



«Хирургия — это терапия, доведенная до отчаяния»

» с. 6–7



Командировка на войну

» с. 8–9



Построим храм вместе

» с. 11



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Центрального военного клинического госпиталя им. А. А. Вишневого
Министерства обороны Российской Федерации

www.3hospital.ru

август-сентябрь '2019



В августе свой профессиональный праздник отмечают офтальмологи. Ежегодно в офтальмологическом центре 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого получают специализированную медицинскую помощь более 2,5 тысячи пациентов, проводится около 1 тысячи операций при катарактах с имплантацией различных моделей искусственного хрусталика, более 400 лазерных операций при диабетической ретинопатии, разрывах и дистрофиях сетчатки, глаукоме. Более 95 процентов проводимых оперативных вмешательств на органе зрения — сложные, с использованием последних достижений медицинской науки и техники. Материал об офтальмологическом центре госпиталя — на с. 4–5.

УРОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В ГОСПИТАЛЕ ИМЕНИ А. А. ВИШНЕВСКОГО

8 ноября 2019 года в ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» состоится IV Межрегиональная урологическая конференция «Высокие технологии и инновации, лазеры в лечении урологических и онкоурологических заболеваний».

В конференции примут участие и выступят с научными докладами и сообщениями Каприн Андрей Дмитриевич, генеральный директор ФГБУ НМИРЦ Минздрава России, академик РАН, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор; Есипов Александр Владимирович, начальник ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, генерал-майор медицинской службы; Мартов Алексей Георгиевич, заведующий

кафедрой урологии факультета усовершенствования врачей ФМБА России, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, председатель Российской ассоциации по эндоурологии; Попов Сергей Валерьевич, профессор, д.м.н., руководитель Городского центра эндоскопической урологии и новых технологий, г. Санкт-Петербург; Протошак Владимир Владимирович, профессор, д.м.н., начальник кафедры урологии ВМедА имени С. М. Кирова, главный уролог Минобороны России; Кочетов

Александр Геннадьевич, д.м.н., заслуженный врач РФ, начальник урологического центра ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России, заместитель главного уролога Минобороны России и др. Планируется проведение мастер-классов (четыре эндоурологические операции в рамках «живой хирургии»), а также круглых столов и дискуссий по актуальным вопросам практической урологии. Приглашаем специалистов медицинских, образовательных, научных организаций, а также всех заинтересованных лиц принять участие в IV Межрегиональной урологической конференции в качестве докладчиков и участников.



Организатор мероприятия — ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России при поддержке и участии ООО «НИВА Групп» (ИНФАРМ).

С ОПОРОЙ НА ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ

25-летний юбилей со дня своего создания не так давно отметил один из ведущих лечебно-диагностических подразделений военной медицины России — колопроктологический центр госпиталя имени А. А. Вишневого. Об истории центра, современном дне и перспективах развития рассказывает начальник колопроктологического центра госпиталя, заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы Сергей Витальевич Леонов.

— Сергей Витальевич, насколько я знаю, госпиталь имени А. А. Вишневого является первопроходцем в оказании специализированной колопроктологической помощи в системе военной медицины страны...

— Да, действительно, развитие колопроктологической помощи в военно-медицинских лечебных учреждениях Министерства обороны СССР началось с открытия в нашем госпитале в июне 1968 года 6-го проктологического отделения. Оно было рассчитано на 30 коек и являлось в то время первым проктологическим отделением в медицинской службе Вооруженных Сил и одним из первых в Министерстве здравоохранения. В начальный период в отделении работало два врача: старший ординатор Николай Николаевич Семенов и ординатор-врач Сергей Михайлович Филиппов. Первым начальником проктологического отделения госпиталя в июле 1968 года был назначен Вячеслав Федорович Приймаченко. Эти специалисты, если можно так сказать, стояли у истоков колопроктологической службы госпиталя имени А. А. Вишневого.

КОНТАКТЫ ОРГАНИЗАТОРОВ КОНФЕРЕНЦИИ:

ТЕЛ. +7 (499) 755 7728 WWW.INPHARM.RU; СИНЯКОВ ВАЛЕРИЙ +7 (495) 510 8002, +7 (925) 510 8002 GENERAL@INPHARM.RU

Начало. Окончание на с. 2–3



С ОПОРОЙ НА ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ

В ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» успешно функционирует интеграционная производственная модель лечения больных с толстокишечной патологией

Окончание. Начало на с. 1

— Но история становления и развития колопроктологии имеет, наверное, более многолетнюю историю...

— Колопроктология относится к древнему направлению в медицине. Еще Гиппократ в своих трудах уделял много внимания заболеваниям прямой кишки. В его работах есть специальные главы о геморрое, свищах и других болезнях прямой кишки.

Ибн Сина (Авиценна) в «Канонах врачебной науки» уже подробно писал о заболеваниях прямой кишки и методах их лечения.

18 ноября 1686 года королю Людовику XIV успешно прооперировали свищ прямой кишки. Эта операция известна с тех пор как «королевская». После нее хирургию стали считать полноценной профессией, а хирургов приравнивали к врачам.

Из отечественных авторов первыми посвятили заболеваниям прямой кишки отдельные главы академик И. Буш в «Руководстве к преподаванию хирургии» в 1807–1808 и академик Х. Саломон в «Руководстве к оперативной хирургии» в 1840 году.

Важным этапом в развитии современной отечественной колопроктологии

Государственный научный центр колопроктологии Минздрава России. Директор Центра — член-корреспондент РАН Ю. А. Шельгин.

— Как развивалась за последние десятилетия колопроктологическая служба госпиталя, и чем было вызвано создание на базе отделения современного, занимающего лидирующее положение в военной медицины вашего проктологического центра?

— Это связано с возрастанием, прежде всего из-за роста патологий толстой кишки, потребности в оказании специализированной проктологической помощи в стране и армии.

В 1970–1980-х годах наращивалась и совершенствовалась материально-лечебная база проктологического отделения, повышалась хирургическая активность его сотрудников. Большой вклад в развитие госпитальной проктологии в эти годы внесли начальники проктологического отделения полковник медицинской службы И. Л. Мамиконов — в 1970–1983 годах, А. Н. Ревин — в 1983–1988 годах, Г. В. Лазарев с 1988 года

В июле 1994 года (четверть века назад) на базе 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого был создан проктологический (колопроктологический с 2002 года) центр в составе трех проктологических (6-е, 26-е и 41-е) отделений и двух ка-

хирурги, которые могли составить честь и славу любому военномедицинскому учреждению.

— Это действительно так. Большой вклад в организацию и развитие колопроктологического центра госпиталя, как и всей колопроктологической службы Вооруженных Сил страны, внес главный хирург 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого, а в последующем консультант центра доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации генерал-майор медицинской службы Валентин Павлович Петров. Под его руководством в практику работы активно внедрялись лапароскопические технологии, внедрялись современные принципы тотальной мезоректумэктомии, мезоколонэктомии при лечении онкологической патологии толстой кишки.

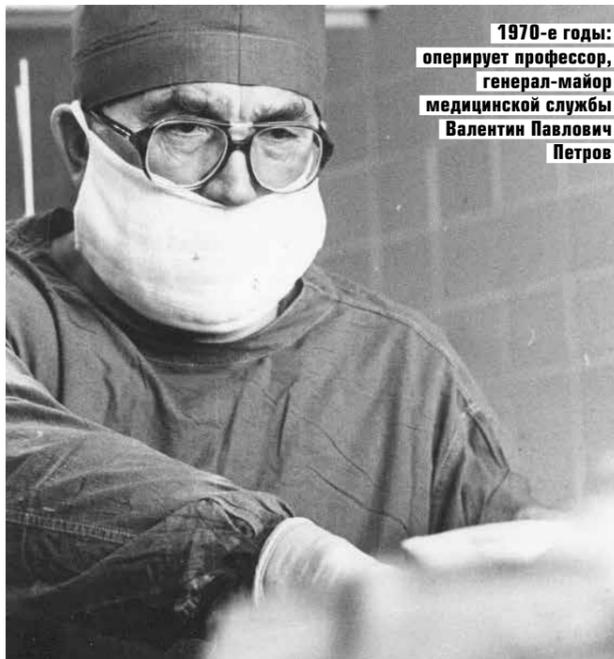
Валентин Павлович разрабатывал различные вопросы хирургии рака и других заболеваний толстой кишки, делая упор на развитие сфинктеросохраняющих операций, снижение послеоперационных осложнений и летальности.

С 2000 года 26е отделение центра возглавлял доктор медицинских наук, полковник медицинской службы С. Н. Переходов, который в 2004 году был назначен на высокую должность глав-



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

Леонов Сергей Витальевич, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, врач-колопроктолог высшей категории. После окончания в 1987 году военно-медицинского факультета при Горьковском медицинском институте работал врачом медицинского пункта, начальником медицинского пункта, начальником медицинской службы мотострелкового полка. В 1996 году окончил клиническую ординатуру на кафедре военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета при ЦИУВ и был назначен на должность ординатора, затем старшим ординатором 6 проктологического отделения 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого. С июля 2007 года — начальник 6-го колопроктологического отделения, а в 2008 году стал начальником колопроктологического центра. Действительный член Ассоциации колопроктологов России, Общества специалистов по онкологической колопроктологии, Российского общества эндоскопических хирургов, Европейского общества колопроктологии.



1970-е годы: оперирует профессор, генерал-майор медицинской службы Валентин Павлович Петров



Август 2019 года: плановая операция в колопроктологическом центре военного госпиталя имени А. А. Вишневого

стало открытие в 1946 году «проктологических» коек в районной больнице № 18 г. Москвы, руководитель — профессор А. Н. Рыжих.

В это же время по лечению проктологических больных специализировалась хирургическая клиника Куйбышевского медицинского института, руководимая профессором А. М. Аминовым. Эти два центра способствовали существенному развитию колопроктологии в нашей стране.

В настоящее время главным методическим и научным учреждением колопроктологической службы является

бинетов — эндоскопического (лазерной хирургии) и гипертермии.

Возглавил центр заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы Георгий Васильевич Лазарев.

— *Кстати, в колопроктологическом центре в разное время работали врачи-*

ного хирурга 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого, заместителя главного хирурга Минобороны России.

Весомый вклад в работу колопроктологической службы в 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого в разное время внесли начальники госпиталя генерал-майоры медицинской служ-

бы Ю. Д. Глухов, Ю. В. Немытин, С. А. Белякин, А. В. Есипов, а также главные хирурги генерал-лейтенанты медицинской службы А. А. Бочаров, К. М. Лисицин, полковники медицинской службы А. Г. Рожков, В. К. Зуев, С. Н. Переходов, М. И. Царев и Р. Н. Долгих.

— *Сергей Витальевич, какими возможностями для лечения больных обладает проктологический центр госпиталя?*

— Колопроктологический центр является подразделением госпиталя, в котором проводится специализированное лечение больных с заболеваниями

Колопроктологический центр госпиталя объединяет три лечебных отделения с кабинетами функциональной диагностики, исследований, эндоскопии. Ежегодно на лечении находится более 1500 больных и выполняется более 800 операций различной сложности.



и травмами толстой кишки, в том числе с относительно редко встречающимися — диффузный полипоз толстой кишки, неспецифический язвенный колит, ректоцеле, недостаточность анального жома и др.

Центр объединяет три лечебных отделения с кабинетами функциональной диагностики, исследований, эндоскопии. Одно- и двухместные палаты общей численностью на 60 мест оборудованы всем необходимым для пациентов в важный послеоперационный период.

Ежегодно на лечении находится более 1,5 тысячи больных и выполняется более 800 операций различной сложности.

сложных свищей прямой кишки, в том числе с использованием элементов пластической хирургии.

Опыт работы проктологов неоднократно демонстрировался на научно-практических конференциях, в том числе и на международном уровне.

— **А как обстоят дела с внедрением в практику врачебнохирургической работы центра малоинвазивной хирургии, прежде всего видеозендоскопических операций?**

— В госпитале активно развивается малоинвазивная хирургия, в том числе лапароскопические вмешательства на толстой кишке и особенно при раке. В июне 1994 года в проктологическом центре выполнена первая в военно-

кальности оперативных вмешательств путем расширения показаний к лимфодиссекции; внедрения в практику новых лекарственных средств и современных методик их применения.

Важным направлением нашей работы является также расширение показаний к внедрению циторедуктивных операций при колоректальном раке; активное внедрение в хирургическую практику видеозендоскопических методов оперативных вмешательств; освоение и использование специалистами центра патофизиологических методов обследования.

В настоящее время коллектив колопроктологического центра совершенствует лечебнодиагностическую работу

— В повседневной работе колопроктологический центр тесно взаимодействует с лечебными и научными учреждениями. ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России установлены диагностические и лечебные интеграционные связи с отделениями гастроэнтерологии, полостной хирургии, неотложной хирургии, диагностическим центром.

Налажено сотрудничество с Военно-медицинской академией, ГВКГ имени Н. Н. Бурденко, центральными окружными и флотскими госпиталями и поликлиниками. Тесные и глубокие общие интересы связывают нас с лечебными и научными медицинскими учреждениями Минздрава России и РАМН: ГНЦ колопроктологии, Институтом хирургии имени А. В. Вишневого, ОНЦ имени Н. Н. Блохина, НИИ онкологии имени П. А. Герцена, НИИ СП имени Н. В. Склифосовского.

Колопроктологический центр ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России — основная клиническая база кафедры хирургии московского филиала Военно-медицинской академии. Преподаватели цикла колопроктологии совместно с сотрудниками колопроктологического центра проводят большую научно-методическую и учебную работу. В центре колопроктологии проходят также обучение врачи из госпиталей и других лечебных учреждений Минобороны России.

Сотрудники колопроктологического центра активно участвуют в работе научных конференций, съездов и мастер-классов.

В настоящее время коллектив колопроктологического центра совершенствует лечебно-диагностическую работу на основе процессных подходов, доказательной медицины, высоких ме-



Бил Хилд после представления разработанной им техники тотальной мезоректумэктомии на 1-й Российской школе колоректальной хирургии (2008 год)

— **Какие виды врачебнохирургической помощи оказывают сегодня пациентам специалисты центра?**

— В центре выполняются все виды операций на толстой кишке и околопрямокишечном пространстве по современным стандартам, в том числе с использованием лапароскопических технологий: тотальная и субтотальная колэктомия, гемиколэктомии, резекции различных отделов ободочной кишки, брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки, брюшноанальная и чрезбрюшная резекции прямой кишки, реконструктивно-восстановительные операции, пластические операции на замыкательном аппарате прямой кишки и др., а также комбинированные, сочетанные и расширенные операции на органах брюшной полости и забрюшинного пространства.

Причем наши специалисты стараются идти в ногу со временем, брать на вооружение самые современные, передовые формы и методы лечения больных.

— **Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.**

— Врачи нашего центра одними из первых в Российской Федерации стали применять циторедуктивные оперативные вмешательства при распространенном раке толстой кишки с проведением интраперитонеальной интраоперационной гипертермической и послеоперационной химиотерапии, операции Лонго при ректоцеле, выпадении прямой кишки и геморрое. Широко применяются современные методы лечения

В центре выполняются все виды операций на толстой кишке и околопрямокишечном пространстве, в том числе с использованием лапароскопических технологий, а также комбинированные, сочетанные и расширенные операции на органах брюшной полости и забрюшинного пространства. Причем, наши специалисты стараются идти в ногу со временем, брать на вооружение самые современные, передовые формы и методы лечения больных.

медицинских учреждениях и одна из первых в нашей стране лапароскопическая ассистированная резекция сигмовидной кишки (оперировал академик РАМН Г. И. Воробьев).

— **По каким направлениям, на ваш взгляд, должна развиваться в госпитале система оказания специализированной колопроктологической помощи?**

— Прежде всего наши усилия должны быть направлены на улучшение результатов радикальных операций за счет совершенствования техники и расширения показаний к сфинктеросохраняющим операциям; повышение ради-



Участники II Международной конференции «Российская школа колоректальной хирургии» (2010 год). Слева направо: С. А. Пархоменко, С. В. Леонов, А. Н. Манохин, С. Г. Гилевский

на основе процессных подходов, доказательной медицины, высоких медицинских технологий, стандартизации и управления качеством медицинской помощи.

Достижение поставленных целей во многом зависит от уровня профессиональной подготовки сотрудников центра, их способности постоянно учиться и налаживать взаимовыгодное научно-практическое сотрудничество с коллегами других медицинских учреждений.

— **С какими лечебными и научными центрами страны сотрудничает колопроктологический центр госпиталя?**

дицинских технологий, стандартизации и управления качеством медицинской помощи.

Таким образом, организация и результаты лечебно-диагностической, научной и учебной работ колопроктологического центра свидетельствуют о том, что в ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России успешно функционирует интеграционная производственная модель лечения больных и пострадавших с толстокишечной патологией.

Беседовал
Василий Лавренко



Международный день офтальмологии отмечается с 2004 года. Идея учреждения этого праздника принадлежит российским медикам. Инициативу поддержали многие врачи и медицинские организации Белоруссии, Чехии,

США, Греции, Украины, Италии, Венгрии и других государств. День был выбран неслучайно: 8 августа 1927 года родился талантливый советский ученый, офтальмохирург Святослав Николаевич Федоров. Это был профессионал выс-

шего класса, который, занимаясь врачебной практикой, проводил серьезные научные исследования. Он первым в СССР выполнил успешную операцию по имплантации искусственного хрусталика. Совместно с коллегой В. Захаро-

вым ему удалось создать на тот момент лучший в мире жесткий искусственный хрусталик глаза. Он первым в мире провел операцию по лечению глаукомы на ранней стадии (глубокую склерэктомию). Активно внедряя радиаль-

ную кератотомию (хирургическую операцию, заключающуюся в дозированном разрезании роговицы глаза и позволяющую лечить нарушения фокусировки), оказал заметное влияние на развитие лазерной коррекции зрения.

СЧАСТЬЕ ВИДЕТЬ — НАШ ДАР ЛЮДЯМ



Как известно, человек от 80 до 90 процентов информации об окружающем мире получает благодаря глазам. С помощью глаз человек распознает форму и цвет объектов, может отслеживать их перемещение в пространстве. Без зрения в современном мире жить достаточно тяжело, так как большая доля поступающей информации рассчитана на зрительное восприятие. Именно поэтому так важно здоровье глаз. В мире около 180 миллионов людей являются инвалидами по зрению. До 25 процентов из них — слепые. Статистика Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывает на то, что около 80 процентов случаев слепоты можно было избежать, если бы пациенты вовремя получили необходимую терапию, так как многие заболевания глаз, обнаруженные на ранних сроках, полностью излечиваются, а регулярные проверки зрения позволяют подобрать нужные средства для его коррекции и замедлить прогрессирование снижения зрения.

Решением именно этих задач и занимаются сотрудники офтальмологического центра 3 Центрального военного клинического госпиталя имени А. А. Вишневого.

История становления и развития офтальмологии в 3 ЦВКГ неразрывно связана с историей и становлением самого госпиталя. С первых дней его функционирования, с июня 1968 года, в составе госпиталя проводят прием и лечение больных сотрудники 4-го офтальмологического отделения. Тогда же была выполнена первая имплантация интраокулярной линзы. Первым начальником этого отделения был полковник медицинской службы Николай Петро-



Поздравляем весь коллектив офтальмологического центра с профессиональным праздником и желаем профессионального роста при постоянном движении вперед, достижения максимально возможного результата своего нелегкого труда и удовлетворения в работе!

вич Пурескин, в то время кандидат медицинских наук. С него, можно сказать, начиналась офтальмология в госпитале.

Со временем развивалась материально-техническая и врачебно-методическая база будущего центра, осваивались новые методики диагностики, приемы и методы проведения сложных операций. Вначале это, как правило, были операции по имплантации интраокулярных линз, антиглаукомные операции. И вот в начале 1990-х годов мы первыми среди других военных госпиталей освоили витреоретинальные операции, а с 1995 года стали выполнять факоэмульсификацию (ультразвуковое дробление) катаракты.

10 ноября 2003 года в составе 3 Центрального военного клинического госпиталя имени А. А. Вишневого появился полнокровный, оснащенный самым современным на тот момент оборудованием и профессиональными кадрами офтальмологический центр. Открылась новая страница в развитии госпитальной офтальмологии.

Сегодня в стенах офтальмологического центра 3 ЦВКГ имени А. А. Виш-



невского ежегодно получают специализированную медицинскую помощь более 2,5 тысячи пациентов, проводится около 1 тысячи операций при катарактах с имплантацией различных моделей искусственного хрусталика, более 400 лазерных операций при диабетической ретинопатии, разрывах и дистрофиях сетчатки, глаукоме. Более 95 процентов проводимых оперативных вмешательств на органе зрения — сложные, с использованием последних достижений медицинской науки и техники. В распоряжении сотрудников центра имеется самое современное диагностическое оборудование, которое позволяет на ранней стадии диагностировать такие дегенеративные заболевания глаза, как возрастная макулярная дегенерация, глаукома и мн.др.

Важным направлением в работе офтальмологического центра является восстановительная хирургия вспомогательного аппарата глаза (век, глазодвигательных мышц). Опытные офтальмохирурги госпиталя проводят пластические операции при деформации век и глазной щели, удалении, в том числе и лазером, новообразований век и периорбитальной области. В центре активно выполняются антиглаукомные операции различного типа, в том числе с имплантацией дренажей, интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза.

В настоящее время офтальмологический центр 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого занимает лидирующие позиции среди других военно-медицинских учреждений Московского региона по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи при тяжелой патологии заднего отдела глаза: отслойке сетчатки, пролиферативной ретинопатии с кровоизлияниями в стекловидное тело. Ежегодно в центре выполняется более 200 сложнейших микроинвазивных операций по восстановлению зрения при этих заболеваниях. По некоторым направлениям, таким как витреоретинальная хирургия, хирургия слезоотводящих путей, лечение сложной макулярной патологии, мы являемся единственным центром в Минобороны России, который оказывает медицинскую помощь наравне с Военно-медицинской академией.

Впрочем, главное богатство офтальмологического центра — это медицинские кадры. Хочется сказать слова благодарности и пожелать крепкого здоровья людям, стоявшим у истоков формирования офтальмологии в нашем госпитале: Пурескину Николаю Петровичу, Беневольскому Георгию Ивановичу, Крячко Николаю Семеновичу, Трушко Игорю Александровичу, Чаплыгиной Тамаре Васильевне, Стальной Галине Иовне, ветеранам офтальмологического центра, продолжающим многолетнюю плодотворную трудовую деятельность в госпитале: С. Ф. Мигалю, И. В. Никитиной, Т. М. Суханкиной, Н. А. Назаровой, О. В. Иванченко, Н. В. Ващенко, Л. В. Озеровой, А. В. Токмаковой, А. И. Кускову, Ж. З. Кадыжевой, В. А. Павлович, Г. И. Бузиной и другим верным сотрудникам центра.

*Александр Серик,
начальник офтальмологического центра
ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого»,
кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы*

СТАРШАЯ СЕСТРА

ПЕРВАЯ В ОТДЕЛЕНИИ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Лидия Ревякина пришла работать в военный госпиталь имени А. А. Вишневого в январе 1969 года, как раз в то время, когда только сформировалось и начинало полноценно функционировать отделение сосудистой хирургии. За плечами у молодого медицинского работника уже были фельдшерско-акушерская школа, четыре года обучения в мединституте и несколько лет работы в хирургическом отделении городской больницы.



Лидия Леонидовна с первых дней работы активно участвовала в комплектовании отделения медперсоналом. Поступившие на работу сестры приходили из коллективов разных профилей. Нужно было проводить занятия по особенностям лечения больных заболеваниями сосудов, осваивать новые методы подготовки больных к обследованию с введением контрастных веществ внутривенно в рентгеновском кабинете, внимательно проводить наблюдение за больными после операций на сосудах.

Старшая медсестра Лидия Ревякина создавала в отделении атмосферу спо-

койствия и уверенности в лечебный эффект проводимого лечения. Рабочий день начинался с принятия дежурства и доклада начальнику отделения о состоянии больных в отделении и изменениях в их состоянии за прошедшие сутки. Постоянно проводились занятия с медсестрами и санитарками по данным современных источников медицины.

За несколько лет коллектив сработался и занимал первые места на конкурсе «Медсестра».

Лидия Леонидовна награждена медалью «Ветеран труда», «За трудовую доблесть» и знаком «Отличник здраво-

охранения». Она подготовила многих сестер, которые стали старшими сестрами других хирургических отделений.

После ухода на пенсию Лидия Ревякина продолжает оказывать медицинскую помощь своим знакомым и родным. Участвует в общественной работе, выступает в ансамбле «Дубравушка» района Митино, активно работает на своем садовом участке. Коллектив отделения желает старшей медсестре Лидии Леонидовне Ревякиной здоровья и творческого долголетия.

*Е. П. Кохан,
доктор медицинских наук, профессор*



Первый состав отделения сосудистой хирургии госпиталя им. А. А. Вишневого. В центре — начальник отделения — Е. П. Кохан



На знаменитой фреске Микеланджело Буонарроти «Сотворение Адама» рука первого человека на Земле с надеждой тянется к Богу, который летит в бесконечном пространстве в окружении ангелов. Его правая рука уже отпустила Адама, а указующий перст передает мысли Всевышнего о том, как нужно жить на Земле и следовать учению Творца. Хирурги нередко в своих книгах приводят фрагмент этой фрески, на которой изображены две руки, тянущиеся к друг другу. Могу сказать, что эти руки олицетворяют и сотворение мира (день шестой), и связь времен, и содружество терапевта и хирурга в возникновении и продолжении жизни человека.

«ХИРУРГИЯ — ЭТО ТЕРАПИЯ,



Микеланджело Буонарроти «Сотворение Адама», ок. 1511 г., Сикстинская капелла, Ватикан

Итак, где же начало, и в чем суть интеграции хирургии и терапии?

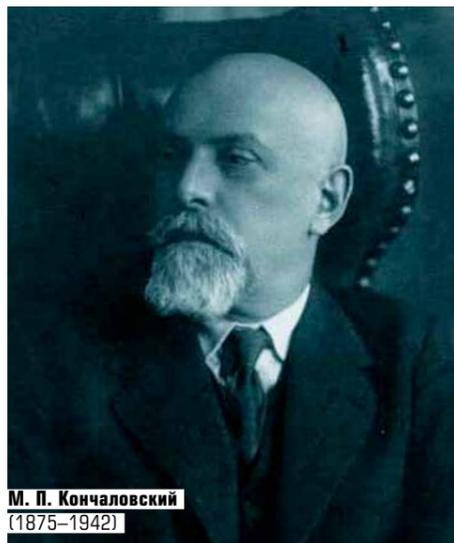
Слово выдающемуся клиницисту, терапевту, основателю отечественной ревматологии профессору Максиму Петровичу Кончаловскому (стиль и орфография автора сохранены).

«...Нужно сказать, что я в течение ряда лет, еще со школьной скамьи получил впечатление о каком-то антагонистическом отношении между хирургами и терапевтами. При своих частных неудачах хирурги часто обвиняли терапевтов в том, что они не дают им больных на операцию, что операции опаздывают из-за того, что терапевты пропускают ставить вовремя показания и пр. С другой стороны, старые терапевты нередко совсем игнорируют во всех случаях хирургию и, благодаря их авторитету случаи, требующие неотложной хирургической помощи, ее не находят, и больные погибают. Я думаю, что не правы обе стороны. Нужно и тем и другим сбросить тогу величия и понять, что медицина — одна и в ней командующее место занимает человеческий разум со спокойным анализом всех наблюдавшихся явлений и окружающей обстановки.

...Нельзя считать, что может быть лечение хирургическое и терапевтическое, одно как бы исключает другое или ему противоположающееся. Нужно думать, что лечение больного всегда одно, общее, а операция есть его момент или эпизод...».

В статье «Формирование научной медицины в России» (1940) М. П. Кончаловский приводит следующие слова профессора Мудрова по поводу операций: «Операция — молчаливый упрек нашему невежеству. Где не действует химия, там мы употребляем огонь и железо...». (Как тут не вспомнить известный афоризм С. Я. Долецкого «Хирургия — это терапия, доведенная до отчаяния». — В. Б.)».

Перечитывая труды классиков медицины, понимаешь, как все это актуально и в наше время. Кто из нас, поступая в медицинский институт, не мечтал стать хирургом? Мы были воспитаны на величайших художественных и культурных произведениях своего времени, и жизнь нам казалась интересной и перспективной. «Вам доверяются люди», «Я отвечаю за все», «Дорогой мой человек»,



М. П. Кончаловский (1875–1942)

«...Нельзя считать, что может быть лечение хирургическое и терапевтическое, одно как бы исключает другое или ему противоположающееся. Нужно думать, что лечение больного всегда одно, общее, а операция есть его момент или эпизод...».

«Дело, которому ты служишь», «Мысли и сердце», «Коллеги», «Дни хирурга Мишкина», «Степень риска» были у многих из нас настольными книгами и фильмами. Они создавали классический образ советского врача, преданного медицине, больным и Государству. Стремление к философскому познанию мира только усиливало интерес к медицине. Тем более что философия позволяла понять, что любой симптом имеет (должен иметь) материальное происхождение. Логика указывала правильный путь к диагнозу, а риторика совершенствовалась не только искусство выступления перед коллегами, но и расспроса и беседы с больным. И наши педагоги учили этому. Хорошо учили, потому что преподавали нам не только саму истину, но, самое главное, как в свое время напутствовал немецкий педагог А. В. Дистервег, учили находить путь к истине.

Но мы четко понимали: если быть хирургом, то только хорошим хирургом,

прекрасным, отличным, а не так называемым «дежурным». Как терапевт скажу, что хирург прежде всего должен быть прекрасным терапевтом и четко представлять, где заканчивается грань терапии и необходимо хирургическое вмешательство, после которого больной опять же нуждается в помощи терапевтов. Роль последних заключается и в реабилитации и социальной адаптации, и в длительном динамическом наблюдении. Таким образом, прооперировать больного не значит вылечить его. И это нужно понимать и хирургам, и терапевтам, и особенно пациентам. Проведя сложнейшую операцию на сердце или сосудах, нужно четко представлять, что больной не излечивается от атеросклероза, что удаление желчного пузыря или камней в почках не изменяет литогенности желчи или мочи и пациент вынужден пожизненно наблюдаться у терапевта и проходить профилактическое лечение.

По этому поводу приведу цитату из книги Натальи Кончаловской «В поисках Вишневого». Она пишет: «Уже будучи блестящим хирургом, Александр Васильевич поражал своих студентов не только глубокими знаниями терапии и диагностики, но и умением разговаривать с больным, вникая в психику каждого «страдальца».

Современное развитие медицинской науки связано с внедрением новых технологий и узкой специализацией. При этом каждый специалист, как писал К. Прутков, «подобен флюсу» и видит «только свою область». Технизм и специализация — это и веление времени, и несомненный атрибут научно-технического прогресса. Но создалась парадоксальная ситуация: специалистов много, а собрать воедино все данные о пациенте, проанализировать их и назначить правильное лечение некому. Если к этому добавить еще и стандартизацию мышления врача по отношению

к больному, лечение коморбидного пациента только по основному диагнозу, составляющему страховой случай, то становится понятно, как много дисбалансов в современной медицине. Как тут не вспомнить высказывание известного французского летчика и писателя Антуана де Сент-Экзюпери: «Я верю даже, что придет день, когда мы, заболев и не ведая причины заболевания, доверимся физикам, которые, не спрашивая ни о чем, возьмут у нас шприцем кровь, выведут на основании ее анализа несколько величин, перемножат их, после чего, заглянув в таблицу логарифмов, исцелят нас какой-нибудь пилюлей. И все-таки случись мне заболеть, я, пожалуй, пойду к старому сельскому врачу, который взглянет на меня уголком глаза, пощупает мой живот, ... выслушает мои легкие, потом немного покашляет, раскурив свою трубочку, потрет подбородок и, чтобы меня исцелить, улыбнется мне. Разумеется, я преклоняюсь перед наукой, но я преклоняюсь и перед мудростью».

...Как часто меня раздражала фраза, что якобы «хирургических заболеваний не выявлено». Но эта же фраза заставляла и задумываться об узости мышления и поискать причину страдания больного. И ее находили. В этом помогали нам и философия, и логика, и искусство диагностики. И мы не переставали удивляться прозорливости хирурга, отдавая должное его опыту.

В институте приходилось часто ассистировать на операциях. Более того, больница имени Н. И. Пирогова (город Куйбышев) стала «вторым домом». Но постепенно я вдруг стал замечать, что больные иногда мешают хирургам себя оперировать. Так, во время одной операции по удалению аппендикса молодая девушка, студентка педагогического института, вдруг начала ворчать, ерзать на столе и даже ругаться. Конечно, была недостаточная анестезия, конечно,

...Если терапевт не обязан быть хирургом, то хирург обязательно должен быть хорошим терапевтом. Также как врачом философом может и не быть, но врач философом обязан! В конце концов, дар философского мышления как раз и состоит в том, чтобы из двух зол выбрать меньшее и взять из этого меньшего все лучшее. И этому будет способствовать именно содружество и терапевта, и хирурга.

ДОВЕДЕННАЯ ДО ОТЧАЯНИЯ»

Не бойся, что не знаешь,
бойся, что не учишься.

Китайский афоризм

хирург ее усилил, но он, кроме того, и кричал на пациентку, что та, мол, мешает ему ее оперировать. Операцию мы завершили успешно, и через некоторое время наша пациентка вернулась к занятиям. Но меня поразила сама факт отношения хирурга к местной анестезии и больному. Ведь за окном XX век! Даже в каменном веке, когда хирургия только зарождалась, аборигены пили «вино» из забродивших банановых листьев, чтобы уменьшить болевые ощущения во время операции. Федор Углов оперировал под местной анестезией на сердце и легких. Это о нем знаменитый американский кардиохирург Майкл Дебейки сказал, что профессор Углов — национальное достояние, и сравнил его успехи с успехами наших исследователей в освоении космоса. Большое значение анестезии придавал Александр Александрович Вишневский, который разрабатывал проблемы обезболивания в хирургии сердца, легких и средостения.

Следующий факт, который вызвал еще большее недоумение, произошел на кафедре общей хирургии. Оперировали больного по поводу остеомиелита большеберцовой кости. Оперировал известный хирург. Наша группа наблюдала за ходом операции сверху из смотрового окна. И опять пациент кричал на хирургов, а они — на пациента. С тех пор я решил, что если когда-то мне придется оперировать, то буду очень внимательно относиться к обезболиванию...

...После окончания института, проходя службу в медицинском пункте полка, мне приходилось нередко оперировать, но хирургом я не стал. Меня часто спрашивали: «Почему?»

«Если за что-то беретесь, то нужно делать все *Lege artis*, т.е. «по правилам искусства». Да и зачем загружать госпиталь «амбулаторной хирургией?» — отвечал я.

Тут нужно отметить, что военный врач после окончания института должен был уметь делать многое. И самое главное определять, где грань амбулаторного и стационарного лечения. Он был и терапевтом, и хирургом, и офтальмологом, и оториноларингологом, и организатором здравоохранения, и еще много кем. Но меня всегда влекла терапия. Я понимал, что терапевт — это звучит гордо. Никакая специализация не заменит целостного видения больного. Уважающий себя терапевт должен прекрасно знать кардиологию, пульмонологию, гастроэнтерологию. Неплохо разбираться в эндокринологии, нефрологии и ревматологии. Изучить психологию, риторику, логику и философию, которым, к сожалению, мало уделяется внимания в медицинских вузах, и врачу приходится осваивать их всю жизнь. И только тот, кто достиг совершенства в логических умозаключениях, приблизился к познанию истины (природы заболевания, диагностики страдания), освоил искусство убеждения посредством красивой и правильно поставленной речи, а также дифференцированно подходит к больному, зная его психологические особенности, — только такой врач может называться терапевтом. Поэтому, когда меня спрашивали о принадлежности к той или иной медицинской специ-

альности, я с высоко поднятой головой говорил — терапия. А терапевт — это звучит (и должно звучать) гордо! А пока я ждал специализации по терапии в течение семи лет. В этот период в местном госпитале мне отписали спирограф, и в медицинском пункте я начал проводить научную работу по острым пневмониям у лиц молодого возраста и... при необходимости оперировал...

К философии «тянуло» всегда. Теория познания, диалектический и исторический материализмы завораживали. Казалось бы, какая связь? Многие недоумевали зачем. И вот на кафедре факультетской терапии первое занятие проводит уважаемый доктор, доцент кафедры. Первое впечатление обычно бывает обманчивым. Так случилось и с нами. Невысокого роста лысоватый мужчина, в годах, с пожелтевшими от никотина кончиками пальцев рук, голосом, уставшим от дыма сигарет и вчерашним запахом «злоупотребления вещью хорошей» по А. Линкольну, обладал очень умным и вдумчивым взглядом. Он, совершенно неожиданно для нас, гармонично «вписал» теорию познания в клиническую диагностику, показал,

дение искусства. В медицине основную работу совершает именно мозг с его развитым клиническим мышлением. В конце концов, как справедливо писал Пьер Огюст Ренуар (1841–1919), «самая искусная рука бывает всегда только служанкой мысли». И как часто, нет, не часто, но все же встречались врачи, у которых внешняя красота рук, отточенность движений, высокая хирургическая техника не сочетались с чистой душой. Но мы также видели, как внешне «грубые», «мужицкие» большие руки хирурга с тонкой чувствительной душой во время операции преображались, действовали уверенно, точно, быстро, виртуозно, обретали легкость, плавность движения и творили чудеса.

«А руки! Какие руки были у Вишневских! У Александра Васильевича они были короткие и толстые, но посмотрели бы вы, какую тонкую работу он ими выполнял! Техника у него была, как у пианиста... А у Александра Александровича, наоборот, руки были тонкие, ловкие, с очень красивыми пальцами. Запомните этот термин — «хирургическое туше», — лучшего не было ни у кого», — восхищалась Н. П. Кончаловская. И она была не оди-

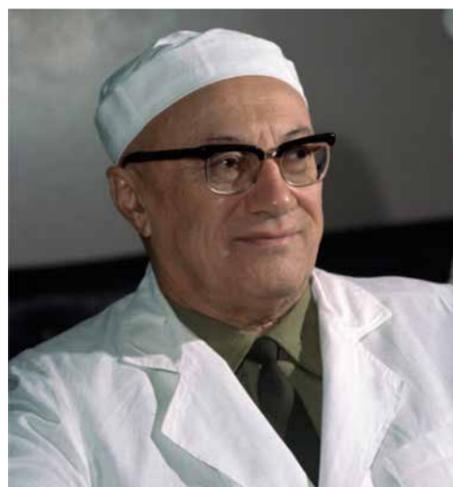
прежде всего смотрю в глаза, ибо именно они являются зеркалом души. В них вы узнаете все, о чем думал, думает и будет думать хирург, терапевт, да и врач вообще. Вернемся к фреске Микеланджело «Сотворение Адама». Руки, конечно, великолепны, и они являются гармоничным завершением главной темы произведения: вопрошающий, молящийся о помощи взгляд первого человека, который противопоставлен грозному и в то же время по отечески доброму взгляду Создателя — Отца. Он как будто говорит, мол, ничего не бойся, я с тобой и всегда приду к тебе на помощь.

Если посмотреть в глаза хирургам Вишневским — отцу, сыну и внуку, то сразу «бросается в глаза» (!) их внутренняя доброта, которая вот-вот, кажется, выйдет из портрета к вам, приласкает и подвигнет на достижение новых знаний и вершин в изучении клинической медицины, и хирургии в частности.

«А хирургия?» — опять спросите вы. Ответу, что я отдаю ей должное и преклоняюсь перед хирургами, как и перед умными терапевтами. Да, основной клич гнойной хирургии — *ubi pus, ibi evasua* — «там, где гной, там вскрой».



А. В. Вишневский (отец) (1874–1948)



А. А. Вишневский (сын) (1906–1975)



А. А. Вишневский (внук) (1939–2013)

Если посмотреть в глаза хирургам Вишневским — отцу, сыну и внуку, то сразу «бросается в глаза» их внутренняя доброта, которая вот-вот, кажется, выйдет из портрета к вам, приласкает и подвигнет на достижение новых знаний и вершин в изучении клинической медицины и хирургии, в частности.

что как философия является наукой всех наук, так и терапия — это философия клинической медицины. И все стало на свои места. Сердце ойкнуло, душа сказала: «Это то, чего ты искал», и я стал терапевтом. Поиски причины заболевания, профилактика, лечение без ножа, знание фармакологии — все это завораживало. Терапевт должен много знать, и еще больше учиться, анализировать, обобщать результаты своей деятельности и доводить их до коллег, в том числе и через печать.

«А хирургия? А руки хирурга?» — спросите вы. Да, художники любят рисовать руки: руки художников, руки хирургов, руки рабочего человека. Сколько полезного и доброго они совершили. В хирургии многое делают именно руки. Однако должен сказать, что это только первое впечатление и зачастую поверхностное. Это только этюд, развивающий технику исполнения, хотя без нее нельзя совершить произведе-

нока в своих ощущениях. Так, российский кардиохирург, директор Института сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева В. И. Бураковский писал: «А. А. Вишневский обладал виртуозной хирургической техникой». По мнению выдающегося советского хирурга и анатома В. В. Кованова, «А. В. Вишневский оперировал отлично: разрезы приходились точно там, где нужно, величина их ни на миллиметр больше необходимого. Он умел хорошо «читать» патологический процесс». В своей работе А. В. Вишневский придерживался древнего принципа: *mente prius chirurgus agat quam manu* — «мыслью хирург должен работать раньше, чем вооруженной рукой». В то же время он считал, что хорошим хирургом может стать лишь тот, у кого сочетаются два равноценных фактора — *mens et manus* — ум и рука» [цит. по Гарбузенко Д. В. «Руки хирурга»].

И все же, изучая портреты, созданные художниками или фотографиями, я

И это очень важно. Но еще важнее, считаю, не допустить развитие гнойника. И здесь во многом роль и хирурга, и терапевта. Только совместное обсуждение врачей различных специальностей может помочь больному. Например, сегодня тактику ведения полиморбидного, в частности кардиологического, пациента во многом решает консилиум, в котором участвуют терапевт, кардиолог, кардиохирург, интервенционный хирург и другие специалисты.

И в заключение еще раз повторю: если терапевт не обязан быть хирургом, то хирург обязательно должен быть хорошим терапевтом. Так же как врачом философ может и не быть, но врач философом быть обязан! В конце концов, дар философского мышления как раз и состоит в том, чтобы из двух зол выбрать меньшее и взять из этого меньшего все лучшее. И этому будет способствовать именно содружество и терапевта, и хирурга. Поэтому, когда вы их видите, — поклонитесь обоим, и тогда хирург и терапевт поклонятся друг другу и сделают все во благо больного.

Владимир Бакшеев,
заслуженный врач
Российской Федерации,
доктор медицинских наук



НАША СПРАВКА

Четвертая арабо-израильская война («война Судного дня», Октябрьская война) — военный конфликт между Израилем, с одной стороны, и Египтом и Сирией, с другой, был начат 6 октября 1973 года и закончился через 18 дней. Первые двое суток успех был на стороне арабов, но потом чаша весов стала склоняться в пользу Израиля. Вскоре последовала резолюция ООН о прекращении огня. Конфликт имел далеко идущие последствия. Арабские страны-члены ОПЕК ввели эмбарго на продажу нефти союзникам Израиля, странам Западной Европы. 28 стран Африки разорвали дипломатические отношения с Израилем.

Александр Георгиевич Рожков — один из тех ветеранов, кто стоял у истоков славной хирургической школы госпиталя имени А. А. Вишневого. За его плечами — огромный опыт военно-медицинской работы как в мирное время, так и в условиях боевых действий. В частности, почти полвека назад военный хирург Александр Рожков выполнял свой «интернациональный долг» в Сирии, во время арабо-израильской войны в октябре 1973 года.

— Александр Георгиевич, расскажите, пожалуйста, о событиях, предшествующих вашей командировке в Сирию осенью 1973 года.

— В то время я в звании майора проходил службу в качестве старшего ординатора в хирургическом отделении госпиталя имени А. А. Вишневого. Из газет мы знали, что на Ближнем Востоке происходят тревожные события, назревает военный конфликт.

В общем, обстановка накалялась, но я, честно говоря, не думал, что эти события коснутся непосредственно меня и некоторых моих коллег.

Все изменилось после одного телефонного звонка с просьбой срочно прибыть к начальнику госпиталя генерал-майору медицинской службы Юрию Дмитриевичу Глухову. Как потом оказалось, вызвали не только меня, но и еще нескольких врачей-офицеров.

Начальник госпиталя принял нас в присутствии своего заместителя по политической части, секретаря партийного комитета и сказал, что нам предстоит командировка на Ближний Восток. В случае начала боевых действий нужно будет организовать врачебно-медицинскую помощь солдатам и офицерам сирийской армии.

От нашего госпиталя в Сирию командировались пять человек. Свои медицинские бригады сформировали госпиталь имени Н. Н. Бурденко, Военно-медицинская академия, привлекались также специалисты из нескольких военных округов и регионов России.

Секретарь партийного комитета (а я уже был членом КПСС) попросил лично ему сдать на хранение партийные документы.

Последовал вопрос: «Когда надо ехать?»

В ответ услышали: «Через 40 минут. Сейчас отправляйтесь домой, соберите вещи и выезжайте на военный аэродром».

— Родным хоть сказали, что едете, по сути, на войну?

КОМАНДИРОВКА НА ВОЙНУ

— Нет, конечно. Жене сказал, мол, отправляют в срочную командировку. Куда-то на юг, может, в Закавказье или в Среднюю Азию. Все делалось в обстановке секретности.

В аэропорту нас переодели в гражданские костюмы: брюки, рубашка, галстук, пиджак, туфли... Потом стали выяснять, кто еще не сдал личные документы. Попросили сдать. Тогда возник вопрос: «Как же так, мы летим за границу и без документов?» Нас успокоили, сказали: «Вас встретят на аэродроме в Дамаске, отвезут в военную гостиницу и там уже решат все наши проблемы».

были их намерения. Так что нервы были напряжены до предела...

— Как вас встретили и разместили?

— Сирия нас встретила жарким зноем, так что сразу пришлось снимать галстуки, пиджаки, расстегивать рубашки. На автомашинах отвезли в военную гостиницу, разместили по два человека в номере.

— А на следующий день начались рабочие будни?

— Да, с утра собрали большое совещание, объяснили задачу: будем работать в центральном военном госпитале, оказывать квалифицированную врачебно-медицинскую помощь больным и

раненым солдатам и офицерам сирийских Вооруженных Сил.

— Что представлял собой этот госпиталь?

— Довольно большое, оснащенное современным по тому времени оборудованием военно-медицинское учреждение. Я бы сказал, западноевропейского типа.

Хорошее впечатление о себе оставляли и местные врачи. Практически все они имели достаточно большой опыт работы, прошли стажировку в лучших зарубежных клиниках. Причем по специальности «оказание помощи раненым от современных видов вооружения».

Кроме того, стало известно, что помогать Сирии приехало много врачей из других стран, в том числе и входящих в блок НАТО. Сирийцы даже не ожидали этого. Были врачи из Франции, Австрии, Италии, Германии, из Египта и, по-моему, из Алжира.

Нас спросили, как мы хотим работать: вместе с сирийскими врачами в одной смене или отдельно, в составе своих медицинских бригад. Сошлись на втором варианте: мы уже знали друг друга, и нам было комфортнее работать своим составом.

Сразу же определились, где будем работать (помещений хватало), на каком оборудовании, какие задачи стоят перед нами.

— Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

— Нам предстояло работать на заключительном, конечном этапе оказания медпомощи больным и раненым военнослужащим сирийской армии. То есть уже после того, как им будет предоставлена неотложная медицинская и первая врачебно-хирургическая помощь на поле боя или при транспортировке.

Эвакуировали раненых в основном ночью. Система была такая: машины везли к фронту пополнение, личный состав, с ними садились один из наших врачей. Он отбирал там требующих экстренной операционной помощи раненых и возвращался с ними назад на этих машинах. Как правило, рано-рано утром.

Днем невозможно было организовать безопасную эвакуацию, особенно когда начались ожесточенные бои, с утра до вечера все громыло и содрогалось от выстрелов и взрывов, воя сирен и гула самолетов.

— Для эвакуации раненых не использовалась авиация, вертолеты?

— Нет. Во-первых, тогда, в начале 1970-х годов, санитарная авиация не так была развита, как сейчас. И потом израильтяне господствовали в воздухе, сбивали самолеты, вертолеты.



Александр Рожков, 1973 год

— И в каком статусе вы находились в Сирии, с какими документами?

— Когда мы прилетели в Сирию, то нам выдали удостоверения, где было написано, что мы находимся в Сирии в качестве «личных гостей Президента Сирии» с просьбой каждому сирийцу и представителю власти оказывать нам уважение и помощь. Это «приглашение» давало право нам посещать резиденцию главы государства и обращаться к нему с просьбами. Только нас сразу предупредили, что делать это нужно лишь в исключительных случаях.

— Кстати, в Сирию добирались без приключений?

— Как сказать... Летели не напрямую из Союза, а через страны Восточной Европы, Болгарию, Сербию. Когда на заключительном этапе маршрута пролетали над Средиземным морем, а потом вдоль сирийско-турецкой границы, то нас все время сопровождал наш военный истребитель. А на каком-то удалении — нам объявили об этом, — находились два израильских самолета, которые тоже «вели» нас, и непонятны

За эту командировку в Сирию Александр Рожков получил медаль «За боевые заслуги», статус участника боевых действий с соответствующими льготами на территории всего Советского Союза. И, конечно, бесценный опыт оказания врачебно-медицинской помощи в реальных боевых условиях. Опыт, который ему очень пригодился в последующей работе, особенно во время командировки в Афганистан и в должности главного хирурга 3 Центрального военно-клинического госпиталя имени А. А. Вишневого...



Во-вторых, наш госпиталь находился не так далеко от места боевых действий. Это же Сирия, расстояния не такие, как у нас в России...

— **А каков был характер полученных ранений?**

— Это, конечно, были тяжелые поражения верхних и нижних конечностей, а также головы и туловища. Для эвакуации таких раненых нужны были машины, оснащенные специальным оборудованием и техникой, позволяющие фиксировать тело пострадавшего в определенном положении и оказывать необходимую помощь.

А эвакуация, как я уже говорил, осуществлялась на обычном автотранспорте, на котором доставляли грузы и пополнение к фронту. И это, конечно, сказывалось на эффективности оказа-

израильским истребителем-бомбардировщиком, снесла верхний этаж гостиницы. Взрыв был такой силы, что во всем здании не осталось ни одного целого окна, ни одной двери.

Я уже знал, что самолеты после первого, «пристрелочного» удара, как правило, наносят следующий, основной удар. Поэтому стал искать безопасное место. Смотрю: панельные перекрытия верхних этажей сложились, как карточный домик, а вот несущие столбы-колонны и арки над ними устояли. Я тут же занял место под одной из несущих арок между железобетонными колоннами...

Удар второй ракетой прошелся по касательной, по верхним этажам. Но к этому времени сирийцы уже открыли мощный заградительный огонь, и самолеты противника больше не появлялись.

— **Вы сказали, что оказать помощь Сирии приехало много врачей из других стран, прежде всего из Европы. Чему-то можно было поучиться у них? И каков был мотив у них оказывать помощь сирийцам?**

— Думаю, основной мотив был денежный. А вот что касается опыта работы... Мне особенно понравились австрийцы. Своей, я бы сказал, рациональностью в работе. И дисциплиной. Работали они слаженно, дружно. Без этих, как у нас порой бывает, заявлений некоторых специалистов: «это не мое, я это не должен делать». К примеру, у хирургов часто возникает вопрос: почему анестезиологи не участвуют в

листами других стран, то у кого он был больше?

— У нас. Мы оказывали помощь примерно 60 процентам раненых и больных сирийских военных. Причем мы (в отличие от зарубежных коллег) работали в любых условиях, если надо, не считаясь с личным временем, бытовыми неудобствами.

До сих пор вспоминаю своего коллегу-хирурга, кажется, из Египта, который не приступал к работе, прежде чем побреется, выпьет две чашки крепкого кофе...

Когда сдавали смену, то за нами не числилось ни одного недооперирован-

Если сравнить объем квалифицированной медицинской помощи, оказанной советскими врачами и специалистами других стран, то мы оказывали помощь примерно 60 процентам сирийских военных.



А. Рожков (второй справа) в кругу сослуживцев

ния помощи военнослужащим, особенно тяжелораненым.

— **Какой период из командировки вам запомнился больше всего.**

— Вспоминаю один эпизод, когда мы попали под огневой удар израильской авиации. Наверное, в целях нашей безопасности нас переместили подальше от зоны боевых действий в центральный район Бейрута. Предоставили для проживания комфортабельные номера в военной гостинице и бесплатное питание, как нам сказали, по распоряжению самого президента.

Рядом с гостиницей сирийцы организовали большой мобилизационный пункт: развернули палатки для солдат и жилые домики для офицеров. Израильтяне, по-видимому, узнали об этом и решили нанести удар по этому району.

Мы только вернулись уставшие с дежурства, как вдруг услышали объявление: «Внимание, внимание! Приготовиться к эвакуации! Воздушный налет!»

Пока я соображал, что делать, ждал, что появятся работники гостиницы, покажут пути эвакуации, раздался сильный взрыв: ракета, выпущенная

— **А как вели себя ваши коллеги? Были потери?**

— Все наши специалисты остались, слава Богу, живы и здоровы. Но меня удивили реакция и поведение моего старшего товарища Семенова. Николай Николаевич был фронтовик, прошел Великую Отечественную войну, не раз попадал под бомбежки немецкой авиации. И тут не растерялся: как только прозвучал сигнал тревоги «Приготовиться к эвакуации», он крикнул мне «Саша, никого не слушай, быстро за мной, в убежище!» Метнулся через мою кровать в коридор, схватил за руку первого попавшего сотрудника гостиницы (это был мальчишка, разносчик еды, он знал путь в подвал) и вместе с ним поспешил в убежище. Так же, ни секунды не мешкая, поступили и другие специалисты-медики, которые уже попадали в подобные переделки.

И ничего что после бомбежки они повылезали из подвала, щелей все в грязи, строительной краске, извести (внизу шел ремонт), но зато живые и здоровые.

Вот уж действительно, как говорится, фронтовой опыт не пропьешь.

укладке больного? Они ведь лучше знают, как повернуть пациента, чтобы, к примеру, трубка не пережималась и стабильно подавался наркоз.

«Если бы мне какой-то специалист заявил, что «это не мое дело» — я бы его на следующий день уволил», — говорил мне через переводчика австрийский хирург.

Секрет такой строгой организации работы и дисциплины, наверное, кроется в том, что у них главный и основной начальник в команде — это хирург. Через него идет финансирование, он получает на всю бригаду деньги, он определяет размер вознаграждения, исходя из трудовых заслуг, профессионального мастерства и ценности подчиненного специалиста.

Неудивительно, что такие операционные бригады очень стабильные, работают вместе не один год. Как правило, все они закончили одно учебное заведение и знают друг друга чуть ли не со школьной скамьи.

— **Если взять для сравнения объем квалифицированной медицинской помощи, оказанной советскими врачами и специа-**

ного, недоленного человека. Всем, кого привозили в нашу смену, немедленно оказывалась квалифицированная медпомощь. А иностранцы наоборот: смена закончилась — «штук в землю» и на отдых.

— **Каким было окончание командировки?**

— Командировка длилась примерно месяц. Как только прекратились боевые действия, мы стали готовиться к возвращению на Родину. Перед этим нас всех пригласили на встречу с президентом Сирии Хафезом Асадом. Он поблагодарил нас за отлично сделанную работу и наградил каждого орденом «За заслуги перед Сирийской Арабской Республикой» II степени. Большая и важная государственная награда, между прочим, с особым статусом и большими привилегиями.

— **Какими привилегиями?**

— К примеру, кавалер этого ордена каждый месяц получает денежную прибавку, равную половине его месячного оклада. Кроме того, ему выделяется земельный участок в курортном районе страны, в Латакии, предоставляются налоговые льготы, дополнительный отпуск. Но с маленьким исключением: как нам потом уже объяснили наши дипломаты, вся эта «лафа» касается только... граждан Сирии.

Для нас благодарные сирийцы сделали еще один подарок перед отбытием на Родину: предоставили возможность в течение недели хорошо отдохнуть, увидеть страну, ознакомиться с культурой и традициями людей, сделать какие-то покупки. Потом отправились домой, в Москву, через Сербию, Болгарию. Во время остановок мы имели возможность выезжать в город, отдыхать, смотреть достопримечательности, что-то прикупить. Такая вот военно-туристическая поездка получилась по странам Восточной Европы в ноябре 1973 года. С войны по пути на Родину.

Записал беседу Василий Лавренко



ФЛЕМИНГ — СПАСИТЕЛЬ МИЛЛИОНОВ

6 августа 1881 года родился Александр Флеминг — британский бактериолог.

Его имя напечатано в золотой книге медицины наряду с такими именами великих борцов за оздоровление человечества, как Пастер, Эрлих, Кох, Мечников, Пирогов, Павлов, Рентген, Майнот, Бантинг и Бест, Листер и др. По «масштабности» благодетелей человечеству Флеминг стоит на одном из первых мест среди великих деятелей медицины. Флеминг открыл пенициллин, который справедливо считается королем антибиотиков.

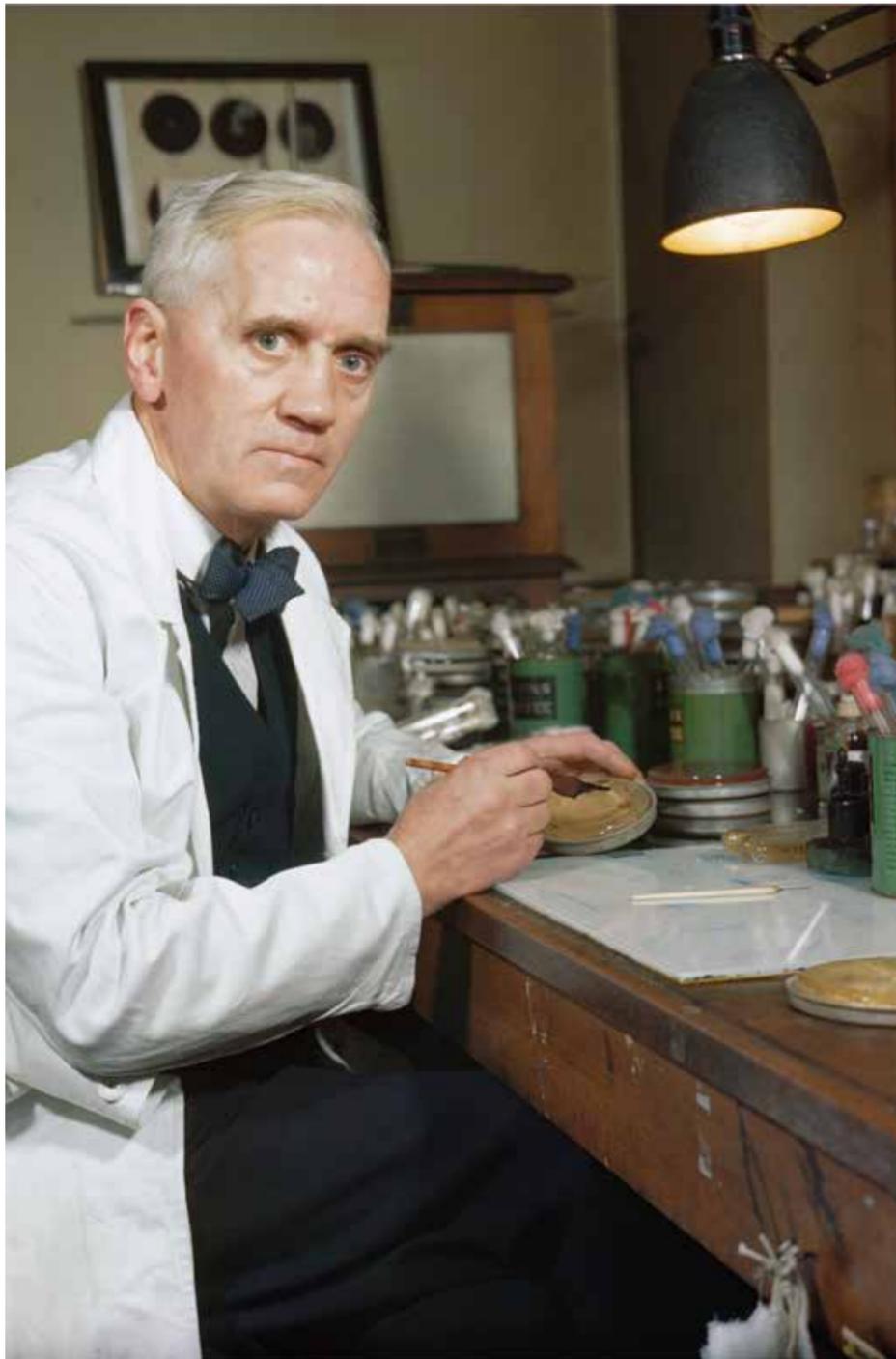
Александр Флеминг родился в Лохфильде (Шотландия) в семье фермеров Хуга Флеминга и Грэйс Стирлинг Мортона. Последовав примеру своего старшего брата Томаса, который работал врачом-офтальмологом, Александр тоже решил изучать медицину. В 1901 году Флеминг выиграл стипендию в медицинской школе, а в 1906-м — стипендии Лондонского университета MB и BS. В том же году он получил ученую степень, и профессор патологии Алмрот Райт, разработавший вакцинацию против брюшного тифа, пригласил его присоединиться к своей команде. Так Александр Флеминг попал в первую исследовательскую лабораторию, прикрепленную к больнице. Там он проработал до самой смерти.

Во время Первой мировой войны стало очевидно, что бактериальные инфекции в глубоких ранах уносят очень много жизней. К Райту обратились с просьбой создать лабораторию по изучению этих инфекций во Франции, и он взял с собой Флеминга в звании капитана. Эта лаборатория, созданная в казино в Булони, стала первой исследовательской медицинской лабораторией военного времени.

На глазах Флеминга многие раненые погибали от сепсиса, столбняка и гангрены. Чтобы их спасти, хирурги применяли антисептики. Проведя многочисленные исследования, Флеминг доказал, что такие антисептики, как карболовая кислота (С6Н5ОН), тогда широко применявшаяся для обработки открытых ран, неэффективны и даже опасны — они убивают лейкоциты, создающие в организме защитный барьер, что способствует выживанию бактериальных инфекций в тканях.

Коллеги Флеминга часто называли его растяпой: он часто оставлял свои лабораторные чашечки с культурами на рабочем столе и «забывал» о них на 2–3 недели. Иногда таких чашечек накапливалось до 50 штук. Тогда он начинал их перебирать: что-то выбрасывал, а что-то исследовал. Однажды Флеминг чихнул в чашечку Петри, в которой находились бактерии, и решил оставить ее на несколько дней. Когда через неделю он посмотрел в микроскоп, то заметил, что в тех местах, куда попали капли слюны, бактерии исчезли. Они были уничтожены. При повторном опыте получился тот же результат, что привело ученого к выводу: слюна является антибактерицидным средством.

Так в 1922 году Флеминг открыл лизоцим — антибактериальный агент, разрушающий клеточные оболочки бактерий, но не причиняющий вреда организму. Увы, использование лизоцима в лечебных целях оказалось ограниченным. Он уничтожал только те бактерии, которые не являлись возбу-



Пенициллин в борьбе с инфекциями привел к ослаблению вирулентности микробов. Многие болезни, как пневмония, менингит, заражение крови, гнойные воспаления брюшины (перитонит) острый гематогенный остеомиелит (септическое гнойное воспаление костного мозга, чаще всего поражающее детей) перестали пугать врачей, вооруженных ампулами с пенициллином. Пенициллин — поистине мощнейшее лекарство против самых страшных болезней.

дителями заболеваний. Против болезнетворных же микроорганизмов он был бессилён. Однако Флеминг на этом не остановился и совершил еще одно важное открытие.

Однажды, уходя в отпуск, ученый по привычке оставил на столе несколько чашек с опытными культурами стафилококка, чтобы проверить действие некоторых ферментов на их способность бороться с инфекцией. Вернувшись из

отпуска, Флеминг обнаружил, что количество стафилококков во всех чашках существенно возросло, а в одну из них случайно попал плесневый грибок *Penicillium notatum*. В этой чашке появилась плесень, а колонии стафилококков вокруг грибов стали прозрачными из-за разрушения клеток. Продолжив исследование, Флеминг смог выделить активное вещество, уничтожающее бактерии, и назвал его пенициллином. Это

был первый в истории медицины антибиотик.

Открытие Флеминга было опубликовано в 1929 году в британском журнале экспериментальной патологии. Однако этой статье было уделено мало внимания. Ученый продолжал свои исследования, но обнаружил, что производство пенициллина — достаточно медленный и сложный процесс. В 1940 году химики Оксфордского университета Говард Флори и Эрнст Чейн продолжили исследования пенициллина и обеспечили его массовое производство.

В годы Второй мировой войны, когда тысячи солдат погибали от заражения крови, медики возобновили поиски эффективного антибиотика и вспомнили о результатах, полученных Флемингом. Новая серия опытов еще раз доказала нетоксичность пенициллина для лабораторных животных и человеческих лейкоцитов. Уже в 1941 году были получены положительные результаты лечения нескольких тяжелых инфекций человека. Пенициллин был признан эффективным средством против таких болезней, как остеомиелит и стафилококковая септицемия, родильная горячка, пневмония, газовая гангрена, сифилис, гонорея и др. Препарат стали активно использовать при лечении солдат и офицеров союзных армий. К 1944 году пенициллин стал доступен каждому раненому на фронте.

В 1945 году Флемингу, Чейну и Флори была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине «за открытие пенициллина и его целебного воздействия при различных инфекционных болезнях». В сентябре 1945 года накануне приезда во французскую столицу Александра Флеминга парижские газеты писали: «Для разгрома фашизма и освобождения Франции он сделал больше целых дивизий».

За последние 10 лет жизни Александр Флеминг был удостоен 25 почетных степеней, 26 медалей, 18 премий, 13 наград и почетного членства в 89 академиях наук и научных обществах, а в 1944 году — посвящен в рыцари.

Флеминг умер от сердечного приступа в своем доме в Лондоне 11 марта 1955 года.

Таким образом, открытие Флемингом пенициллина изменило мир современной медицины, позволило создать ряд жизненно необходимых антибиотиков. Пенициллин спасал и до сих пор спасает миллионы жизней во всем мире.

В 2000 году три крупных журнала указали пенициллин как наиболее важное открытие тысячелетия. По оценкам некоторых изданий, с помощью этого препарата были спасены около 200 миллионов человек.

Современная медицина не стоит на месте. Созданы новые антибактериальные средства, однако ни одно из них не сделало столь громадный, революционный шаг в лечении тяжелых больных, как открытый великим ученым Александром Флемингом пенициллин.

*Александр Алехнович,
доктор медицинских наук, профессор
Михаил Фролкин,
Заслуженный врач РФ*



ПОСТРОИМ ХРАМ ВМЕСТЕ

В госпитале имени А. А. Вишневого прошел благотворительный концерт «Построим храм вместе» ведущего солиста Академического ансамбля песни и пляски Российской армии имени А. В. Александрова, народного артиста России Вадима Петровича Ананьева.

Мероприятие было посвящено возведению в Подмоскowie главного храма Вооруженных Сил РФ, строительство которого планируется завершить к юбилейной дате — 75-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне.

Инициатором благотворительной акции выступил Благотворительный фонд «Воскресение» совместно с Фондом поддержки ветеранов и офицеров военно-медицинской службы, Национальной ассоциацией «Мегапир», Главным военно-политическим управлением Вооруженных Сил РФ и Департаментом культуры Министерства обороны России.

Обращаясь к зрителям, генеральный директор благотворительного фонда

Александр Каньшин рассказал о той помощи, которую оказывают в строительстве храма деятели культуры, артисты, певцы. Они охотно откликнулись на просьбу провести благотворительные концерты, творческие встречи в воинских коллективах, военно-медицинских и военно-учебных заведениях. Много сил и средств бескорыстно вкладывают в возведение Главного храма частные лица, общественные и коммерческие организации. Свои ус-

луги предлагают волонтеры, строители, художники. Это поистине народная стройка, своего рода символ единения армии и народа.

Вадим Ананьев начал свое выступление с исполнения своего «коронного номера», популярной русской песни «Калинка», благодаря которой артист у нас в стране и за рубежом получил неформальный титул «Мистер Калинка».

Ведущий солист Ансамбля имени А. В. Александрова исполнил также другие произведения русского народного творчества, мировой классики, военно-патриотические песни.

Благодарные зрители — сотрудники госпиталя имени А. А. Вишневого — по достоинству оценили большой талант и изумительные вокальные качества народного артиста России. Концерт прошел в теплой и дружественной атмосфере.

Юрий Москаленко

НАША СПРАВКА

Возведение Главного храма Вооруженных Сил РФ ведется по инициативе Министра обороны России С. К. Шойгу в подмосковном парке «Патриот».

По своим размерам он будет третьим после храма Христа Спасителя и Исаакиевского собора. Высота храма с пятью куполами и звонницей составит 95 метров, площадь — более 10 тысяч квадратных метров. Храм сможет вмещать до 6 тысяч верующих.

Иконы для храма пишет народный художник России, академик Российской академии художеств Василий Нестеренко.

Храм откроется к 9 Мая 2020 года, к 75-й годовщине Победы нашего народа в Великой Отечественной войне.

Рядом с храмом будет музей «Дорога памяти». Это мультимедийная галерея с портретами участников Великой Отечественной войны, которая станет филиалом Центрального музея Вооруженных Сил РФ, где будет собрано около 33 миллионов фотографий фронтовиков.



ЗАВЕТ ОТЦА: С РУССКИХ ДЕНЕГ НЕ БРАТЬ

**ПОЧЕМУ В АФГАНИСТАНЕ
ПОМНЯТ И ЦЕНЯТ
«ИМПЕРИЮ ДРУЖБЫ НАРОДОВ»**

Тридцать лет назад, в 1989-м мы ушли из Афганистана и постарались забыть его. А нас там помнят до сих пор. В советские годы мы не только там воевали, но строили заводы и школы, больницы и дороги. Десятки тысяч афганцев учились в наших учебных заведениях, и для этих людей русские и сегодня — друзья, а Россия — страна, которая может помочь Афганистану обрести мирную жизнь.

В Российском центре науки и культуры (РЦНК) в Кабуле состоялась встреча афганских выпускников Российского университета дружбы народов. Собрались люди разного возраста и социального положения: смокинги дипломатов соседствовали с пирокхан-тумбонами (национальная одежда афганцев) и чалмами вождей пуштунских племен, по красной дорожке шли генералы и коммерсанты, врачи и преподаватели, депутаты парламента и инженеры.

— Торжественные речи стали произносить на русском и дублировать на фарси, но на переводчика зашикали и заставили замолчать — все собравшиеся в большом зале РЦНК хорошо помнят язык, на котором получили образование, — улыбается организатор встречи, председатель Ассоциации содействия и развития молодежи Афганистана Тамим Эхлас.

В Кабул съехались выпускники РУДН, живущие сегодня в разных концах раздираемой бесконечной войной страны — из Кандагара и Мазари-Шарифа, Герата и Газни.

— Афганцы помнят добро, — говорит руководитель Российского центра науки и культуры Вячеслав Некрасов. — В этом они нам близки ментально.

Большинство учившихся в Советском Союзе ностальгирует по «империи дружбы народов». Один из них — Муса Вардак, окончивший в советские времена с золотой медалью Военно-медицинскую академию. Он работал в своей стране при всех властях, и ни одна из них не смела ему мешать, потому что его мастерство в полевой хирургии в вечно воюющей стране было необходимо при всех режимах.

Его брат, Аджмал Вардак, тоже учился в России. В 2010-м он окончил в Москве медфак РУДН, ординатуру прошел в Новосибирском меде, аспирантуру — в Тверском государственном медицинском университете. Сейчас по делам часто бывает в Москве и других городах России. Теперь у братьев в Афганистане своя клиника, основанная их прославленным отцом, доктором Вардак.

Три года назад не стало его отца и руководство клиники перешло к Аджмалу. Перед смертью отец завещал сыну: «С русских денег не брать».

— Посещающие клинику люди из вашего посольства и Российского центра науки и культуры удивляются, им становится неудобно, но я твердо выполняю завет отца, — говорит Аджмал. — Муса Вардак всю жизнь испытывал признательность к тем, кто учил его в Военно-медицинской академии. И я благодарен своим русским наставникам, особенно профессору Владиславу Яковлевичу Киселёву из Твери. У меня, как я это называю, стойкий «русский синдром», и это не лечится.

Григорий Александров



ПЕСНЯ, ИДУЩАЯ ОТ СЕРДЦА

Офицерская служба связана с переездами, сменой мест жительства, и во всем нас поддерживали и поддерживают наши жены, которые, как и мы, переносят все тяготы и лишения военной службы. Они уезжают с нами в далекие гарнизоны, ожидают нас из горячих точек, но всегда остаются нашими верными советчиками и помощниками при преодолении трудностей. Для нас они всегда стройны и красивы, а мы помним эту красоту со времени лейтенантских невест. Все это сподвигло меня написать такие (как говорят мои друзья) хорошие и правильные слова. Первые строчки стихотворения «Офицерские

жены» были написаны в 2001 году, и первым, кто оценил их, была моя жена Александра, которая и предложила мне переложить их на музыку. Это был мой первый опыт написания таких слов, и я поделился с военным дирижером заслуженным артистом России Остапенко Сергеем Николаевичем. Он с оптимизмом взял инициативу положить слова на музыку, так и получилась хорошая мелодия. Когда была написана музыка и зазвучали первые аккорды, с каждым ее исполнением мои друзья восхищались как словами, так мелодичностью «Офицерских жен». Многие из них пережили проблемы, которые оз-

вучены в песне, и с чувством благодарности и признательности относятся к авторам произведения.

И пусть эта песня не вышла на «большую» сцену, она неоднократно звучала и звучит на различных концертных площадках города Москвы для ветеранов Вооруженных Сил РФ, а также на информационных носителях наших военных друзей.

Григорий Тарасенко, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кожно-венерологическим отделением госпиталя

ОФИЦЕРСКИЕ ЖЕНЫ

Слова Григория Тарасенко

Музыка Сергея Остапенко

Мы знакомимся с вами в трамвайном вагоне
И у нас на погонах один лишь просвет,
А когда предлагаем вам руку и сердце,
Мы желанное «Да» сразу слышим в ответ.

ПРИПЕВ

Офицерские жены стройны и красивы
И любви своей первой навеки верны,
Чем достойно несете по просторам России
Свое важное звание «офицерской жены».

Уезжаете с нами в гарнизоны далеки,
Нет работы, воды и отсутствует свет.
Но когда получаем мы пост свой высокий,
Вы всегда нам даете очень важный совет.

ПРИПЕВ

Ожидание ваше порой бесконечно
Из Афгана, Чечни и других грозных мест.
Мы же верно храним в своей памяти вечно
Красоту и любовь лейтенантских невест.



НАЗНАЧЕНИЯ

Прохорчик Александр Александрович назначен главным терапевтом 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого.



ДАТЫ

6 августа — **Международный день «Врачи мира за мир»**. Он установлен в середине 1980-х годов решением Исполкома международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». В качестве даты праздника был выбран день атомной бомбардировки Хиросимы в 1945 году.

8 августа 1927 года родился **Святослав Николаевич Федоров**, академик РАМН, член-корреспондент АН СССР с 1987 года, Герой Социалистического Труда СССР (1987). Основатель научно-технического центра «Микрохирургия глаза».

8 августа — **Международный день офтальмологии**.

6 августа 1881 года родился **Александр Флеминг**, британский бактериолог, открывший пенициллин, первый антибиотик. В 1999 году журнал «Тайм» назвал Флеминга одним из 100 самых важных людей XX века.

23 сентября 1916 года родился **С. И. Поздняков**, первый начальник 3ЦВКГ (1968–1973), генерал-майор м/с.

24 сентября 1901 года родился **А. А. Бочаров**, первый главный хирург госпиталя (1968–1970), д.м.н., профессор, генерал-лейтенант м/с.

29 сентября — **Всемирный день сердца**. Инициатором праздника выступила в 1999 году Всемирная федерация сердца. Ее поддержали Всемирная организация здравоохранения, ЮНЕСКО и др. В нашей стране Всемирный день сердца в 2019 году открывает Российскую национальную неделю здорового сердца. В этот день в России проводятся забеги, стритбол, веломарафоны, выступления роллеров, гонщиков BMX и скейтеров, благотворительные мероприятия.

Девиз Всемирного дня сердца 2019 года — «Сердце для жизни».

НАГРАДЫ

Указом Президента Российской Федерации о награждении государственными наградами Российской Федерации за заслуги в области здравоохранения почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено: **Долгих Руслану Николаевичу** — Главному хирургу 3 Центрального военного клинического госпиталя имени А. А. Вишневого, полковнику медицинской службы;

Фокину Юрию Николаевичу — врачу-хирургу консультативно-диагностического центра 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого.

Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» присвоено **Храмцовой Галине Анатольевне** — Главной медицинской сестре 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого.



Р. Н. Долгих



Ю. Н. Фокин



Г. А. Храмцова