическое старение населения приводит к ежегодному неуклонному росту лиц пожилого возраста на планете. По оценкам Организации объёдиненных наций средняя продолжительность жизни при рождении увеличится с 72,6 лет в 2019 году до 77,1 лет к 2050 году [https://www.un.org/ru/global-issues/population]. Согласно отчету «Мировые демографические перспективы: пересмотренное издание 2019 года», к 2050 году каждый шестой человек в мире будет старше 65 лет (16% населения), по сравнению с каждым 11-м в 2019 году (9% населения), число людей в возрасте 80 лет и старше утроится: со 143 миллионов в 2019 году до 426 миллионов в 2050 году [https://population.un.org/wpp/].

Старение населения неизбежно приводит к возрастанию числа лиц, страдающих заболеваниями сердца, в том числе и хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Причем, болезни подвержены как пожилые, так и молодые люди. По данным исследований в Российской Федерации ежегодно диагностируется почти миллион новых случаев болезни. Половина больных сердечной недостаточностью живут не более пяти лет, значительная часть из них умирает в течение всего лишь одного года.

В условиях неэффективности медикаментозной терапии трансплантация сердца может быть последним шансом спасения жизни больных с тяжелой (терминальной) ХСН, когда пациент уже не встает с постели.

Важным моментом трансплантологии является тот факт, что больной, ожидая в списке доноров «свое будущее сердце», зачастую не доживает до трансплантации. Так, по данным сайта OrganDonor.gov, только в США по состоянию на январь 2019 года в списке ожидания трансплантации находилось более 113 000 кандидатов, в то время как в 2020 году было проведено всего 39 000 трансплантаций. Ежедневно, не дождавшись донорское сердце, умирает 17 человек, каждые 9 минут новый человек добавляется к листу ожидания трансплантации [https://www.organdonor.gov/statistics-stories/statistics.html].

В то же время в России, по сравнению с развитыми зарубежными странами, выполняется довольно мало операций по трансплантации сердца и других органов. В листах ожидания трансплантации органов медицинских организаций состоит более 9500 реципиентов. За 2019 год было выполнено 337 пересадок сердца. При этом выживаемость пациентов после пересадки сердца обнадеживает и составляет: 1 год — 89%; 5 лет — 83%; 10 лет — 72% [Готье С. В., 2020].

Вместе с тем, по данным отчёта директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова» Минздрава России С.В. Готье в Росийской Федерации функционирует 58 центров трансплантации в 32 субъектах РФ. Трансплантации почки выполняются в 32 субъектах РФ, трансплантации печени в 22, трансплантации сердца в 15. Таким образом, особо следует отметить внедрение в практическое здравоохранение в регионах высокотехнологичной медицинской помощи по трансплантации печени, сердца и лёгких, что существенно повысило её доступность для населения [Готье С.В., 2020]. Многое, конечно, зависит от наличия законодательной базы, организационных моментов. В 2015 году РФ были приняты основополагающие законы и нормативные акты, регулирующие полномочия органов государственной власти в сфере охраны здоровья по организации трансплантационной помощи и органного донорства, создана государственная система учёта донорских органов, доноров и реципиентов. В настоящее время на её основе разработан персонифицированный трансплантационный регистр «Трансплантология», что позволит обеспечить качественный и количественный скачок в развитии донорства и трансплантации органов [Готье С.В., 2020].

> *В условиях неэффективности медикаментозной терапии трансплантация сердца может быть последним шансом спасения жизни больных*

В Вооружённых силах России было бы целесообразно создать центр для трансплантации сердца, который работал бы в интересах всех силовых структур страны. Это могут быть ветераны Вооружённых сил, отставники, которые стоят на обеспечении в военных поликлиниках и госпиталях и кадровые военнослужащие. С развитием трансплантологии сердца, о чём будет сказано ниже, такая помощь может быть актуальной и своевременной.

Не подумайте, что «всякий Демид себе норовит», но имеет смысл организовать такой центр на базе 3 Центрального военно-клинического госпиталя имени А. А. Вишневского. Наличие хорошо подготовленных профессиональных кадров, современное оборудование, техническая оснащённость, эффективная организация медицинской помощи — всё это говорит в пользу нашего госпиталя. Это показал и опыт работы госпиталя (совместно с Управление ГИБДД МВД по Московской области) по оказанию медицинской помощи при автодорожной политравме.

В этом плане важен психологический настрой, готовность кардиохирургов с полной ответственностью идти на разумный риск и проводить операции по трансплантологии в любое время суток, продлевая жизнь пациентам. Наши врачи проходят обучение и обмениваются опытом в отечественных и зарубежных клиниках. И даже несколько таких операций в год много значат для специалиста.

«Человек должен мечтать, чтобы видеть смысл жизни»

Вольтер

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО СЕРДЦА

Впервые идея использования искусственного сердца (И. И.) — механической поддержки кровообращения — была высказана французским врачом и физиологом Сезаром Жюльен Жан Легаллуа (1770–1814) в 1812 году. В своей монографии 1812 года он изложил идею экстракорпорального кровообращения [Legallois C. J.J., 1812].

Вот что С. Ж. Ж. Легаллуа записал в своей книге

«(...) Но если бы можно было заменить сердце какой-либо формой инъекции и в то же время непрерывно снабжать естественную или искусственно полученную артериальную кровь для этой инъекции — при условии, что такое искусственное производство возможно — жизнь в любой части тела на неопределенное время: следовательно, после обезглавливания можно было сохранить все функции мозга даже в голове. Таким путем можно было не только поддерживать жизнь в голове или какой-либо другой части, изолированной от тела животного, но и вызывать её там после её полного угасания. Можно было бы также призвать его обратно во всё тело и таким образом вызвать его реальное воскрешение в прямом смысле этого слова. (...)» [Böttcher W., 2000].

Идеи французского физиолога нашли свое воплощение уже в двадцатом веке.

Почти столетие спустя после теории С. Ж. Ж. Легаллуа, Чарльз Линдберг (1902–1974) и Алексис Каррель (1873–1944) объединили усилия в 1920-х годах — для создания «перфузионного насоса», который позволял живым органам существовать вне тела во время операции, что явилось решающим шагом в развитии хирургии на открытом сердце и трансплантации органов и заложило основу для искусственного сердца, которое стало реальностью десятилетия спустя.

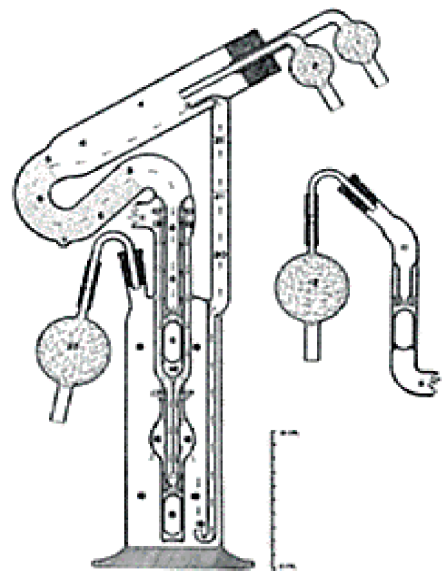


Рис. 1. Поперечное сечение (слева) и общий вид (справа) пульсирующего перфузионного насоса (Из лаборатории Рокфеллеровского института медицинских исследований, 1935) [Lindbergh CA. 1935]

Нужно подчеркнуть, что союз Ч. Линдберга и А. Каррела был не случайным. Алексис Каррель — французский хирург, биолог, патофизиолог, лауреат Нобелевской премии 1912 г. «за признание работы по сосудистому шву и трансплантации кровеносных сосудов и органов». Чарлс Линдберг (1902–1974) — американский лётчик, военный, писатель, изобретатель и общественный деятель, который, например, изобрёл часы, облегчающие пилотам навигацию, и которые выпускаются с 1931 года по настоящее время. В 1930 году у невестки Ч. Линдберга развилась «смертельная болезнь сердца» [Redman E., 2019] и Ч. Линдберг задал себе вопрос, почему сердце нельзя восстановить хирургическим путем[2], и он… начал изучать перфузию (прохождение жидкости через ткани) органов вне тела вместе А. Каррелем. Изобретение Ч. Линдберга, коим стал стеклянный перфузионный насос, из прозрачного стекла Pyrex высотой 18 дюймов (45,7см.), названный помпой «Модель Т» (*рис.1*), приблизил мечты о будущих операциях на открытом сердце к реальности. В 1938 году Линдберг и Каррел описали искусственное сердце в книге «The Culture of Organs» («Культура органов»), в которой они резюмировали свою работу [The Culture of Organs. Nature, 1939].

Ранние инновации, такие как внешний кровяной насос и устройство, аналогичное искусственному сердцу, привели в движение желание создать полное искусственное сердце (ТАН)[3]. В последствии, в 1937 году, будучи студентом IV курса Владимир Петрович Демихов разработал устройство полного искусственного сердца (*рис.2*), состоящего из двух насосов, которые приводились в действие «внешним двигателем с чрескожным приводным валом».

1. *Основатель профилактического направления в кардиологии (обучение пациентов в школе кардиологического больного) в Вооруженных Силах РФ, номинант Государственной премии РФ 2015–2017 гг. в области науки и технологий, автор более 300 научных трудов и 7 монографий, которые цитируются в научных изданиях по всему миру (Канада, Германия, Хорватия, Испания, Китай, Монголия, страны ближнего зарубежья).*

2. *Как важно в науке задать правильный вопрос. Весь мир видел, как падают яблоки, но только И. Ньютон за послеобеденным чаепитием в яблоневом саду задал, с нашей просвещённой точки зрения, абсолютно нелогичный вопрос: «Почему яблоко падает вниз, а не летит вверх». Но именно этот вопрос позволил ему открыть закон всемирного тяготения [Steel’s book «Recollections of the Life of Newton» was written in 1752].*

3. *ТАН — total artificial heart — общепринятая за рубежом аббревиатура, означающая полное искусственное сердце.*

ЕТСЯ СЕГОДНЯ

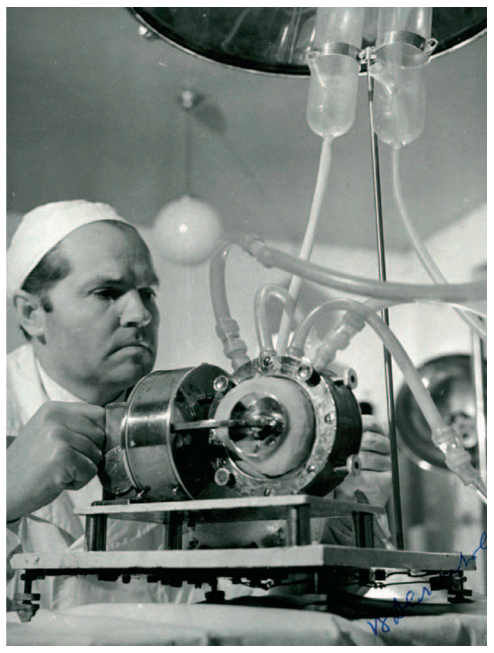


Рис. 2. Первое в мире искусственное сердце и его создатель [Glyantsev SP, 2016]

Его устройство было пересажено собаке, которая прожила 5,5 ч после операции [Демихов В. П., 1951].

Отец мировой трансплантологии, В. П. Демихов заслужено был признан за рубежом. Его называл учителем великий кардиохирург Кристиан Барнард, который первый в мире провел пересадку сердца человеку. Литературная газета в 1968 году опубликовала диалог Демихова с кардиохирургом Кристианом Барнардом после его операции на сердце — так называемый своеобразный отчёт ученика-учителю. Знаменитый кардиохирург, разработчик искусственного сердца и вспомогательного устройства для желудочков сердца Майкл де Бейки поклонялся не признанному в СССР «академику» В. П. Демихову, которому в 1989 году Международное общество Трансплантации сердца и лёгких присудила первую премию «Пионер» за ведущую роль в развитии внутригрудной трансплантации и использовании искусственных сердец. Премию лично вручил легендарный хирург Кристиан Каброль (1925–2017), который в 1968 году провел первую в Европе пересадку сердца, в 1982 году — первую в Европе пересадку сердца и легких, а четыре года спустя имплантировал первое в Европе тотальное искусственное сердце Jarvik в качестве моста к трансплантации [Konstantinov I.E., 2009].

И наконец, воздавая должное первопроходцу и основоположнику мировой трансплантологии, в Москве в Федеральном научном центре трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова в 2016 году был открыт памятник В. П. Демихову (скульптор Д. А. Стритович).

На торжественном мероприятии директор центра академик С. В. Готье, сказал:

«Он опередил своё время, создал те модели и принципы, которые, спустя много лет, легли в основу наших операций по трансплантации жизненно-важных органов. Научная карьера Владимира Петровича складывалась нелегко. Приходилось противостоять тогдашней медицинской и научной элите, которая так до конца и не поняла значения его работ. Зато наши зарубежные коллеги по достоинству оценили эти труды. Сегодня мы хотим восстановить историческую справедливость».

ПЕРВАЯ ПЕРЕСАДКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ

История научных и практических поисков в конце концов увенчалась успехом — первой пересадкой сердца человеку, которую осуществил кардиохирург из ЮАР Кристиан Барнард.

В России первым трансплантацию сердца в 1987 году провел академик Валерий Иванович Шумаков (1931–2008). Сейчас его имя носит ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова» в Москве, считающийся главным учреждением Российской Федерации в области клинической и экспериментальной трансплантологии.

Выход трансплантации из стадии теоретических и экспериментальных исследований в область практического применения не только состоялся, но и повлёк за собой необходимость разрешения ряда сложных вопросов морально-этического и юридического регулирования.

Основными ограничениями в пересадке (трансплантации) органов являются: недостаток донорского материала, необходимость пожизненной подавляющей иммунитет (иммуносупрессивной) терапии, возможное отторжение трансплантанта, развитие инфекционных осложнений, артериальной гипертензии, почечной недостаточности, образования опухолей, воспаление коронарных артерий сердца.

Поэтому, параллельно идёт поиск новых возможностей продлить жизнь и улучшить её качество у кардиологических больных. В качестве альтернативы возможно применение искусственного сердца.

«…будущее наступает быстро»
У. Шекспир.

БУДУЩЕЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

В будущем, которое изучается с 60-х и которое уже наступило, большая роль отводится не только техническому и функциональному усовершенствованию искусственного сердца, но и ксенотрансплантации (пересадка органов животного человеку), а также печати собственного сердца пациента на 3D-принтере.

Ксенотрансплантация. Последние достижения в области выживаемости свидетельствуют о том, что ксенотрансплантация сердца предлагает жизнеспособное решение проблемы нехватки донорских органов [Mohiuddin MM et al., 2016]. Так, в медицинском центре университета Мэриленда 57-летнему пациенту с неизлечимой болезнью сердца успешно пересадили генетически модифицированное свиное сердце [Reardon S., 2022].

У свиньи-донора, были подавлены три гена, которые связаны с отторжением органа животного человеческим организмом. Также был «нокаутирован» ген, способствующий чрезмерному росту ткани сердца свиньи. Кроме того, в геном животного были вставлены шесть человеческих генов, помогающих иммунной системе пациента «принять» чужеродный орган, что в целом составило 10 уникальных генных изменений, сделанных у свиньи-донора (органы генетически модифицированных свиней пользуются особым вниманием среди ксенотрансплантологов из-за физиологического сходства между свиньями и приматами, включая людей). Эта трансплантация органов впервые продемонстрировала, что генетически модифицированное сердце животного может функционировать как человеческое без немедленного отторжения организмом и нарушения регуляции свертывания крови [https://www.medschool.umaryland.edu/news/2022]

Рис. 3. Памятник принцу Бладуду и свинье

Ранее в экспериментальных условиях было показано, что долгосрочная выживаемость ксенотрансплантата свиного сердца была более 900 дней [Mohiuddin MM et al., 2016].

Вопрос о роли свиных органов в спасении жизни человека — тема отдельной статьи. Но роль её настолько велика, что пора в знак благодарности установить памятник этому животному, как увековечили память о собаках, с которыми проводил опыты академик И. П. Павлов и внёсших неоценимый вклад в науку и здоровье человечества.

Например, памятник свинке есть в английском городе Бат, где расположены горячие источники (*рис. 3*). Нашли эти источники именно благодаря свиньям. Как гласит легенда, сын короля по имени Бладуд после путешествия в Афины вернулся оттуда с проказой. Принца стали сторониться и ему пришлось удалиться в сельскую местность, где он устроился свинопасом. Както он заметил, что свинки после прогулок возвращаются испачканными в какой-то черной грязи. Но главное, после этого у них пропадали все кожные заболевания, свинки становились розовыми и гладкими. Бладуд выследил, куда ходят свиньи и обнаружил термальный источник. С помощью целебной грязи и воды принц излечился от проказы и стал править страной (с 929 г. до н. э. до 909 г. до н. э.). На месте чудодейственного источника он основал город и поставил памятник свинке (https://lorien22.livejournal.com/279514.html)

ВЫРАЩИВАНИЕ СОБСТВЕННОГО СЕРДЦА

Технология 3D-печати может стать прорывной инновацией в лечении пациентов с сердечной недостаточностью. Внедрение биочернил, содержащих клетки и биоматериалы, а также разработка новых систем компьютерного моделирования, обусловили возможности 3D-биопечати в создании микрофизиологической системы сердечной ткани и в перспективе может позволить «собрать» полностью изготовленное из биоматериала сердце [Birla RK, 2020].

И это время уже наступило. Так в 2018 году израильскими учеными из университета Тель-Авива впервые в мире были созданы на 3D-принтере мелкомасштабные (высота: 20 мм; диаметр: 14 мм) сердца человека (*рис. 4*). Была продемонстрирована их способность к перфузии, что указывало на базовую анатомическую структуру, механическую стабильность и надежность сердец [Noor N, 2019].

В случае с печатью сердца на основе биологических клеток организма пациента эффект отторжения сводится к минимуму, так как созданный орган соответствует анатомическим, клеточным и иммунологическим свойствам тканей человеческого организма.

Изготовление объёмных 3D-тканей миокарда может удовлетворить насущную потребность пациентов с терминальной стадией сердечной недостаточности в донорстве сердца и, следовательно, является активной и развивающейся областью исследований.

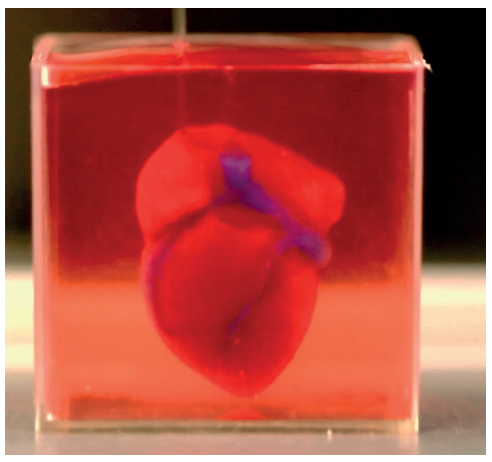


Рис. 4. Напечатанное человеческое сердце

В настоящее время идёт детальное изучение вопроса 3D-печати человеческого сердца для последующего хирургического использования у больных. Однако исследователи сталкиваются с несколькими серьёзными препятствиями, включая геометрическую реконструкцию, васкуляризацию и функциональное созревание [Fang Y., 2022; Mirdamadi E., 2020]. Тем не менее, первые результаты обнадёживают.

* * *

3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского выступает в качестве первопроходца в планировании трансплантации в Вооружённых силах России. Свидетельством тому является проведённая научно-практическая конференция по проблемам искусственного сердца.

Необходимо чётко понимать, важность развития этого направления медицины в медицинских учреждениях Российской Армии. Завтра нам не известно. Но будущим жить необходимо. Многим людям уже сегодня нужна пересадка сердца, а с увеличением срока жизни их будет ещё больше. В том числе и среди военных пенсионеров, членов их семей. И не только их. Военнослужащим пересадка сердца также может понадобиться в любой момент. Ведь пересаживают печень по экстренным показаниям. Там и до экстренной трансплантации искусственного сердца недалеко. Вот поэтому госпиталь взял курс на освоение и развитие трансплантологии. В конце концов, речь идёт не только о том, чтобы предвидеть будущее, но и о том, чтобы его создавать.

Владимир БАКШЕЕВ, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАЕН

Центр лучевой диагностики

КОГДА В СОЮЗНИКАХ НАУКА

Изучение результатов лучевой диагностики

В центре лучевой диагностики 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского с момента своего открытия в 1988 году всегда придавалось особое значение ведению научной работы, использованию новейших достижений мировой и европейской медицины, применению современных методик и технологий.

Так, в 1991 году в связи с появлением новых технологий в госпитале был обобщен и проанализирован опыт компьютерной томографии в комплексной диагностике туберкулёзных поражений почек. Впервые была систематизирована КТ-семиотика различных форм этого заболевания с учётом клинического течения специфического процесса. Впервые была разработана и внедрена оптимальная методика КТ-обследования больных при подозрении на нефротуберкулёз. Это позволило с большой точностью определять наличие и характер туберкулезных изменений в почках, оценивать состояние окружающих анатомических структур, и в целом, повысить эффективность дифференциальной диагностики заболеваний почек.

В 1995 году сотрудниками центра были завершены комплексные научные исследования по изучению возможностей компьютерной томографии на различных этапах диагностики и лечения рака желудка и толстой кишки. На большом клиническом материале были изучены возможности компьютерной томографии как в предоперационной оценке местного распространения опухолевого процесса, так и в выявлении послеоперационных осложнений. Было определено место компьютерной томографии в комплексе диагностических методов.

Впервые был проведен объективный сравнительный анализ эффективности КТ и других методов лучевой и инструментальной диагностики и предложен оптимальный алгоритм лучевого обследования онкологических больных колопроктологического профиля. Результаты исследований по данному направлению послужили основой для 48 научных публикаций в центральных научных журналах и 2 докторских диссертаций.

К 2009 году центром лучевой диагностики госпиталя была завершена серия научно-исследовательских работ совместно с хирургами и терапевтами. Были изучены возможности совершенствования диагностики, прогноза и контроля хирургического лечения злокачественных опухолей печени на основе комплексного изучения нарушений гепатобилиарной системы с применением спиральной компьютерной и магнитно-резонансной томографии, ультразвукового и радионуклидного исследований. Это позволило более взвешенно и обоснованно выбирать тактику и методы хирургического лечения, а также повысить эффективность лечения указанной категории больных.

В 2008–2010 годах было проведено научное исследование, посвященное комплексной лучевой диагностике эхинококкоза различной локализации. При этом, впервые проведено изучение возможностей компьютерной томографии в выявлении и характеристике этого заболевания.

В 2011 году успешно выполнены научные изыскания по комплексной клинической и лучевой диагностики в выборе тактики лечения острого гнойного пиелонефрита. Результатом этой работы явились 29 научных публикаций, 2 монографии и докторская диссертация.

Особое внимание сотрудниками центра уделяется изучению проблем диагностики травматических изменений различных органов и систем. В этот перечень входят все виды травмы — боевая, дорожная, спортивная, бытовая и др. Вопросам их лучевой диагностики в период с 2006 года по настоящее время посвящён ряд статей, учебных пособий, монографий, докладов и диссертационных исследований. Одной из последних работ этого направления научной мысли явилась кандидатская диссертация, посвящённая изучению возможностей компьютерной томографии в комплексной лучевой диагностике цервикальной травмы (Кляншин А. А., 2020). В этой работе существенно уточнена и дополнена компьютерно-томографическая семиотика изолированных и сочетанных повреждений шеи. Впервые на основании полученного материала создана синдромальная характеристика повреждений шеи и разработана схема последовательности лучевого обследования этой категории пострадавших, позволяющая проводить своевременную диагностику и планирование индивидуализированного адекватного лечения.

С первых дней начала пандемии COVID-19, начиная с марта 2020 года, активное участие в борьбе с ней принимают сотрудники центра лучевой диагностики. Основная нагрузка легла на персонал отделений и кабинетов компьютерной томографии. Несмотря на трудности организации работы в «чистой» и «грязной» зонах, специалисты отделений центра лучевой диагностики достойно справляются с поставленной задачей. Они обеспечили функционирование всех подразделений лучевой диагностики госпиталя. В этот период оперативно были разработаны основные принципы противоэпидемических мероприятий в отделениях лучевой диагностики, детально изучены лучевые признаки, стадии развития и особенности течения вирусного поражения лёгких. Оптимизированы показания к проведению первичных и динамических компьютерно-томографических исследований пациентов с этим заболеванием. Полученный опыт позволил провести ряд конференций и совещаний, на которых приобретённые знания были экстраполированы на диагностические и лечебные подразделения основной базы, поликлиники и филиалов госпиталя.

В настоящее время научно-исследовательская работа центра лучевой диагностики успешно продолжается. Приоритетными направлениями для нас сегодня являются: лучевая диагностика заболеваний и повреждений, актуальных для военной медицины мирного и военного времени. Результаты наших исследований регулярно публикуются в ведущих высокорейтинговых национальных медицинских периодических изданиях, в том числе, и в нашем журнале «Госпитальная медицина: наука и практика», который в 2020 году внесен в перечень рекомендованных ВАК РФ изданий для опубликования результатов кандидатских и докторских диссертаций. Особое внимание сегодня мы уделяем изучению вопросов повышения эффективности диагностики и прогнозирования течения новой коронавирусной инфекции. Научная работа центра лучевой диагностики широко известна и признана как отечественным, так и международным медицинским сообществом. Традиции научной работы центра, заложенные учителями, сегодня успешно развивают наши молодые врачи-исследователи: М. И. Ахиев, А. А. Кляншин, Н. П. Морозова и другие.

Сотрудники центра у памятника фронтовой медсестре

Алексей ДМИТРАЩЕНКО,
начальник центра лучевой диагностики 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

Сосудистая хирургия

КОВАРНЫЙ ТРОМБ

Хирурги госпиталя спасли женщину, не подозревавшую, что её жизнь буквально висела на волоске, вернее — на единственной точке фиксации, удерживающей семисантиметровый сгусток крови. Как призналась сама пациентка, это самый лучший подарок за её 45-летнюю историю.

Начальник центра сосудистой хирургии Александр Образцов

Ирине М. в конце прошлого года удалили тромбы из правых отделов сердца. После выписки из больницы в рекомендованное врачами время она амбулаторно прошла контрольное УЗИ. В результате исследования был обнаружен тромбоз нижней полой вены и флотирующий тромб (имеющий единственную точку фиксации и обтекаемый потоком крови со всех сторон) размером около семи сантиметров. Пациентка была срочно госпитализирована в госпиталь имени А А. Вишневского.

— Такой тромб является серьёзной угрозой для жизни. Никто не может предугадать, сколько времени он способен сопротивляться кровотоку. Ситуация усугублялась ещё и приёмом пациенткой препаратов, разжижающих кровь, что означало неминуемую смерть при отрыве сгустка, — пояснил оперировавший Ирину М. хирург — начальник центра сосудистой хирургии госпиталя, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Александр Образцов.

Эндоваскулярная операция длилась около часа. Её провели сосудистые хирурги в гибридной операционной кардиохирургического центра совместно с заведующим отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения врачом высшей категории Александром Ивановым.

В многолетней практике сосудистого центра такие случаи достаточно редкие.

— Я в госпитале с 1993 года. За всё это время таких операций было чуть больше десяти. Хирургические вмешательства проводились нами под местной анестезией в кабинете ангиографии. Не буду рассказывать в подробностях, но это был не лучший способ во всех аспектах. Операция же, о которой идёт сейчас речь, была проведена под общим наркозом в гибридном комплексе. Здесь созданы все условия и для врачей, и для пациентов, а главное — для хорошего результата, — добавил Александр Образцов.

Идёт операция

Татьяна ЧЕРНОВА
Фото Алексея ЛОВЕНА и Руслана ДОЛГИХ

Спасибо, доктор!

ПО ПРАВИЛУ «ЗОЛОТОГО ЧАСА»

Сосудистые хирурги госпиталя спасли жизнь коллеги из Московской областной станции скорой медицинской помощи. В их распоряжении был только «Золотой час» на предотвращение непоправимого.

Заступив в ночное дежурство, врач Истринской подстанции скорой медицинской помощи не подозревал, что не он в этот раз будет помогать людям справляться с болезнями, а ему самому понадобится срочная госпитализация.

Автомобиль с красным крестом на борту вёз по Новорижскому шоссе из Дедовска в одну из больниц области пациента. Время — ближе к полуночи. Навигатор показывал загруженность трассы в 9 баллов. И тут сопровождавшая больного медицинская сестра обратила внимание на помутнённое сознание коллеги, пожаловавшегося до этого на резкие боли в животе и пояснице. Почти 40-летний опыт работы подсказал ей, что медлить нельзя. Ближайшим медицинским учреждением на пути следования кареты скорой помощи был 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневского.

Врача скорой помощи госпитализировали в связи с жизненно-угрожающей ситуацией. По предварительному диагнозу это был разрыв аневризмы брюшного отдела аорты.

— Коллега потерял сознание уже в нашем приёмном отделении. Его сразу разместили в ближайшей реанимации, провели срочные обследования, установили диагноз, подготовили операционную и вызвали бригаду дежурных сосудистых хирургов, которой руководил начальник сосудистого центра госпиталя, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Александр Образцов. Пациенту была проведена резекция разорванной аневризмы брюшной аорты с аорто-подвздошным протезированием, — прокомментировал начальник 9-го отделения сосудистой хирургии, доктор медицинских наук, лауреат премии Правительства РФ Владимир Яменсков.

Он отметил, что при таком диагнозе, летальность составляет 50–70%. И, если бы в «Золотой час» (когда организм человека при внезапных серьёзных повреждениях эффективно поддерживает стабильное состояние примерно в течение часа) на пути следования кареты скорой помощи не оказалось госпиталя Вишневского, могло произойти самое печальное...

Сейчас доктор из Дедовска находится на реабилитации дома. Спасённый врач просил при выписке передать слова благодарности всем, кто участвовал в его возвращении к жизни: хирургам А. В. Образцову, В. В. Яменскову, С. А. Ушакову, операционной сестре Н. Пеговой, анестезиологу А. В. Селиванову, реаниматологам А. Г. Калинину и Р. А. Богачёву. Отдельное спасибо — персоналу, заботившемуся о нём после операции. Обещал не запускать свои хронические болезни, которых у него достаточно: сахарный диабет 2-го типа, ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия, стенозирующий атеросклероз магистральных артерий головы и другие.

«Скорая» мчится помочь доктору

Татьяна ЧЕРНОВА
Фото из открытых источников

Народное творчество

ИГЛОЙ РИСУЮТ КРАСОТУ

Речь не о красивых хирургических швах, а о мастерстве рукодельниц, работающих в госпитале имени А. А. Вишневского

В холле главного корпуса 3 ЦВКГ открылась выставка вышивки, посвящённая Международному женскому дню 8 Марта.

— В нашей стране 2022 год объявлен Годом культурного наследия народов России. Мы решили показать, какие талантливые вышивальщицы трудятся в госпитале. Вышивка — вид народного творчества, зародившийся в глубокой древности. Об этом искусстве говорят, как об изящном и лёгком, хотя изготовление каждой работы — процесс трудоёмкий и длительный. И сравнить его можно с самой прекрасной половиной человечества — Женщинами! Не покладая рук они трудятся в семье, на работе и над собой, при этом оставаясь красивыми, нежными, лёгкими. И мы, мужчины, благодарны им за эту красоту, — прокомментировал открытие выставки инициатор её проведения совместно с клубом, руководитель профсоюзной организа. Сюжеты работ разнообразны. Мастерицы 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневского Марина Куликова, Светлана Литовченко, Любовь Евтух, Лариса Новожилова, Ирина Осипчук, Лариса Зинченко, Ирина Иванова, Оксана Крылова, Наталья Нахапетова, Надежда Кондрашова, Галина Пономарёва, Юлия Холодова, Любовь Жовнерчук, Любовь Страхова, Марина Егорычева, Наталья Сикорская, Ольга Маркова, Людмила Юдаева, Тамара Лабута, Ирина Фефелова, Татьяна Мацнева, Наталья Зинченко, Екатерина Битюцкая, Виктория Ромашова представили на выставку красочные букеты, живописные пейзажи, натюрморты, выполненные бисером, нитью, лентой. Единственная работа выполнена руками мужчины — Демида Варванцева. Он — сын сотрудницы 42 отделения Татьяны Варванцевой. Его букет, вышитый лентой, очень символичен, как букет для всех женщин, без которых жизнь не имеет всех красок, отражающих многогранность нашего бытия.

Татьяна ЧЕРНОВА

Работы участников выставки

О, женщина!

«Я ПРОВЕРЯЛСЯ. ВЫ БОЛЬНЫ НЕ МНОЮ»

Одностишья Натальи Резник представляют собой прекрасный пример тонкой, умной и порой парадоксальной женской логики. И ещё: сочетание блестящего юмора с глубоким философским взглядом на окружающий мир. Убедитесь сами.

Сейчас я расшатаю Вам здоровье!

* * *

Ты думал? А Минздрав предупреждал…

* * *

Путь к сердцу на желудке оборвался.

* * *

Мужчины косяком — и мимо, мимо…

* * *

Печальный взгляд… Вы не сексопатолог?

* * *

«Нахал!» — совсем не значит «Прекратите!»

* * *

Да, ты по-крупному умеешь мелочиться…

* * *

Быть честным хочется… Но меньше, чем богатым.

* * *

Как жаль, я Вам теперь не по карману…

* * *

К чему Вам в вашем возрасте здоровье?

* * *

Большому кораблю — большие в трюме крысы.

* * *

Больной, проснитесь! Вас уже вскрывают.

* * *

«Ты действуй. Я посплю», — сказала совесть.

* * *

Забудь меня. Сожги мои расписки.

* * *

Твои б мозги да к моему диплому!

* * *

Я проверялся. Вы больны не мною.

* * *

Вот это вот зарплата?! Не похожа…

* * *

Да бросьте: «врач, не врач…», Вы раздевайтесь!

* * *

Приму-ка я лекарство напоследок…

* * *

Чего б ещё разумного посеять?

* * *

Заслушался, мадам, как вы молчите.

* * *

О холодильник! Лидер по просмотрам!

* * *

Как я смогла так точно промахнуться?

* * *

О, сколько дел мне предстоит не сделать!

* * *

Скорее «нет», чем «да», но всё возможно.

* * *

Мечтала сдуру стать ещё умнее.

* * *

Продам дрова. Недавно наломала.

* * *

Кому бы долг супружеский отдать?

* * *

И рай не тот, и змеи мелковаты…

* * *

В лягушках вы, царевна, были краше!

Наталья РЕЗНИК

КАЛЕНДАРЬ

АПРЕЛЬ

7 апреля — Благовещение Пресвятой Богородицы.

7 апреля — Всемирный день здоровья.

10 апреля — Всемирный день гомеопатии.

11 апреля — Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона.

15 апреля — День врача-лаборанта.

16 апреля 1976 г. — в госпитале проведён первый гемодиализ на аппарате искусственной почки «АИТ-140».

17 апреля — Вербное воскресенье. Вход Господень в Иерусалим.

17 апреля — Всемирный день борьбы с гемофилией.

18 апреля — День воинской славы России: 780 лет со Дня победы русских воинов князя Александра Невского над немецкими рыцарями на Чудском озере (1242 г.).

20 апреля — Национальный день донора в России.

24 апреля — Пасха. (Светлое Христово Воскресение).

24 апреля — Всемирная неделя иммунизации.

26 апреля — День памяти погибших в радиационных авариях и катастрофах (в память событий 26 апреля 1986 года на Чернобыльской АЭС).

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ

3 апреля 1776 года родился Матвей Мудров, родоначальник отечественной терапевтической школы. Он заложил основы универсального метода диагностики в отечественной медицине — анамнеза. Его без преувеличения называют отцом русской клинической медицины.

6 апреля 1836 года родился Николай Склифосовский, заслуженный российский профессор, директор Императорского клинического института великой княгини Елены Павловны в Санкт-Петербурге, автор многочисленных трудов по военно-полевой хирургии брюшной полости.

27 апреля 1933 году родился Леонид Рошаль в семье военного летчика. Выдающийся детский хирург педиатр, доктор медицинских наук, профессор, общественный деятель. В 1957 году закончил Второй МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова по специальности педиатрия. С 2003 года и по настоящее время — директор Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХиТ) Департамента здравоохранения города Москвы.

27 апреля 1877 года родился Святитель Лука (Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) в городе Керчи.

28 апреля 1931 года родился Евгений Павлович Кохан — основатель сердечно-сосудистой хирургии в госпитале, Лауреат Гос. премии СССР, д.м.н, профессор.

«Военно-медицинская газета»
Март’2022
Издатель: ФГБУ «3 ЦВКГ им. 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 01.03.2022 г.

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

Тираж 999 экз.

Заказ № 26-2022