



Федеральное государственное бюджетное учреждение «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневого»
Министерства обороны Российской Федерации

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

№10 | ОКТЯБРЬ



WWW.3HOSPITAL.RU

● ПРАЗДНИК

ЦЕНТР СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ



Подготовка к операции в урологическом центре. Начальник госпиталя Александр Есипов, начальник урологического отделения Виктор Пономарев и начальник урологического центра Александр Кочетов (слева направо)

Ежегодно 2 октября в России отмечается День уролога. Решение об его учреждении было принято в 1996 году в Свердловске во время проведения очередного заседания общества специалистов данного направления.

В преддверии праздника наш корреспондент встретился с начальником урологического центра 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого Александром Геннадьевичем Кочетовым и попросил его рассказать о становлении и развитии этого направления медицины в стенах госпиталя имени А. А. Вишневого.

– Какие заболевания входят в «сферу ответственности» урологической науки и практики? Проще говоря, что лечит врач-уролог?

– Уролог оказывает помощь при различных видах воспалительных заболеваний верхних и нижних мочевых путей, доброкачественных и злокачественных образованиях мочеполовой системы, мочекаменной болезни, травмах органов мочеполовой системы, различных аномалиях развития мочеполовой системы и урогенитальных патологиях.

Впрочем, это слишком простое, «рафинированное» определение. Сегодня урология – одна из самых динамично развивающихся отраслей медицины не только в России, но и в мире. По своим горизонтам урология захватывает целый ряд направлений: геронтология, андрология, эндокринология, гинекология, дермато-венерология и, конечно,

психология. Эти горизонты стремятся к расширению.

– Расскажите о возглавляемом вами урологическом центре госпиталя Вишневого.

– Урологический центр берет свое начало с открытия 7-го урологического отделения, которое состоялось с момента образования госпиталя – 20 июня 1968 года. Оно было развернуто на 5-м этаже главного корпуса на 30 коек. Первым начальником отделения стал заслуженный врач УССР, кандидат медицинских наук Юрий Дмитриевич Глухов, прибывший из главного госпиталя Черноморского флота. В марте 1970 года Ю. Д. Глухова назначают заместителем начальника госпиталя по медицинской части, а в 1973 году – начальником госпиталя имени А. А. Вишневого.

– Сегодня в состав урологического центра входят еще несколько отделений. Чем была вызвана необходи-

мость их создания и какие задачи они решают?

– Создание новых урологических отделений в госпитале связано прежде всего с возрастанием числа урологических больных и увеличением лечебной нагрузки. Так, в июне 1989 года было открыто 25-е урологическое отделение. На данный момент оно входит в состав урологического центра и специализируется на диагностике и лечении больных с мочекаменной болезнью. С внедрением современной аппаратуры и новых методов дистанционной ударной и лазерной литотрипсии значительно улучшились результаты лечения данного заболевания. Благодаря чему в настоящее время практически все операции по поводу мочекаменной болезни выполняются эндоскопически, без разрезов.

Потребность в дальнейшей профилизации урологического центра привела к появлению 43-го онкоурологического отделения, которое было открыто в 1996 году. Оно изначально профилировалось на диагностике и лечении больных с новообразованиями мочеполовой системы для оказания специализированной онкоурологической помощи. В этих целях нашли широкое применение такие методы, как трансуретральные операции при новообразованиях мочевого пузыря, радиальная простатэктомия, цистпростатэктомия с различными способами отведения мочи (операция Штудера, Брикера и др).

Окончание – на стр. 3



● ИНТЕРВЬЮ

ВТОРОЕ СЕРДЦЕ – ВТОРАЯ ЖИЗНЬ

3 Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневого Министерства обороны РФ стоит сегодня на пороге принципиально важного этапа в своем развитии – открытия и начала работы первого и единственного в системе военной медицины отделения по трансплантации сердца и других органов (тканей) человека.

О проблемах и перспективах развития военной трансплантологии беседуем с начальником кардиохирургического центра госпиталя, заслуженным врачом РФ, доктором медицинских наук профессором Александром Лищуком.

– Александр Николаевич, насколько велика потребность в создании отделения трансплантологии в госпитале Вишневого?

– На сегодняшний день в листе ожидания на трансплантацию сердца, печени, почек и тканей у нас стоит около 200 пациентов. При этом, подчеркну это особо, речь идет о безнадежно больных людях, единственный путь спасения которых – оказание современного вида медицинских услуг, пересадки органов.

И еще: на сегодняшний день ни в одном из госпиталей Минобороны и других силовых ведомств России нет подобных отделений. А потребность большая. Почему заслуженные люди, защитники Родины, военные пенсионеры, нуждающиеся в трансплантации органов, должны обитать пороги гражданских медицинских центров, выступать в роли просителей и обслуживаться по «квотному» принципу?

Кроме того, мы просто обязаны оказывать высококвалифицированную помощь по трансплантологии органов и тканей раненым и получившим увечья на боевой службе.

Окончание – на стр. 4–5



❓ Какие новые методики исследований используют сегодня врачи-психиатры в работе с пациентами?

Отвечает кандидат медицинских наук, врач-психиатр Игорь ЕРЕМИЦКИЙ

Психиатрия – одна из самых консервативных дисциплин в современной медицине, в которой по-прежнему, как и столетие назад, основным для диагностики расстройств остается клинико-психопатологический метод: осмотр, беседа, наблюдение – что сохраняет за профессией некоторую несовременность и даже большую долю субъективности, когда распознавание болезни представляет собой творческий акт и зависит прежде всего от осведомленности и эрудированности врача, владения методикой обследования, накопленного опыта и, наконец, личных качеств, его внимательности и уверенности в интерпретации и оценке выявленных нарушений.

И хотя на вооружении врачей нашей профессии уже появились некоторые методы исследования, основанные на использовании достижений естественных наук, для решения вопросов диагностики и, тем более, лечения психических заболеваний их применение носит часто прикладной уточняющий характер.

В связи с этим огромные усилия научных коллективов и врачей-клиницистов в области психиатрии нацелены на создание более объективных методов диагностики, которые могли бы оптимизировать и расширить возможности изучения патогенеза психических расстройств.

Одними из наиболее перспективных в этом отношении методов являются нейровизуализационные, частично внедренные в практику и продолжающиеся исследования, которые можно условно разделить на структурные и функциональные. К структурным относят компьютерную (КТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ), воксельную морфометрию и диффузионно-тензорную визуализацию, к функциональным – магнитно-резонансную спектроскопию (МРС), однофотонную (ОФЭКТ), позитронно-эмиссионную (ПЭТ) и функциональную магнитно-резонансную (фМРТ) томографию.

Активно эти методы изучаются и разрабатываются в том числе и военными психиатрами на кафедре психиатрии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова в г. Санкт-Петербурге (профессор, д.м.н. Шамрей В. К., профессор, д.м.н. Труфанов Г. Е., профессор, д.м.н. Абриталин Е. Ю.), где обратили внимание на возможности метода в оценке психопатологических процессов, в основе которых лежат нарушения эмоций – тревожные расстройства, обсессии, расстройства настроения. Это объясняется тем, что механизмы эмоций реализуются через структуры головного мозга, анатомия и некоторые функциональные особенности которых достаточно хорошо изучены и могут быть «опознаны» с помощью методов нейровизуализации. Есть ряд исследований последних лет, в которых удалось отразить значимые структурно-функциональные различия в таких «тончайших» эмоциональных состояниях человека, как «юношеская влюбленность» и «материнская любовь».

С появлением методов нейровизуализации психиатрия получает возможность инструментальной объективизации клинической диагностики. Применение нейровизуализационных технологий существенно расширяет возможности понимания патогенеза, открывает перспективы более обоснованной дифференциальной диагностики и способствует оптимизации терапии психических расстройств.

● НАГРАЖДЕНИЯ

ВРАЧАМ ГОСПИТАЛЯ ВРУЧЕНА ОБЩЕСТВЕННАЯ ПРЕМИЯ



Начальник центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Сергей Апевалов и начальник отделения гнойной хирургии Андрей Кисленко

Торжественная церемония вручения общественных премий «За выдающийся вклад в военную медицину» состоялась 15 сентября в зале Общественной палаты РФ в Москве.

Ежегодная премия была учреждена в 2014 году Национальной ассоциацией объединений офицеров запаса вооруженных сил и Фондом поддержки ветеранов и офицеров военно-медицинской службы при поддержке министра обороны РФ Сергея Шойгу.

Премии вручили офицерам и сотрудникам военно-медицинской службы Минобороны России в пяти номинациях.

В числе награжденных – сотрудники госпиталя имени А. А. Вишневского.

Премии «За большой вклад в организацию медицинского обеспечения войск и развитие военно-медицинской службы» удостоен начальник отделения гнойной хирургии ФГБУ 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского **Андрей Кисленко**. Общественное признание «За выдающийся вклад в спасение



пострадавших в войнах, терактах и стихийных бедствиях» получил начальник центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии нашего госпиталя **Сергей Апевалов**.

В нынешнем году чествование номинантов проведено с учетом особой значимости и больших заслуг военных медиков в борьбе с пандемией коронавируса и поддержании здоровья военнослужащих, ветеранов и членов их семей в сложной эпидемиологической обстановке.

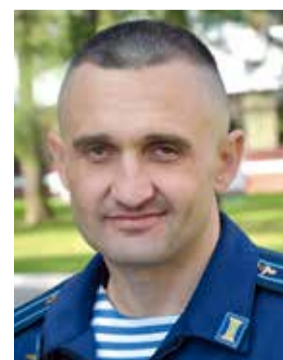
Завершилось мероприятие праздничным концертом.

А. Торяник



Указом Президента Российской Федерации от 19 июля 2020 года № 461 за заслуги в области экономики и финансов заместителю начальника госпиталя (по экономической работе)

Федяеву Константину Сергеевичу присвоено почетное звание «Заслуженный экономист Российской Федерации».



Решением Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, доктора медицинских наук «Института военной медицины» Министерства обороны Российской Федерации от 22 октября 2019 года № 14 подполковнику медицинской службы

Бегашвили Эдгару Николаевичу присвоена ученая степень «кандидата медицинских наук».



Операцию проводят заведующий отделением Владимир Паршин, начальник госпиталя Александр Есипов и врач-уролог урологического отделения Алексей Есипов (слева направо)

● ПРАЗДНИК

ЦЕНТР СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Окончание. Начало – на стр. 1

В течение года на базе 43-го отделения проводится лечение от 600 до 700 больных и более 400 оперативных вмешательств. Большая часть операций выполняется лапароскопическим доступом.

С 12 декабря 2012 г. в урологическом центре развернуто еще одно «колючее» отделение – малоинвазивной и реконструктивной урологии с андрологическим кабинетом. Здесь проводятся все виды операций по урогенитальной реконструкции при следующих патологиях: врожденные аномалии, травмы, стриктуры мочеиспускательного канала; эректильная дисфункция, врожденные и приобретенные (болезнь Лейрона) искривления полового члена; бесплодие, обусловленное мужским фактором; неудовлетворительные функциональные и эстетические результаты предыдущих вмешательств в генитально-уретральной сфере и многое другое.

Важную роль в лечении урологических больных играет «неколючее» отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДиЛ) урологического центра.

– Насколько мне известно, это отделение оснащено самой современной медицинской техникой и аппаратурой...

– Отделение было развернуто из кабинета рентгеноурологических исследований в 2005 году. В состав отделения входят два операционных зала – рентгенэндоскопический и эндоскопический.

В рентгенэндоскопическом зале установлен с 2005 года рентгеноурологический комплекс UroskorAccess фирмы Siemens (Германия), позволяющий выполнять большое количество операций пациентам урологического профиля под комбинированным рентген- и эндоскопическим контролем, в начале 2020 года был смонтирован новейший рентгеноурологический комплекс Uroskor Omnia фирмы Siemens.

С 2007 года выполняются перкутанные нефролитотрипсии пациентам с крупными и коралловидными камнями в положении пациента на животе, с 2010 года – в положении на спине, что было впервые среди медицинских учреждений Министерства Обороны РФ (в настоящее время урологический центр госпиталя – лидер среди ЛПУ РФ по выполнению ПНЛТ в положении больного на спине). С 2009 года

в отделении используется гольмиевый лазерный литотриптор Calculase 10 Вт фирмы Karl Storz (Германия), применяемый для дробления камней.

С 2010 года отделение оснащено современным ультразвуковым сканером FlexFocus 120 фирмы BK Medical (Дания), в 2018 г. отделение дооснащено последней генерацией этого УЗ-сканера (FlexFocus 1202 фирмы BK Medical (Дания).

С 2010 года выполняется трансуретральная резекция аденомы простаты биполярным резектоскопом. Благодаря руководству госпиталя с 2015 года для выполнения лазерной энуклеации аденомы простаты, эндоскопического дробления камней в почках и мочеточниках получен и активно используется современный гольмиевый лазер модели VersaPulse 120 фирмы Lumenis (Израиль). С 2017 г. выполняются лазерные энуклеации аденомы простаты также с помощью отечественного тулиевого лазера («Уролаз», компания IPG). Благодаря использованию лазерных технологий появилась возможность выполнять операции по удалению аденомы предстательной железы гигантских размеров (максимальный объем удаленной аденоматозной ткани составил 430 см³).

С 2015 г. в центре активно и с большим успехом выполняются совместно с центром рентгеноваскулярной хирургии операции – эмболизации простатических артерий при аденомах предстательной железы больших и гигантских размеров у пациентов высокого анестезиологического риска, что позволило обеспечить адекватное мочеиспускание, избавление от цистостомического дренажа, значительное улучшение качества жизни.

Благодаря освоению лазерной (гольмиевой и тулиево) энуклеации аденомы простаты (АПЖ), эмболизации простатических артерий при аденомах предстательной железы больших и гигантских размеров, совершенствованию выполнения биполярной ТУР АПЖ открытые операции по поводу АПЖ с 2015 г. в урологическом центре госпиталя не выполняются.

Ежегодно в отделении благодаря слаженной работе и высокой организации труда, самоотдаче сотрудников отделения выполняется 1400–1800 операций и диагностических исследований пациентам с урологической патологией.

● СПРАВКА

Александр Кочетов

доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации



В 1991 году окончил факультет подготовки врачей для Военно-морского флота Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. С 1991 по 1995 год проходил службу врачом атомной подводной лодки на Северном флоте ВМФ России. В 1998 году окончил клиническую ординатуру на кафедре урологии ВМА имени С. М. Кирова. В августе 1998 г. назначен на должность ординатора 43-го онкоурологического отделения госпиталя имени А. А. Вишневского. Проходил длительные стажировки за рубежом с участием в операциях с ведущими урологами стран Европы, имеет соответствующие сертификаты. С января 2010 г. – начальник урологического центра 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского. Является членом Российского общества урологов и онкоурологов, Европейского общества урологов, автором 4 монографий, более 160 печатных работ, 8 методических рекомендаций, 2 патентов (в соавторстве) на изобретение Российской Федерации.

Все виды современной видеоэндоскопической высокотехнологичной помощи, которые имеются в арсенале современной урологии, выполняются

урологическим больным в данном операционном отделении.

– В состав центра входит еще одно структурное подразделение – урологическое отделение рентгеноударно-волнового дистанционного дробления камней (РУВДК) с группой анестезиологии-реанимации...

– Оно образовано из кабинета дистанционной литотрипсии 25-го урологического отделения в декабре 2009 года. К тому моменту в отделении был накоплен опыт проведения более 8000 сеансов литотрипсий.

В 2000 году госпиталем приобретен первый безванновый вариант литотриптора – комплекс «ЛитУРАТ-УР», где впервые в мире была создана и применена дистанционная регулировка электродов волнового разрядника под телеконтролем врача.

С 2006 года в отделении функционирует отечественный полигенераторный литотриптор третьего поколения «Медолит» (производство Россия) с рентген- и ультразвуковым наведением. За время эксплуатации на литотрипторе «Медолит» выполнено более 2000 дистанционных литотрипсий. Для разрушения камней применяются три типа генераторов ударных волн: электро-гидравлический, электромагнитный и электромагнитный генератор с линзовой фокусировкой. Применение различных видов генераторов позволяет варьировать физические параметры ударных волн в зависимости от поставленных задач по дезинтеграции камня, повышая тем самым эффективность литотрипсии.

Получены и в ближайшее время будут смонтированы два новейших литотриптора «Модулит» фирмы Storz Medikal и «Пьезолит 3000+» фирмы R.Wolf, которые позволят оказывать медицинскую помощь больным с мочекаменной болезнью на принципиально другом уровне.

– Какие задачи стоят сегодня перед специалистами урологического центра и каковы пути их решения?

– Главная и основная задача – беречь здоровье и спасать жизни наших пациентов, оказывать им высокопрофессиональную, на уровне современных требований медицинскую помощь. Сделать это можно лишь при условии постоянного роста умения и мастерства врачей-урологов, использования самых последних, самых передовых методов лечения больных, последних достижений отечественной и зарубежной научной мысли. И, конечно же, сделать все, чтобы урологический центр госпиталя имени А. А. Вишневского по-прежнему оставался флагманом урологической науки и практики в военной медицине и российском здравоохранении.

Практически при любой урологической патологии, требующей хирургического вмешательства, наблюдается очевидное смещение в сторону малоинвазивных вмешательств – видеоэндоскопических (лапароскопических и эндоурологических), дистанционных (ДЛТ), рентгендоваскулярных. При операциях в «малой урологии», хирургической андрологии доля «открытых» операций достигает 100 процентов. При остальных нозологиях в урологии отмечается неуклонное превалирование эндоскопических, лапароскопических операций, ДЛТ.

Реализация многих перспективных направлений по оперативному и консервативному лечению, диагностике у пациентов урологического профиля стала возможной благодаря и при личном участии (в т.ч. и в качестве оперирующего хирурга при целом ряде сложных операций) начальника госпиталя, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук Александра Есипова.

Пользуясь случаем, хочу поздравить врачей, средний и младший медицинский персонал урологического центра 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского с профессиональным праздником и пожелать всех земных благ, удачи и крепкого здоровья!

Беседовал Василий Лавренко

● ИНТЕРВЬЮ

ВТОРОЕ СЕРДЦЕ – ВТОРАЯ ЖИЗНЬ



Успех операции зависит от слаженности действий каждого члена бригады кардиохирургов

Окончание. Начало – на стр. 1

– Как известно, операции по трансплантации сердца являются наименее распространенными в области кардиохирургии. Готовы ли врачи госпиталя делать успешные пересадки сердца и других органов?

– Так мы их уже делаем. Правда, не у нас в госпитале, а на базе специализированного НИИ трансплантологии и искусственных органов имени академика Валерия Шумакова. Не так давно, кстати, врачи нашего госпиталя выполнили успешную пересадку сердца, почек, установили имплантат позвоночника и произвели замену двух суставов одному пациенту из Амурской области.

В области кардиологии и кардиохирургии госпиталь Вишневого занимает лидирующее положение в российском здравоохранении. Это подтверждают данные ежегодных отчетов по сердечно-сосудистой хирургии, которые составляют независимые эксперты, ученые, в частности, Лео Бакерия. У нас очень малый процент летальных исходов наиболее сложных сердечно-сосудистых операций, в пределах «золотого стандарта» – 1,4–1,8%, есть значительные

успехи в лечении такого опасного заболевания, как тромбоэмболия легочной артерии (ТЛА)

– А что мешает выполнять операции по трансплантологии органов человека, как говорится, «под ключ» в госпитале Вишневого?

– Для этого нужно решить целый ряд задач правового, материально-технического, морально-этического и даже психологического характера.

Операция по пересадке сердца – «удовольствие» не из дешевых. Но даже не это главное: куда важнее и актуальнее проблема донорства. Как показывает практика, много времени уходит на подбор донора в соответствии с листом ожидания.

Большую роль играет фактор времени, оперативность и слаженность в работе врачей всех уровней: донорский орган ведь имеет короткий срок хранения – от 4 до 6 часов.

Еще один нюанс: донором может быть человек, у которого здоровое сердце, но подтверждена смерть мозга. С точки зрения христианской религии человек же считается живым, пока бьется сердце, – это проблема этического характера.

Что касается готовности материально-технической базы госпитальной



Александр Лищук,

начальник кардиохирургического центра госпиталя, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук:

«Редко какое медицинское учреждение России может сегодня соперничать с военным госпиталем Вишневого по оснащению новейшим медицинским оборудованием. Чего стоит, к примеру, суперсовременная гибридная операционная – многофункциональный операционный комплекс нашего кардиохирургического центра. В России, пожалуй, нет аналогов подобной операционной».

трансплантологии, то я могу с уверенностью сказать: редко какое медицинское учреждение России может сегодня соперничать с военным госпиталем Вишневого по оснащению новейшим медицинским оборудованием. Чего стоит, к примеру, суперсовременная гибридная операционная – многофункциональный операционный комплекс нашего кардиохирургического центра. В России, пожалуй, нет аналогов подобной операционной.

– А как решаются вопросы юридического характера?

– В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 567н ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А. А. Вишневого» Минобороны РФ получил разрешение (лицензию) на оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи по трансплантации органов и тканей в стационарных условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение врачами-специалистами.



Александр Есипов,

начальник госпиталя имени А. А. Вишневого, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук

Создание специализированного отделения хирургического профиля для трансплантации органов и тканей на базе госпиталя – веление времени и отклик на многочисленные обращения от ветеранов военной службы.

Хочу напомнить: первые исследования, проводившиеся в области пересадки, были начаты еще в 50-х годах прошлого века. В СССР первую подобную операцию осуществил В. И. Шумаков в 1988 году. По причине того, что иммунологические основы, связанные с реакцией «хозяин-трансплантат», ранее были изучены недостаточно, продолжительность и качество жизни после хирургической манипуляции желаемым результатам не соответствовали, а прогноз имел неопределенный характер.

В настоящее время уровень знаний значительно повысился и позволяет осуществлять подобные операции с минимальной вероятностью возникновения осложнений. Кроме того, продолжительность жизни после пересадки сердца является достаточной (немного менее половины пациентов после вмешательства живут больше, чем 10 лет).

Отделение трансплантологии госпиталя будет оснащено самым современным медицинским оборудованием хирургического профиля в соответствии со стандартами дополнительного оборудования по трансплантации с учетом последних достижений науки и передовых медицинских технологий. Это позволит выполнять до 50 трансплантаций сердца и почек в год с дальнейшей перспективой развития трансплантации печени и легких, других органов и тканей.

Госпиталь на новом этапе развития практической хирургии.

– Из каких структурных подразделений будет состоять отделение трансплантологии?

– Это, прежде всего, отделение по координации донорства, операционные по забору органов (тканей) и трансплантации, палаты анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, а также службы координации и мониторинга процесса донорства органов человека в целях трансплантации.

Будет введена должность координатора по трансплантации с назначением на нее лица с высшим медицинским образованием.

В центрах, отделениях и службах госпиталя (административных, терапевтических, кардиологических, урологических, неврологических, сосудистых, хирургических, диагностических, лабораторных и пр.) потребуется разработать и ввести в практику ряд новых методик, процедур и исследований, а также организовать порядок взаимодействия, координации и логистики с отделением трансплантологии в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

В отделении координации донорства будут находиться в режиме постоянной готовности дежурные бригады по изъятию, транспортировке и хранению донорских органов.

Блок реанимации и интенсивной терапии составят отсек интенсивной терапии (палаты со вспомогательными помещениями подготовки инфузионных систем, хранения материалов, санитарная комната) и общие помещения для персонала.

Операционное отделение будет состоять из операционного блока на две операционные.

– Как будет организован процесс оказания медицинской помощи в отделении?

В отделении трансплантации планируется проведение хирургических операций по изъятию парных донорских органов и части органов при прижизненном донорстве, а также донорских органов и комплексов органов при посмертном донорстве и трансплантации, основанном на полном или частичном замещении донорских органов человека. В случае необходимости будут выполняться хирургические операции по трансплантации органов в экстренном порядке.

На начальном этапе планируются пересадки сердца и почки. В последующем – трансплантации легкого (ее части), трахеи, комплекс сердце-легкое, печень (ее часть), поджелудочная железа (ее часть), поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, кишечник и его фрагменты.

На фоне недостатка донорских органов при большом количестве боль-



Начальник госпиталя генерал-майор медицинской службы Александр Есипов (справа) и руководитель кардиохирургического центра профессор Александр Лишук в гибридной операционной госпиталя

ных с терминальной и декомпенсированной сердечной недостаточностью запланировано использование различных методов вспомогательного кровообращения, позволяющих обеспечить сохранение жизнеспособности организма и подготовить больного к трансплантации сердца.

В качестве «моста» при двухэтапной трансплантации сердца либо в качестве альтернативы трансплантации сердца у больных с противопоказаниями (возраст, сопутствующие заболевания) или у больных с потенциально обратимыми заболеваниями миокарда (например, постеродовая кардиомиопатия) с высокой вероятностью обратного ремоделирования сердца с восстановлением сократительной способности миокарда планируется использовать имплантируемые устройства механической поддержки кровообращения у больных терминальной сердечной недостаточностью.

В последующем запланировано увеличение объемов операций по трансплантации с добавлением донорских органов.

– Есть ли понимание, как будет налажен процесс поиска и доставки донорских органов за пределами отделения трансплантологии?

– Думаю, тут не надо выдумывать велосипед. Достаточно обратиться к опыту наших коллег – операции по пересадке сердца выполняют еще несколько медицинских центров России: Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени В. И. Шумакова (Москва), «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» (Санкт-Петербург) и Научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени Е. Н. Мешалкина (Новосибирск).

Для того чтобы пациенту провели операцию, в центре трансплантологии составляют лист ожидания. Эти центры сотрудничают с медицинскими учреждениями, в которых потенциально могут наблюдаться вероятные доноры, – неврологическими, травматологическими и другими больницами. Периодически центр запрашивает у больниц информацию о наличии возможных доноров сердца, а затем сопоставляет список пациентов, нуждающихся в пересадке, и имеющихся доноров в соответствии с критериями отбора, которые были перечислены выше.

Получить направление в транспланционный центр пациент может у лечащего врача – кардиохирурга или кардиолога.

С момента составления листа ожидания может проходить достаточно большое количество времени. Если подходящего донора так и не найдут, то пациент может умереть вследствие недостаточности сердечной деятельности, так и не дождавшись трансплантации. Если же донора найдут, то операцию по пересадке проведут в ближайшее время.

– Кому будет оказывать помощь отделение трансплантологии? Предусмотрены ли платные услуги и если да, то какая будет стоимость, допустим, пересадки сердца?

– Поскольку мы военный госпиталь, лечебное учреждение Минобороны, то, естественно, приоритет будет отдан военнослужащим, военным пенсионерам и членам их семей.

Планируется также платное отделение на 20 коек. Оно будет состоять из двух двухместных, боксированных палат и палат на 1–2 койки с санузлами, поста дежурной медсестры, процедурной, перевязочной и вспомогательных помещений.

Что касается стоимости трансплантации органов, то у нас в стране и за рубежом уже сформировался рынок такого рода услуг. В целом цена разнится и составляет от 70 до 500 тыс. долларов. В России существует возможность бесплатного обеспечения граждан высокотехнологичными видами медицинской помощи, а также оплаты операции по трансплантации по квотам (по системе ОМС).

Тут нужно иметь в виду, что во всем мире принят закон, который запрещает торговлю органами, разрешается исключительно родственная или пересадка от человека в коме, у которого констатирована смерть мозга. В связи с этим сердце пациент получает бесплатно. Оплатить потребуется только саму операцию, медикаментозную поддержку перед трансплантацией и после нее, а также реабилитационный период.

Впрочем, для нас, врачей госпиталя, главное не деньги, а возможность спасти людей, продлить им жизнь. Точнее, дать им второе сердце и вторую жизнь. Дело это святое. Может, в этом и есть главный смысл и призвание работы кардиохирурга, врача военного госпиталя имени А. А. Вишневого.

Беседовал Василий Лавренко



● ПРОФЕССИОНАЛЫ

ПЕРВАЯ В РОССИИ ОПЕРАЦИЯ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ГОЛОСА ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПАРАЛИЧЕ ГОРТАНИ ПРОВЕДЕНА В ГОСПИТАЛЕ

18 сентября 2020 года в Центральном военном клиническом госпитале имени А. А. Вишневого проведена уникальная операция – медиализация гортани титановыми имплантатами. Прооперировали 61-летнюю пациентку.

Операцию провели опытные врачи-оториноларингологи – Ибрагим Нажмудинов, доктор медицинских наук, руководитель центра оториноларингологии ФМБА; Владимир Дворянчиков, начальник кафедры оториноларингологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации; Павел Овчинников, начальник 60-го оториноларингологического отделения госпиталя имени А. А. Вишневого.

У пациентки наблюдался односторонний паралич гортани, что представляет собой стойкое нарушение подвижности голосовой складки на стороне поражения, возникающее вследствие повреждения блуждающего нерва или его ветвей и проявляющееся дисфонией, одышкой, кашлем и расстройством глотания.

Основными причинами одностороннего паралича голосовых складок (ОПГС) являются стремэктомия, вирусная инфекция, дифтерия, хирургические вмешательства на позвоночнике и органах грудной клетки, травмы и опухоли осно-

вания черепа, шеи, средостения головного мозга, интубация. На начальных этапах реабилитации голосовой функции при ОПГС используются стимулирующая терапия и фонопедия, которая позволяет восстановить звучность голоса в 60% случаев. При отсутствии эффекта от консервативного лечения применяются хирургические методы. Хирургическая коррекция голоса при ОПГС состоит в медиализации пораженной голосовой складки. Наиболее часто используются инъекционные технологии, заключающиеся в увеличении объема парализованной голосовой складки за счет введения в нее тefлоновой пасты, коллагена, жира и других материалов. Данные методики просты, быстро выполнимы, однако часто дают осложнения и в большинстве случаев требуют повторного проведения вследствие кратковременного эффекта.

Первые экспериментальные исследования по разработке стандартизированной методики медиализации голосовой складки при ОПГС были проведены



Момент операции. Ибрагим Нажмудинов, доктор медицинских наук, руководитель центра оториноларингологии ФМБА и Павел Овчинников, начальник 60-го оториноларингологического отделения госпиталя имени А. А. Вишневого (слева направо)

за рубежом, где предложили установить импланты, изготовленные из титана. Данные импланты легкие, не вызывают реактивных и аллергических реакций со стороны окружающих тканей, хорошо переносятся больными.

В России подобные операции никогда не проводились. Впервые такая операция проведена в госпитале имени А. А. Вишневого. Современное высокотехнологичное оборудование, высокий профессиональный уровень медицинских сотрудников госпиталя позволяют выполнить операцию любой сложности.

Как отмечает начальник госпиталя имени А. А. Вишневого, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации Александр Есипов, в госпитале работают уникальные врачи,

которые ежедневно сталкиваются с различными заболеваниями, что требует особо уровня подготовки, ответственности и профессионализма. Проведенная сегодня операция – это абсолютно новое для госпиталя и военной медицины направление. Символично, что такая операция выполнена в нашем госпитале, который успешно развивается, являясь локомотивом военной медицины. Для Вооруженных сил проблема реставрации голоса, в том числе и оперативного лечения ОПГС, крайне актуальна, так как наши Вооруженные силы работают в экстремальных условиях с максимальной самоотдачей. Верится, что это направление будет иметь перспективу развития не только у нас, но и в других лечебных учреждениях Министерства обороны.

ВОЕННЫЕ МЕДИКИ ПРОВЕЛИ УНИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ И СПАСЛИ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТА



Старшая медицинская сестра операционного блока Юлия Комендантова, начальник кардиохирургического центра Александр Лищук и врач-эндоваскулярный хирург Сати Шогенова (слева направо)



После операции. Врачи-кардиохирурги Григорий Есион, Иван Карпенко, врач-анестезиолог Михаил Семенов и начальник кардиохирургического центра Александр Лищук (слева направо)

В 3 Центральном военном клиническом госпитале имени А. А. Вишневого 40-летнему пациенту проведена уникальная операция по устранению разрыва аорты (расслоение третьего типа). Успех операции обеспечен слаженной работой бригад кардиохирургов и эндоваскулярных хирургов.

В центр кардиохирургии госпиталя имени А. А. Вишневого поступил пациент, который был доставлен специальным рейсом из города Сочи практически в бессознательном состоянии. Врачи го-

спиталья начали борьбу за спасение почки и левой нижней конечности. Современное высокотехнологичное оборудование в госпитале им. А. А. Вишневого позволяет выполнять подобного вида опе-

рации. Гибридный комплекс госпиталя идеально подходит для подобной работы.

Первым этапом военные врачи провели операцию перекрестного шунтирования. Нога была включена в кровоток, ампутации нижней конечности удалось избежать. Но у пациента активно нарастали симптомы гипертонии, артериальное давление быстро повышалось. При дальнейшем обследовании была обнаружена сморщенная левая почка, которая уже не могла функционировать,

поскольку уровень ренина в крови был завышен. А как известно, данный показатель способствует повышению артериального давления.

На втором этапе военные медики приняли решение удалить сморщенную почку, после чего необходимо было ликвидировать разрыв аорты начиная от ее дуги до брюшной аорты. Потребовалась установка специального медицинского приспособления стент-графт – своеобразного «протеза» пораженного участка аорты. В графте предварительно проделываются все необходимые отверстия, чтобы он не мешал кровообращению остальных сосудов. Для проведения данной операции был приглашен специалист из Набережных Челнов, который помог установить «протез» и запустить кровоток без дополнительных хирургических вмешательств.

Операция под руководством начальника кардиохирургического центра, доктора медицинских наук, профессора Александра Лищука, заняла два часа и завершилась успешно.

На следующий день после операции у пациента стабилизировалось артериальное давление, а через пару дней он был переведен в палату кардиологического отделения.

Материалы полосы – А. Торяник

● ИМЯ В ИСТОРИИ

ГЕНЕРАЛ. АКАДЕМИК. МИНИСТР

10 октября 1904 года во Владимирской губернии в семье рабочего родился Ефим Иванович Смирнов, будущий генерал-полковник медицинской службы, академик АМН СССР, министр здравоохранения СССР. Человек, внесший огромный вклад в развитие военной медицины и гражданского здравоохранения страны.

Становление Е. И. Смирнова как врача и организатора медицинского дела началось после окончания им в 1932 году Военно-медицинской академии и в последующем службы на различных врачебных должностях в войсках. С марта 1935 по июнь 1938 года Ефим Иванович Смирнов – начальник курса Военно-медицинской академии. С апреля 1938 года – начальник санитарной службы Ленинградского военного округа.

В мае 1939 года Е. И. Смирнов назначен начальником Военно-санитарного управления рабоче-крестьянской красной армии (РККА). В этой ответственной должности Ефим Иванович встретил Великую Отечественную войну. В тяжелые месяцы 1941 года он провел большую работу по развертыванию сил и средств медицинской службы, эвакуации госпиталей с запада на восток. В последующем Е. И. Смирнов внес огромный вклад в разработку актуальных проблем организации и совершенствования медицинской помощи раненым и больным на фронте и в тылу, в создании эффективной системы санитарно-противоэпидемического обеспечения войск. Кстати, считается, что именно благодаря организаторскому таланту Ефима Ивановича в советской армии, в отличие от германской, не было эпидемий.

Под руководством Ефима Ивановича была создана единая военно-полевая медицинская доктрина, основу которой составило этапное лечение раненых и больных с эвакуацией по назначению: четкая система медицинского обеспечения, централизация медицинских сил, осуществление маневра медицинскими силами, специализация лечебной медицины, единый принцип преемственности лечения раненых на всех этапах эвакуации. Внедрение в практику этой доктрины позволило во время Великой Отечественной войны возратить в строй 72,3% раненых и свыше 90% больных.

Именно Е. И. Смирнов разработал приказ НКО № 281 от 23 августа 1941 г., согласно которому работа медиков войскового района приравнивалась к боевому подвигу солдата. Поэтому медиков стали награ-

ждать орденами за вынос раненых с поля боя.

С 1946 по 1947 год Ефим Иванович занимал должность начальника Главного Военно-медицинского управления Вооруженных сил СССР. В 1947 году Е. И. Смирнов возглавил Министерство здравоохранения. Будучи министром, Ефим Иванович предпринял значительные шаги в повышении качества лечебной работы через объединение больниц и поликлиник.

В 1952 году Ефим Иванович Смирнов был обвинен во вредительстве и отстранен от занимаемой должности с формулировкой «за неудовлетворительное руководство и политическую беспечность» из-за начала следствия по делу «врачей-убийц». По словам Н.С. Хрущева, решался вопрос об аресте Е. И. Смирнова. Однако после смерти Сталина все обвиняемые по делу врачей-убийц были реабилитированы. Поэтому в апреле 1953 года Ефим Иванович был назначен на должность начальника Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова. В последующем он занимал ряд других ответственных должностей в Вооруженных силах СССР, в частности, в течение пяти лет – с 1955 по 1960 год – возглавлял Главное военно-медицинское управление Министерства обороны СССР.



21 февраля 1978 года Е. И. Смирнов был удостоен звания Герой Социалистического труда. С 1985 по 1987 год Ефим Иванович был консультантом группы генеральных инспекторов Министерства обороны СССР. В 1987 году он ушел в отставку. За время своей деятельности во благо Родины он стал членом Академии медицинских наук СССР, почетным членом хирургического общества имени Н. И. Пирогова, Всесоюзного научного общества историков медицины, Королевского медицинского общества Великобритании, Медицинского и хи-

рургического общества Канады, Общества военных врачей США. Умер Е. И. Смирнов 6 октября 1989 года. Похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве.

Ежегодно в День Победы руководство Главного военно-медицинского управления Минобороны России и представители центральных военно-медицинских учреждений возлагают венки и цветы к памятнику Е. И. Смирнова, отдавая дань его величайшим заслугам в военной медицине.

Михаил Фролкин,
заслуженный врач
Российской Федерации

● СПРАВКА

Ефим Иванович Смирнов разработал приказ НКО № 281 от 23 августа 1941 г., согласно которому работа медиков войскового района приравнивалась к боевому подвигу солдата. Поэтому медиков стали награждать орденами за вынос раненых с поля боя.

● ФИЛИАЛЫ

НАГРАДЫ ЗА САМООТВЕРЖЕННОСТЬ



Вручение сувениров от благотворителей. Представитель ООО «Волховская роспись» Сергей Лебедев, начальник филиала № 5 Александр Березин, президент РОД «Во благо России», координатор РОД «Хранители России» Марина Сирота и иерей отец Александр (Александр Петряков) (слева направо)

Заслуженные награды за самоотверженный и добросовестный труд в условиях пандемии коронавируса COVID-19 принимали в эти дни сотрудники филиала

№ 5 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневского». Решением общественной организации «Федеральный оргкомитет по празднованию памятных дат Отечества» и совета ветеранов Министерства обороны Российской Федерации за оказание высокопрофессиональной специализированной медицинской помощи пациентам в период пандемии медалью «За самоотверженность» награждены начальник филиала Александр Березин, заместитель начальника филиала по медицинской части Валерий Пикишкин, начальник урологического отделения Андрей Янцев, начальник хирургического отделения (с палатами гнойной хирургии) Рашит Насыхов и начальник пульмонологического отделения Анатолий Волков.

В знак благодарности за самоотверженный труд военные врачи и другие сотруд-

ники филиала № 5 получили уникальные изделия народных промыслов – сувениры от предприятия «Волховская роспись».

В соответствии с распоряжением начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ стационар госпиталя был переведен на особый режим работы по оказанию помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. Это военнослужащие, военные пенсионеры и члены их семей, гражданский персонал, работающий в системе Минобороны России. Больные поступали из Москвы, Московской, Ярославской, Владимирской, Ивановской областей. В условиях пандемии врачами по лечению больных с ковид-инфекцией стали пульмонологи, хирурги, урологи, травматологи, оториноларингологи, гинекологи, терапевты.

Медицинский персонал госпиталя индивидуально подходил к лечению

каждого пациента. Через руки врачей военного госпиталя прошло свыше 650 заразившихся ковидом больных. За время работы филиала в особом режиме удалось сохранить жизни всех пациентов. Это результат общей работы медицинского персонала, подразделений материально-технического обеспечения, отделения медицинского снабжения.

В период пандемии госпиталь поддерживали Российские общественные движения «Во благо России» и «Хранители России» совместно с Церковью всех святых последних дней. Они организовали дополнительную поставку аппаратов ИВЛ и другого оборудования, дезинфицирующих средств.

Людмила Алексева,
заведующая библиотекой филиала
№ 5 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневского

● ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ

НОЯБРЬ

● 4 ноября

ДЕНЬ НАРОДНОГО ЕДИНСТВА

● 7 ноября

ДЕНЬ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЕННОГО ПАРАДА НА КРАСНОЙ ПЛОЩАДИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ (1941)

● 8 ноября

ДЕНЬ РЕНТГЕНОЛОГА

● 12 ноября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ПНЕВМОНИЕЙ

● 13 ноября

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ СЛЕПЫХ

● 14 ноября

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЛОГОПЕДА

● 14 ноября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ ДИАБЕТА, ДЕНЬ ЭНДОКРИНОЛОГА

● 18 ноября (третья среда ноября)

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

● 19 ноября (третий четверг ноября)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

● 20 ноября

ДЕНЬ ПЕДИАТРА

● 22 ноября

ДЕНЬ ПСИХОЛОГА РОССИИ

● 29 ноября (последнее воскресенье ноября)

ДЕНЬ МАТЕРИ

● НАЗНАЧЕНИЕ



Приказом начальника 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого на должность заместителя начальника госпиталя по клинко-экспертной работе принят

Сергей Валентинович Митягов

Родился в 1976 году. В 2009 году окончил Ярославскую государственную медицинскую академию. Профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Клинко-экспертная работа». Общий стаж работы более 15 лет, в том числе свыше 4 лет в должности заместителя главного врача лечебного учреждения.

● ПИСЬМА

ЯРКИЕ МОМЕНТЫ ОСЕНИ

В первых числах сентября две небольшие группы, состоящие из сотрудников нашего госпиталя, посетили Парк Патриот, Главный храм Вооруженных сил России и болели на финале конкурса «Танковый биатлон» на полигоне в Алабино.

Коллег-мужчин, конечно же, впечатлила выставка военных машин. Меня же не оставили равнодушным музейный комплекс «Дорога памяти» и храм.

Длина музейного комплекса – 1418 шагов. Это память о 1418 днях и ночах Великой Отечественной войны. Экспозиция включает в себя хроноленту – подробную историю каждого дня войны. Впечатлила довольно богатая коллекция самых различных экспонатов, редких документов и фотографий, писем и портретов, грамотно и со смыслом подобранных и расположенных по музею. За это глубокая признательность его создателям.

Главный храм Вооруженных сил России (храм Воскресения Христова) уникален. Диаметр центрального позолоченного купола – 19,45 м (год окончания Великой Отечественной войны). Высота звонницы – 75 м, в честь нынешней годовщины Победы. Ступени и некоторые элементы отлиты из переплавленного трофейного оружия фашистов. В соборе четыре предела: Св. Илии Пророка (покровителя ВДВ и ВКС); Св. Александра Невского (покровителя Сухопутных войск); Св. Вмц. Варвары (покровительницы РВСН); Св. Апостола Андрея Первозванного (покровителя ВМФ). А самое интересное – в главную стену галереи смонтировано мозаичное панно, на котором планируется показывать 33 млн снимков фронтовиков. Ничего подобного в мире больше нет.

Завершилась наша замечательная поездка посещением торжественной церемонии закрытия VI Международных армейских игр АрМИ-2020. Не каждый день удастся увидеть, как на огромном поле между собой соревнуются усовершенствованные отечественные боевые машины. Тем более в условиях, когда на площадке – рвы с водой, песочные насыпи и другие препятствия. С удивительной ловкостью команды проходили сложные дистанции, точно стреляли



по мишеням и аккуратно обходили препятствия. За чемпионский титул в финале соревнований сразились танковые экипажи сборных России, Белоруссии, Китая и Азербайджана. Каждая страна выставила по три танковых экипажа. Команды на боевых машинах преодолевали различные дистанции с поражением целей за минимальное время.

Сборная России заняла первое место. Серебро – у команды из Китая, бронза – у сборной Белоруссии. На четвертом месте – представители Азербайджана.

Хочется сказать слова благодарности руководству госпиталя и организаторам такой замечательной поездки, которая станет одним из ярких воспоминаний об этой осени.

Анастасия Гнеденкова,
референт начальника госпиталя