



Гостиная
«У Вишне-
вского»



В гостях
у звезды



Доктор
Хышов



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишне-
вского
Министерства обороны Российской Федерации

www.3hospital.ru

Декабрь 2016 — Январь 2017



Новогоднее поздравление

Уважаемые коллеги и пациенты на-
шего госпиталя!

Вот и подошел к концу, не совсем
легкий для всех нас, високосный
2016 год. Провожая его, вспомним о том
хорошем, что было у нас за этот год, ведь
хорошего все равно было больше.

В нашем госпитале в этом году состо-
ялось несколько совершенно неординар-
ных событий — это открытие двух памят-
ников: памятник Святому Луке и памят-
ник Медицинской сестре. Мы создали и
начали выпуск своего печатного издания
под названием «Военно-медицинская га-
зета». Не каждый госпиталь может по-
хвастаться такими достижениями. И мы по
праву этим гордимся.

Мы с вами подарили надежду на жизнь
без боли тысячам наших пациентов, изле-
чив их от разного рода заболеваний. Нами
проделано огромное количество опера-
ций, в том числе уникальных. Например,
как ее назвала наша газета, «операция
длиною в жизнь», длившаяся в два этапа,
в общей сложности — более 10 часов, над
которой трудились четыре бригады опыт-
ных хирургов. А операции кардиохирур-
гов, урологов, травматологов — все они
уникальны и все их перечислить просто
невозможно. И, конечно же, труд наших

медсестер и младшего медицинского пер-
сонала, без трудолюбивых рук которых
мы не можем обойтись — мы все пресле-
дуем одну цель: здоровье наших пациен-
тов.

И, несмотря на праздники, мы должны
всегда помнить, что врач — это не право, а
привилегия, это моральное обязательство
служить людям. Врачевание многие счи-
тают сферой услуг, но здесь есть некото-
рые нюансы — оно (врачевание) связано с
жизнью и смертью, а значит, оно намного
больше, чем просто «сфера услуг». И об
этом мы тоже не должны забывать.

В последние дни уходящего года не
будем вспоминать о плохом, а будем на-
деяться, что все наши планы и все начи-
нания в следующем году придут к завер-
шению. И, даст Бог, работать будем уже
в новом корпусе и всем станет немного
полегче.

Я от всей души желаю всем вам здоро-
вья, семейного благополучия, терпения и,
конечно же, дальнейшего совершенство-
вания в профессии.

С Новым годом вас!

Начальник госпиталя — генерал-
майор медицинской службы
Александр ЕСИПОВ

Новый год

Ни один из праздников не ждут с таким нетерпе-
нием, как Новый год. Ожидание Нового года всегда
волнительно. Это всегда ожидание некоего чуда, ко-
торое обязательно должно случиться. Оно связано
и с походами по магазинам, и с придумыванием
подарков для близких, и с подготовкой новогод-
него стола. Ожидание Нового года намного ярче
по восприятию, чем сам праздник. И, конечно
же, елка — самый главный атрибут этого долго-
жданного праздника.

Первая новогодняя елка в России зажглась более
300 лет назад, когда Петр I специальным указом по-
велел праздновать Новый год. Первые новогодние
торжества состоялись в Москве в честь Нового, 1700
года. Это был яркий праздник с кострами, фейерверками, а огонь, разожженный в
смоляных бочках, поддерживался це-
лую неделю. В этот день все дома в
Москве, даже самые бедные, были
украшены елочками или просто
еловыми ветками. Однако судьба
любимой нами новогодней елки
складывалась непросто, хотя по-
степенно она все же завоевала себе
«новогоднее» место. И уже в
1852 году в столице появилась
первая «публичная» елка, а позже она стала самым
главным и всеми любимым
украшением Нового года.

Преклоняюсь перед вашим мастерством



— Военные вра-
чи — это вы-
сокопрофес-
сиональные
специалисты,
ведь они выпол-
няют свой лечеб-
ный долг в различных
сложных ситуациях, в том
числе в зонах боевых действий. Им
порой приходится оперировать в
экстремальных условиях. Конечно, это
очень сложно. Они величайшие прак-
тики, ведь многие из них сталкивались
с такими сложностями в работе, с кото-
рыми гражданские врачи могут никогда не
столкнуться. И еще военные врачи — ис-
тинные патриоты своей страны. Они
каждый день борются за человеческие
жизни, много практикуют, опериру-
ют. У военных медиков иное
отношение к своим пациен-
там, ведь они сами офице-
ры и знают, что такое долг и
честь. Они стоят на страже
здоровья наших военных, а
здоровье военных — это
безопасность нации, а
безопасность нации —
это безопасность на-
шего государства.

И говоря слова
поздравления с Новым
годом, в первую очередь хочу

сказать им огромное спасибо за то, что они дают нам
возможность чувствовать себя спокойно, где бы мы
ни были. Ведь они, военные врачи, всегда приходят на
помощь первым. И именно они всегда находят и воз-
можности, и ресурсы, чтобы в любое время, в любую
точку мира прийти на помощь — это и Афганистан, и
Чечня, и Осетия (ранее), Сирия — уже сегодня. И
всегда они с огромным чувством долга, с огромной от-
ветственностью выполняют свой врачебный долг. Это
люди от Бога.

Я желаю в Новом году удачи, здоровья всем воен-
ным врачам, медицинским сестрам, младшему меди-
цинскому персоналу и их близким, ангела-хранителя
им в их нелегких делах и, конечно же, любви и добра.
Я преклоняюсь перед их мастерством, ведь, на мой
взгляд, оно сродни мастерству художника.

Всегда ваш, художник Никас САФРОНОВ



Окончание на 16-й стр.

Подводим итоги

Как принято в конце каждого года, мы подводим итоги прошедших событий в госпитале за текущий год.

В госпитале с каждым годом увеличивается число случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

Наиболее активное участие в этом направлении принимали сотрудники отделения травматологии, ортопедии, отделение полостной хирургии, кардиохирургического, офтальмологического, нейрохирургического, колопроктологического центров, центра рентгенхирургических методов диагностики и лечения.

Одним из перспективно развивающихся направлений является внедрение малоинвазивной эндоскопической хирургии в работе полостных и колопроктологических отделений. В 2016 году освоены и внедрены в работу малоинвазивные лапароскопические операции на печени и поджелудочной железе. Этой методикой выполнялись корпоркаудальные резекции поджелудочной железы и гастропанкреатодуоденальных резекций. Все операции прошли с благоприятным исходом.

Хирурги колопроктологического центра увеличили количество лапароскопических операций на толстой кишке до 65%.

Используемая техника операций сокращает срок лечения и улучшает качество жизни больных.

Подробнее остановимся на:

1. Особенности хирургического лечения острой тромбоэмболии легочной артерии.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — важная медицинская проблема. По разным данным, в США ежегодно умирает от ТЭЛА от 142 до 300 тысяч человек, при этом одна пятая умирает внезапно. ТЭЛА является наиболее частым сердечно-сосудистым заболеванием после острого инфаркта миокарда и мозгового инсульта, занимая 3-е место среди всех причин внезапной смерти. У выживших больных нередко развивается хроническая легочная гипертензия, которая ведет к снижению трудоспособности и ухудшению качества жизни. Примерно у 30% перенесших ТЭЛА в течение 10 лет возникает ее рецидив.

В Центре кардиохирургии 3-го Центрального военного клинического госпиталя им А.А. Вишневого за период с 2011 по 2016 год прооперировано 26 больных с диагнозом «тромбоэмболия легочной артерии» (7 человек в 2016 году). Особенностью диагностики больных при поступлении в госпиталь являлась оперативность в постановке диагноза и определения риска ранней смерти. При поступлении пациента в приемное отделение госпиталя выполняли анализы крови, затем пациенту проводили эхокардиографическое исследование, где определяли наличие или отсутствие дисфункции правого желудочка, уровня легочной гипертензии. При наличии дисфункции правого желудочка, а также с учетом клинических проявлений заболевания и изменения гемодинамики от начала заболевания определяли риск ранней смерти пациента. Больным, которые относились к группе с высоким риском ранней смерти, выполняли компьютерную ангиопульмонографию с контрастным усилением для определения объема поражения сосудистого русла системы легочной артерии и локализации тромботических масс в легочной артерии. В последующем, в зависимости от клинического состояния больного, пациент поступал



в кардиохирургическую операцию для выполнения операции тромбэктомии из легочной артерии или в кардиохирургическую реанимацию для стабилизации гемодинамики и предоперационной подготовки.

Риск ранней смерти определяли на основании клинических проявлений заболевания, стабильности гемодинамики, данных эхокардиографического исследования. Массивность тромбоэмболического поражения легочной артерии, а также локализацию тромботических масс определяли по результатам компьютерной ангиопульмонографии. По возможности, в зависимости от клинического состояния больного, выполняли перфузионную сцинтиграфию легких. Всем больным выполнена операция тромбэктомии из легочной артерии в усло-

в хирургическое, кожное, отделение, где он находился в течение 2-3 дней, и потом больной переведился в кардиологическое отделение, где производился подбор консервативной терапии и реабилитация больного. В 10 % случаев ранний послеоперационный период протекал с явлениями дыхательной и сердечной недостаточности, что требовало более длительного пребывания больного в кардиохирургической реанимации в связи с потребностью в интенсивной терапии с применением современного высокотехнологичного оборудования и систем жизнеобеспечения, таких как экстракорпоральная мембранная оксигенация, систем дезинтоксикации крови и др. Длительность пребывания таких пациентов в реанимации составляла в среднем 4,1 суток. Длительность нахождения в госпитале больных, оперированных по поводу ТЭЛА, составила 15,7 дня.

Эффективность хирургического лечения острой тромбоэмболии легочной артерии у больных с высоким риском ранней смерти зависит от четкости и скорости установки диагноза и определения показаний к определенному методу лечения, сроков хирургического лечения, от момента клинических проявлений заболевания, полноты удаления тромбов из сосудистого русла системы легочной артерии.

2. Челюстно-лицевая хирургия и стоматология.

В отчетном году проводилась работа по лечению пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области, гнойно-воспали-

рта пациентам с врожденной и приобретенной адентией.

12—13 февраля 2016 года на базе госпиталя проведена очередная VII Международная научно-практическая конференция по реконструктивной челюстно-лицевой хирургии и протезной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ».

В ходе конференции затронуты вопросы совершенствования реабилитации раненых и пострадавших с костно-травматическими повреждениями челюстно-лицевой области в виде отработки методик реконструктивно-восстановительных операций на лицевого черепа с использованием микрососудистых технологий (ре-васкуляризованные ауто-трансплантаты), а также компьютерного моделирования на этапе планирования вмешательства; совершенствования стоматологической реабилитации пострадавших и онкологических больных с дефектами зубных рядов посредством компьютерного моделирования, изготовление стереолитографических моделей костей черепа, изготовление и применение индивидуальных конструкций и имплантатов, включая транскуловые; методики лицевого протезирования на основе внедрения и освоения методик лицевого протезирования на имплантатах при посттравматических и послеоперационных деформациях и дефектах лицевого черепа.

3. Нейрохирургический центр (функционирует пятый год).

Два нейрохирургических отделения, составляющих центр, выполняют более 700 операций третий год подряд (в 2016 году — 800!). Подобная интенсификация связана с новой структурой центра, широким привлечением клинических ординаторов и аспирантов РМАПО, что позволяет штатным врачам в отделении больше времени проводить в операционной, а также возможностью быстрого перевода пациентов на реабилитацию в филиалы 1 и 2 (бывшие 5 и 6 ЦВКГ).

Основные направления развития нейрохирургии в госпитале

- Патология МАГ и церебральных сосудов;
- Дегенеративные заболевания позвоночника;

4. Урологический центр

За последнее время значительно вырос процент лапароскопических операций по поводу опухолей почек, гидронефроза, нефроптоза, вторично-сморщенных почек, паравициальных и сложных кист почек, рака простаты, лоханки и мочеочника, мочевого пузыря, стриктур верхней и нижней 1/3 мочеочника, сократив открытые вмешательства до минимума.

Приоритет в лечении МКБ принадлежит малоинвазивным способам лечения: дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ), рентгенэндоскопическим операциям: контактной уретролитотрипсии (КУЛТ), перкутанной и миниперкутанной нефролитотрипсии (ПНЛ), ретроградной интратеральной хирургии (РИРХ), в том числе операции с применением современных лазерных технологий. Комбинация малоинвазивных методик в настоящее время практически полностью исключила применение открытых оперативных вмешательств при мочекаменной болезни.

Проводится самая высокотехнологичная малоинвазивная операция, которая сегодня имеется в арсенале у урологов. Это трансуретральная лазерная энуклеация аденомы предстательной железы — гольмиевая (HoLEP) и тулиевая (TuLEP) лазеры. Авангардная технология представляет собой практически бескровное и полное удаление аденоматозных узлов, обеспечивает быструю реабилитацию пациентов, с хорошим качеством жизни.

Совместно с центром рентгенэндоваскулярной хирургии в нашем госпитале выполняется билатеральная суперселективная эмболизация простатических артерий (ЭПА) пациентам высокого возраста, анестезиологического риска и риска осложнений на фоне выраженной сопутствующей патологии (тяжелое течение сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, патология гемостаза), при больших объемах (более 150 куб. см) аденомы предстательной железы.

При операциях по поводу опухолей мочевого пузыря предпочтительнее (ввиду большей эффективности, безопасности и информативности при гистологическом исследовании) отдается трансуретральному удалению опухоли «en bloc», т.е. единым блоком.

В настоящий момент в отделении проводятся все виды операций по урогенитальной реконструкции при следующих патологиях: врожденные аномалии, травмы, стриктуры мочеиспускательного канала; эректильная дисфункция; врожденные и приобретенные (болезнь Пейрони) искривления полового члена; бесплодие, обусловленное мужским фактором; неудовлетворительные функциональные и эстетические результаты предыдущих вмешательств в генитоуринарной сфере; ускоренная эякуляция и многое другое.

На основании выше изложенного, можно сделать вывод: высокая квалификация и хирургический опыт наших врачей позволяют проводить оптимальную диагностику и высокотехнологичное лечение всех заболеваний с минимальным количеством осложнений и хорошим качеством жизни после выписки.

Начальник госпиталя — генерал-майор медицинской службы Александр ЕСИПОВ



За этот год мы значительно улучшили показатели по научно-методической работе. Проведено шесть научно-практических конференций. Из них — две с международным участием:

- VII Международная научно-практическая конференция по реконструктивной челюстно-лицевой хирургии и протезной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области — февраль;
- Итоги деятельности ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России в 2015 году — март;
- Торжественная хирургическая конференция, посвященная 85-летию профессора Кохана Е.П. — апрель;
- Актуальные вопросы лечебно-диагностической работы в многопрофильном госпитале. Материалы юбилейной конференции, посвященной 110-летию со дня рождения А.А. Вишневого — май;
- «Становление, итоги, основные направления и перспективы развития урологического центра» Актовая речь в честь 48 годовщины со дня основания госпиталя и 20-летия урологического центра — июнь;
- XVII Международная научно-практическая конференция: «Актуальные вопросы практического здравоохранения» — ноябрь.

в искусственного кровообращения. Среднее время от поступления больного в госпиталь до операции составило $22,4 \pm 6$ часов. Послеоперационный период в 90 % случаев протекал гладко. Первые сутки пациент после операции пребывал в кардиохирургической реанимации, затем пациента переводили в 36-е кардиохи-

тельными заболеваниями, травмами костей лицевого черепа и зубо-челюстной системы. Активно выполнялись реконструктивно-восстановительные операции с использованием костных ауто-трансплантатов, дентальных имплантатов, включая транскуловые. В большом объеме осуществлялось протезирование полости

- Внутречерпные нетравматические кровоизлияния;
- Опухоли центральной и периферической нервной системы;
- Травматические повреждения ЦНС и их последствия;
- Гипертензионно-гидроцефальные синдромы;
- Нейрофациальные болевые синдромы.

СПРАВОЧНО

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

В организации питания принимают участие все — начиная от руководителя госпиталя и заканчивая сестрой, стоящей на раздаче в буфете.

В составлении меню принимают участие диетическая служба и продовольственный отдел. Каждое блюдо, перед раздачей по отделениям, обязательно дегустирует диетолог или дежурный врач.

В организации питания по заказной системе соблюдаются все современные требования к продовольственному обеспечению, приготовлению, транспортировке, необходимый температурный режим при раздаче пищи и, конечно же, санитарно-гигиенические нормы.

На каждый день недели составляется меню, которое отрабатывается диетсестрой и заведующим производством кухни. Это делается, исходя из наличия продуктов на складе.

После этого меню раздается по лечебным отделениям, где больные из предложенного меню и по назначенной врачом диете выбирают понравившиеся блюда и заносят свой выбор в заказ, который проверяется и подписывается лечащим врачом, назначившим ту или иную диету.

Далее старшая медицинская сестра отделения вместе со сводным меню подает сведения о наличии и движении больных в отделении и заполняет заказ на выдачу продуктов, которые выдаются в буфетах-раздаточных (чай, хлеб, сахар, масло, кефир и т.д.) и подписываются начальником отделения и старшей медицинской сестрой.

Получение пищи производится в закрытой посуде, затем все это



И сегодня, пользуясь случаем, хочу поздравить всех сотрудников и пациентов нашего госпиталя с наступающими праздниками: Новым годом и Рождеством. Хочу пожелать в новом году здоровья, счастья, удачи во всех начинаниях, спокойной атмосферы дома и на работе и, конечно же, семейного благополучия. А для тех больных, которые вынуждены будут встретить Новый год в стенах нашего госпиталя, обещаю, по мере возможности, угостить вас чем-нибудь новогодним, кроме, как понимаете, шампанского. С Новым годом!

транспортируется на тележках, в специально предназначенных для этого лифтах, которые доставляют пищу по буфетам раздаточных от-



делений. На месте пища подогревается до нужной температуры на электроплитах, мармитах, столах с подогревом, а затем уже раскладывается в предварительно разогретую посуду, что обеспечивает соблюдение температурного режима по каждой из предложенных пациенту диет.

Если вдруг больной задержался на процедурах и не успел к моменту приема пищи, ему дополнительно должны разогреть положенную ему пищу. Если больной по какой-то причине остался без положенного ему рациона, необходимо пожаловаться начальнику отделения — он обязательно устранил этот инцидент.

Больные, которые поступают в отделение, в течение двух суток находятся на общем питании, так как заявка на питание подается за

трое суток. А поступившие больные, имеющие заболевания сахарного диабета или иные диагнозы, требующие особого питания, этот вопрос решается с диетсестрой, шеф-поваром смены, старшей медицинской сестрой или дежурной медицинской сестрой отделения. Надо только сообщить им об этом, подтвердив заболевание необходимым документом, либо обратиться за подтверждением диагноза к лечащему врачу.

Существует и еще один вид питания, о котором также необходимо сказать, — это так называемое искусственное (зондовое) питание. Оно проводится и контролируется врачами-реаниматологами. Необходимые для этого смеси закупаются по заявке начальника центра анестезиологии и реанимации.

В настоящее время в госпитале в трех лечебных корпусах имеются три отдельные столовые, которые, в совокупности, обеспечивают 24 раздаточных буфета.

И, конечно же, ведется постоянный контроль за качеством продуктов — как поступающих со складов, так и при закладке и при приготовлении пищи, а также контроль за полной выдачей положенных больным порций. Этот контроль осуществляют сотрудники диетслужбы совместно с дежурным врачом.

Вот так, вкратце, осуществляется лечебное питание пациентов, находящихся на лечении в нашем госпитале.

О лечебном питании главному редактору рассказал начальник отделения продовольственного снабжения Владимир КАМЕНЕВ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В начале 90-х годов питание в системе лечебных учреждений МО РФ стало на один уровень с питанием в гражданских лечебных учреждениях. Говоря проще, военные лечебные учреждения стали пользоваться заказной системой питания. Это, несмотря на определенную техническую сложность, предполагает удовлетворение потребностей в питании пациентов по большинству диетических режимов, что приближает его к домашнему питанию и способствует обеспечению всеми необходимыми нутриентами на каждом этапе заболевания. Исключение составляют строгие диеты: такие как хирургическая, 4, 5а, 5п, 7а.

СПРАВОЧНО



ТОЛЬКО ПРАЗДНИЧНЫЕ ОГНИ

В ряду основных служб госпиталя по осуществлению восстановления здоровья наших пациентов далеко не последнее место занимает противопожарная служба, включающая в себя противопожарную профилактическую работу и работу по надзору за соблюдением правил пожарной безопасности. От правильной и кропотливой работы этой службы, от того, насколько ответственно выполняются стоящие перед сотрудниками службы задачи, зависит не только спокойная, отлаженная работа медперсонала, но и жизнь наших пациентов и всего госпиталя в целом.

Хочу заметить, что без той помощи в работе, которую с пониманием оказывают медицинские сотрудники госпиталя, в условиях проведения капитального ремонта в госпитале работать бы было еще сложнее. То, что в госпитале за последнее время не произошло серьезных ЧП по противопожарной защите — заслуга не только противопожарной службы, но и медицинских работников всех отделений и центров госпиталя.

Новый год и Рождество — это самые любимые праздники в нашей стране и, как следствие, самое массовое скопление народа. Но это праздник, который должен принести людям только яркие чувства и положительные эмоции. К сожалению, так происходит далеко не всегда. Как показывает многолетний опыт, в период массовых гуляний в новогодние праздники резко возрастает количество пожаров и гибели на них людей. Это во многом связано с психологическим настроением людей, которые в такие периоды, пытаясь сбросить накопленный за время рабочих будней стресс, значительно снижают свою бдительность и концентрацию внимания.

В этот период увеличивается использование населением пиротехнических изделий — всевозможных фейерверков, ракет, фонтанов, бенгальских огней и т.д. И все бы ничего, да вот только от использования некачественных петард и несоблюдения элементарных правил безопасности при использовании таких «игрушек» происходит совсем не новогодние сюрпризы. Сегодняшнюю детвору удивить не так-то просто. Озабоченные родители в предпраздничной суете мечутся в поисках подарков. И вот на глаза попадают красивые коробочки с хлопушками, петардами и мини-салютами, а инструкции в основном на китайском или английском языках. Тогда прихо-



дится действовать, доверяясь собственной интуиции. А вот дальше... страшная история, продолжение которой пишется уже в истории болезни ожогового отделения: бывает разрыв барабанной перепонки, и потеря глаза, и сильнейшие ожоги поверхности тела, как у детей, так и у взрослых — и это еще неполный перечень того, что может случиться в праздники при неправильном использовании пиротехнических изделий. Поэтому эти изделия следует приобретать только в магазинах, при наличии сертификата соответствия и инструкции на русском языке, притом не приклеенной сверху, а написанной на самой коробке.

Несмотря на многочисленные предупреждения МЧС о том, что в новогодние праздники следует быть вдвойне осторожными, количество пожаров и несчастных случаев, связанных с петардами, не уменьшается, а увеличивается как минимум в два раза. Причины этого, вероятно, следует искать в «загадочной русской душе», ведь русский человек всегда любил отдохнуть с размахом, а о возможных последствиях такого гулянья у нас предпочитают не думать, надеясь на традиционное «авось». Вот и получается, что, вместо того чтобы отдыхать и отмечать праздники, многие наши беспечные сограждане в лучшем случае вынуждены отправляться в больницы и травмпункты.

По статистике, в новогодние праздники в России ежегодно происходит около двух тысяч пожаров, жертвами которых становятся сотни людей. Основной причиной бытовых пожаров в новогодние праздники специалисты называют неосторожное обращение с огнем. Еще одной причиной, безусловно, является пристрастие людей к курению сигарет.

Ответственными за обеспечение пожарной безопасности в подразделениях госпиталя являются руководители медицинских отделений и центров. При подготовке к новогодним праздникам необходимо провести в подразделениях с персоналом внеплано-

вый инструктаж по мерам пожарной безопасности, правилам действий при пожаре, использовании первичных средств пожаротушения и, самое главное, правильной и своевременной эвакуации пациентов, персонала и имущества при пожаре согласно плану эвакуации. Особое внимание уделить противопожарному инструктажу суточного дежурного персонала.

Чтобы предупредить возникновение пожаров по электрическим причинам, в новогодние праздники необходимо:

- не подключать в сеть одновременно электроприборы большой мощности;
- не использовать несколько электрических удлинителей;
- доверять установку и ремонт электрогирлянд специалистам;
- применять для защиты электросетей от скачков напряжения автоматические предохранители и калиброванные плавкие вставки только заводского изготовления, включать электроприборы только при помощи штепсельных соединений, пользоваться утюгами, электроплитками, электрочайниками и другими приборами со специальными несгораемыми подставками, перед уходом из помещения выключать все электрооборудование и бытовую технику, включая телевизоры, из розеток;
- не эксплуатировать неисправное электрооборудование, электронагревательные приборы, электророзетки и выключатели, а также электрообогреватели и электроплитки с открытой спиралью. Не устанавливать их возле легкогорючих материалов, новогодних елок и штор;
- при обнаружении эффекта «нагрева» электророзеток и других электроустановочных изделий немедленно отключить их от электропитания.

Нельзя допускать пользования пациентами в палатах электронагревательными приборами и курения.

В случае возникновения пожара действия дежурного персонала и привлекаемых к тушению пожара лиц в первую очередь должны быть направлены на обеспечение безопасности пациентов, их эвакуацию

и спасение. Каждый сотрудник госпиталя, обнаруживший пожар и его признаки (задымление, запах горения или тления различных материалов, повышение температуры и т.п.), обязан:

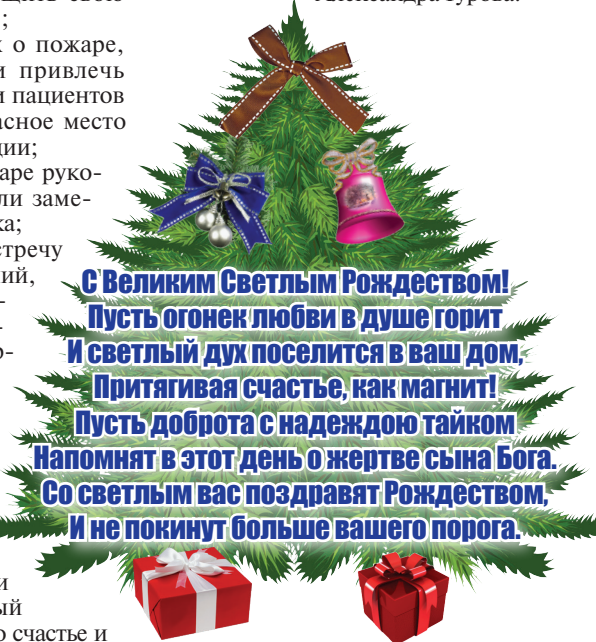
- немедленно сообщить об этом по телефону 25-86 дежурному по госпиталю (при этом необходимо четко назвать подразделение госпиталя, место возникновения пожара, а также сообщить свою должность и фамилию);
- оповестить всех о пожаре, приступить самому и привлечь других лиц к эвакуации пациентов из отделения в безопасное место согласно плану эвакуации;
- известить о пожаре руководителя отделения или заменяющего его сотрудника;
- организовать встречу пожарных подразделений, принять меры по тушению пожара имеющимися в отделении первичными средствами пожаротушения.

Несоблюдение правил пожарной безопасности может стать причиной пожара, травм и гибели людей. Соблюдайте наши рекомендации, и Новый год принесет вам только счастье и радость.

Человеческая жизнь бесценна. Поэтому надо быть особенно осмотрительным и осторожным, чтобы сохранить жизнь и здоровье пациентов, родных и близких, и конечно — имущество.

В заключение, пользуясь предоставленной мне возможностью, хочу поздравить от противопожарной службы всех сотрудников госпиталя с наступающими праздниками, пожелать здоровья, успехов в вашем благородном и нелегком труде, счастья, благополучия и мирного неба над головой.

Закончить хочу стихами нашего начальника пожарного надзора Александра Гурова.



С Великим Светлым Рождеством!
Пусть огонек любви в душе горит
И светлый дух поселится в ваш дом,
Притягивая счастье, как магнит!
Пусть доброта с надеждою тайком
Напомнит в этот день о жертве сына Бога.
Со светлым вас поздравят Рождеством,
И не покинут больше вашего порога.

Сотрудник службы пожарного надзора госпиталя — бывший командир разведывательного отделения ВДВ, ветеран боевых действий в Республике Афганистан Вячеслав ГОЛОВАНОВ



СТАТИСТИКА ОТ НАЧАЛЬНИКА ПРЕСС-СЛУЖБЫ МЧС Алексея Вагutowича

Каждые 5 секунд на нашей планете регистрируется один пожар. В год их бывает более 5,5 миллиона. Ежегодно в мире от пожаров погибает в среднем 85 тысяч человек.

Ежегодно в России регистрируется около 300 тысяч пожаров. Материальный ущерб от пожаров в нашей стране составляет миллиарды рублей в год. В огне погибают десятки тысяч животных.

Количество пожаров и ущерб от них увеличивается ежегодно. Потери от пожаров в России самые высокие по сравнению с другими странами. Они в три раза выше, чем в США, в 3,5 раза выше по сравнению с Японией, в 4,5 раза превышают показатели Великобритании.

СПРАВОЧНО

ГДЕ РОДИЛСЯ — ТАМ СГОДИЛСЯ

Для меня всегда большая проблема найти и пригласить гостя для участия в нашей гостинной. Оно и понятно — каждому хочется заработать. И когда я встречаю актера (актрису), согласившегося выступить у нас без какого-либо вознаграждения, я с еще большим уважением отношусь к нему (ней). Народная артистка СССР Людмила Алексеевна Чурсина, ставшая гостьей нашей очередной творческой гостинной «У Вишневого», из их числа.

Встречая ее у центрального входа в 3-й ЦВКГ им. А.А. Вишневого, где по традиции проходят творческие встречи, я очень волновалась, ведь это сама Чурсина — актриса, на фильмах с участием которой я и мои сверстники ходили толпами, и немудрено, ведь для нас, тогдашних мальчиков и девочек, она была воплощением красоты и женственности. Ее игра просто завораживала. Я хорошо помню фильм «Журавушка». Когда я, тогда еще совсем девочка, смотрела этот фильм, я не могла сдержать слез!

Первое рукопожатие немного холодной, но мягкой и изящной руки стало началом нашего знакомства. Мы вошли с ней в гримерку и, уютно устроившись в креслах, за чашечкой кофе разговорились. Из нашей беседы я узнала о Людмиле Алексеевне много интересного, но обо всем по порядку.

Думаю, не надо объяснять, насколько тяжело было матери с новорожденной девочкой Людой на руках, которая появилась на свет в страшное время первого месяца Великой Отечественной войны. И совершенно понятно, что детство Людмилы — с нехваткой еды, игрушек и всего того, что имеют современные дети, — было далеко не радужным.

Отец Людмилы Алексеевны был военным, а мама — медицинским работником, поэтому она с родителями объездила почти весь тогда еще Советский Союз и не понаслышке знает, что такое жизнь офицерской семьи.

Я узнала, что Людмила Алексеевна в школьные годы, по счастливой случайности, как и автор статьи, любила математику и физику. И этот факт для меня многое объяснил.

Например, ее точность и пунктуальность, свойственные не всем творческим людям, ее строгое отношение к правильному произношению и многое другое, что я смогла за небольшое время нашего общения отметить в характере нашей гостьи.

Представляя ее зрителям, немного рассказала о ее творчестве. О том, что первая ее роль в фильме «Когда деревья были большими» была еще в студенческие годы. Затем была неподражаемо сыгранная ею роль казачки Дарьи в фильме «Донская повесть», после показа которого она, как говорят в таких случаях, «утром проснулась знаменитой». А за роль в фильме «Журавушка» Людмила Алексеевна получила Государственную премию РСФСР и Гран-при Международного кинофестиваля в Сан-Себастьяне, которую ей вручила сама Одри Хепберн, а также приглашение сниматься в Голливуде. Она не приняла этого предложения, хотя, конечно же, тогдашнее руководство кинематографии даже мысли не допускало, чтобы отпустить такую талантливую актрису. И правильно сделало, ведь Людмила Алексеевна сыграла еще не один десяток прекрасных ролей, чем обогатила наше родное отечественное кино.



Однако ей был интересен и театр. Немногим более десяти лет она играла на сцене Академического театра им. А.С. Пушкина, а затем была приглашена в ЦАТСа, где и сегодня с успехом выходит на театральные подмостки и более 30 лет радует зрителей театра, уже Российской армии, своей неповторимой игрой.

Когда она начала свое выступление, зал замер, вслушиваясь в каждое ее слово. Она читала стихи, рассказывала о своих коллегах, с которыми ее сводила судьба и, украдкой смахивая слезу, вспоминала и тех, кого уже сегодня нет, рассказывала о забавных событиях из своей жизни. Например, рассказывала, как хрупкая Одри Хепберн, вручая ей Гран-при, который имел вид серебряной волны (конечно

же, из чистого серебра), уронила его, и он уткнулся острой частью гребня волны в пол, и как они, две хрупкие девушки, пытались ее оттуда извлечь. Мужчины все же пришли к ним на помощь, но потом, «в меру насытившись зрелищем, которое увидишь не каждый день». Затем немного побалагурила, даже рассказала пару анекдотов, разрядив этим обстановку и «расшевелив» притихших зрителей.

Я с удовольствием наблюдала за выступлением актрисы и за тем, как на ее выступление реагирует зал.

Многие пациенты, сидящие в зале, заворожено следили за каждым ее жестом, старались не пропустить ни одного ее слова. В их глазах читался неподдельный интерес и восторг. Конечно, ведь в госпитале находятся на лечении военнослужащие и члены их семей, несущие службу по всей территории России, и для многих из них, не избалованных столичными знаменитостями, увидеть «вживую» Людмилу Чурсину, да еще которая сама пришла к ним в гости, — это невероятное счастье. А после того, как на экране один за другим стали появляться кадры из «Донской повести», «Журавушки», «Олеси», «Угрюм-реки» и других фильмов с участием Людмилы Алексеевны, которые она, сидя на краешке кресла и успев незаметно для всех переодеться, комментировала, попутно рассказывая о тех актерах, которые с ней снимались в этих фильмах, зал наконец-то взорвался от аплодисментов.

В конце выступления Людмила Алексеевна отвечала на вопросы зрителей, которых было очень много. Зрителей интересовало все — и ее роли сегодня в кино и в театре, и ее

личная жизнь, и, конечно же, ее планы на будущее.

Она отвечала очень обстоятельно, боясь обидеть кого-то невниманием или кратким ответом, и было видно, что ей приятен этот живой и неподдельный интерес зрителей к ней самой и к ее творчеству. А на вопрос одного из зрителей по поводу настоящей причины отказа сниматься в Голливуде, сказала: «Где родился — там сгодился».

Встреча получилась теплой и душевной. Зрители долго не расходились — цветы, фотографии с актрисой, автографы — и все это сопровождалось улыбками и добрыми пожеланиями в адрес Людмилы Алексеевны.

И только один эпизод из жизни актрисы, рассказанный ею уже в более узком кругу, меня, казалось бы, столько пережившей и повидавшей в этой жизни, поверг в отчаяние. Я услышала о том, что однажды, встречая министра, который прибыл в Театр Российской армии со своими помощниками, Людмила Алексеевна, как председатель профсоюза, передала ему письмо с изложенными в нем проблемными вопросами о жизни актеров, которые, служа Театру верой и правдой долгие годы, получают за это сущие гроши, которых едва хватает, чтобы свести концы с концами, хотя в других московских театрах положение совсем иное. Куда исчезло это письмо, она не знает, но ответ на него ждет до сих пор...

Провожая Людмилу Алексеевну, я смотрела ей вслед и думала: «Как жаль, что таких великих актеров, как она, наше достоинство и нашу гордость, незаслуженно забывают, но только не зрители, которым они по-прежнему дороги, а те, кто обязан заботиться о них, — ведь это, как сказала Людмила Алексеевна, «актеры, ставшие свидетелями нескольких уходящих эпох», а значит — это часть нашей истории...

И в завершение, чтобы не заканчивать свой маленький «опус» на столь грустной ноте, добавлю, что я и сегодня преклоняюсь перед талантом, элегантностью и женственностью великолепной актрисы Людмилы Чурсиной. И, пользуясь возможностью, хочу со страниц нашей газеты от всех сотрудников и пациентов госпиталя поздравить Людмилу Алексеевну с наступающим Новым годом, пожелать ей «госпожи Удачи», «его величества Случая», счастья и, конечно же, здоровья.

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ



СЛЕЗЫ УМИЛЕНИЯ АКТЕРА МАРТЫНОВА

Войдя в палату к народному артисту Российской Федерации Андрею Леонидовичу Мартынову, который в это время находился на излечении в 3-м ЦВГК им. А.А. Вишневого, я попросила его, в канун Нового года, сказать несколько добрых слов и пожеланий в адрес нашего медицинского персонала. Но, к огромной радости, у нас получилась целая литературная зарисовка, которая, как и мне, поможет читателям увидеть известного актера совсем с иной стороны — душевным, до слез трогательным и очень ранимым.

«Добрых слов я могу сказать очень много. Я был здесь и весной, и потом еще несколько раз. И я хочу выразить свое доброе отношение ко всему медицинскому персоналу. И, конечно же, я понимаю, что это военное учреждение, а военные врачи — это люди, я бы сказал, особой закалки. Они были в разных местах, различной сложности ситуациях. Здесь они спасают людей, иногда в самых критических условиях. И я вижу здесь не только ветеранов, но и простых солдат, обыкновенных рядовых солдат с тяжелыми случаями... Здесь и жены, и вдовы ветеранов, и очень много офицеров, с которыми я познакомился. Кто из Читы, кто из Камчатки, со всех концов страны — все же Центральный госпиталь. И что меня больше всего поразило, что здесь удивительная какая-то, очень глубокая, кроме профессиональной помощи, духовная атмосфера. Я как раз попал вначале мая и, зайдя в центральный вестибюль, увидел громадную выставку. Редкий музей может позволить себе такое. Смотрел на это с таким упоением, несмотря на то что мне в те дни было очень тяжело. Но все же я смотрел на то, что они сделали, и был поражен... Было настоящее представление, словно на театральной сцене: здесь тебе и фильмы о войне, и документальные кадры, и афиши 43-го года на огромных круглых тумбах. Совсем рядом Козловский с Краснознаменным ансамблем песни и пляски, где-то в Доме офицеров Марецкая, а тут Клавдия Ивановна Шульженко и так далее, и так далее. Это для меня было счастье... просто счастье... И это говорит о том, что руководство занимается такими объемными вещами: и профессиональной деятельностью, ведь в первую очередь это учреждение здравоохранения, и в то же время заботятся о духовности. Во дворе, прямо у входа, стоит церковь Святого Луки. Я и не знал этого святого врача, но мне Александр Владимирович Есипов рассказал все: и историю создания церкви, которая строилась здесь несколько лет, и о самом святом враче, великом духовном человеке, еще и представителе высокого духовенства — он же был Епископом. Он же и Сталинскую премию получил. Это в те-то времена, представьте себе, через что прошел этот врач, ставший впоследствии Святым! И потом я был свидетелем, когда уже готовили открытие бюста, такого прекрасно сделанного памятника.

А сейчас вижу: еще и памятник медсестричке открыли. Это же просто роскошь!

И поэтому хочется сказать до-

брые слова всему персоналу, всем тем, кто о нас заботится. Что такое госпиталь? Это тысячи, сотни тысяч людей, проходящих через него. А это значит, что нужно всех встретить, накормить, напоить, помыть, поменять одежду, осмотреть, подобрать и выписать каждому медикаменты, а самое главное — излечить каждого. Чтобы создать хотя бы сносные, не говоря уже, как здесь, достойные условия жизни — это ведь работа целой громадной «фабрики здоровья» или даже «комбината», в котором работает огромное количество людей. Сюда относятся все, начиная с тех, кто следит за чистотой и порядком, заканчивая самыми высокими чинами, которые одновременно являются и военными, и практикующими врачами, и хирургами, да еще умудряются руководить этим огромным «комбинатом здоровья». Я спросил у Александра Владимировича: «Зачем Вы занимаетесь еще и лечением, оперируете, зачем вам это нужно — у Вас и так забот хватает». На что он мне



ответил: «Я все время должен оперировать, чтобы у меня руки и голова работали». И я сопоставил это с искусством. И верно, ведь это то же самое, как пианист — он не может долго не играть, он просто потеряет свои навыки. То же самое скрипач, музыкант, да и художник не может не писать свои картины... Я его понимаю... Но при той громадной нагрузке по решению всех вопросов — всех-всех... Не представляю... И несмотря на то что у него прекрасно подобрана команда — и заведующие отделениями, и тыловые службы, и все прочие службы, необходимые для обеспечения жизнедеятельности такого громадного «комби-



ната здоровья». И он при этом уделяет огромное внимание духовной жизни госпиталя, тем более в такой тяжелой ситуации, в которой сегодня находится наша страна. Сюда приезжают и актеры, и проходят различные концерты, и какие-то профессиональные мероприятия...

Конечно, сейчас модно делать в таких крупных лечебных учреждениях небольшие часовни. Их делают, чтобы люди могли там помолиться, свечу поставить, причаститься, ну и так далее. Это очень влияет на духовное состояние человека. И когда я увидел здесь такую роскошь — церковь, у меня на глазах выступили сле-

И, конечно же, я понимаю, какой невероятно большой, ответственный труд всех тех, кто занимается тем, чтобы мы быстрее выздоровели... Извините меня за слезы... Это снова слезы умиления, потому что... Даже не знаю, как все это выразить... Вот сегодня моими глазами занимался прекрасный врач Александр Николаевич Серик, а также другие врачи и медсестры... Просто комок в горле... Выразить чувства невозможно... Когда я вышел из кабинета врача... Боже мой, сколько людей там сидело и ждало своей очереди с мольбой в глазах, может, и плохо видящих, о помощи...

И как они успевают всем оказывать эту помощь? И операции, и осмотры... Уму непостижимо...

Что же касается всего остального... Например, ремонт, который сейчас идет вокруг. Мало того что это все стоит Министерству обороны больших средств в такое нелегкое для страны время. Но с этим со всем надо как-то справляться... Ведь в лечебных учреждениях трудно вести строительство и делать ремонт — больных не выбросишь на улицу и госпиталь не закроешь. Значит, нужно делать все одновременно. И это меня совершенно поражает... Вот сегодня где-то снова стучали, там что-то делали, и при этом не прекращают принимать людей, кормить, лечить, оперировать... Просто невероятно! Как в огромном государстве — все делается: и это, и то...

мению здесь очень разнообразно. Я ведь за свою немалую жизнь побывал в разных больницах и кормился при разных номерах столов, но такого разнообразия и продуманности диет, рекомендаций врачами: что и как есть, я не встречал нигде. И главное, что это все неукоснительно выполняется. И не заменяется — масло на маргарин, маргарин на неведомо что, а это на это, а то на то... Положено вот так — не солить, не сладить, не подавать то, что нельзя... И все это исполняется... Не знаю, как в такое тяжелое время можно такого добиться и так все по уму сделать...

Я не могу всех перечислить, ведь здесь столько людей, с которыми я познакомился... Опять слезы умиления... Я такой человек... Эмоции...

Хочу сказать еще отдельные слова Сергею Юрьевичу Гусеву. Изумительный человек! Он сам был в ту пору, когда я был на излечении, болен, но приходил на работу и лечил, пока сам не слег...

Немного раньше я лежал в отделении у Маслова Сергея Александровича. Ему тоже мои добрые слова и всему персоналу отделения.

Сейчас у Александра Николаевича Серика — ему тоже мои добрые слова, да и всем остальным, с кем свела меня здесь судьба, — я просто не могу всех перечислить, настолько, как оказалось, здесь много людей, которым мне хотелось бы сказать добрые слова. И Владимиру Сергеевичу Каменеву, присутствующему здесь, и, конечно же, Александру Владимировичу Есипову.

МАРТЫНОВ АНДРЕЙ ЛЕОНИДОВИЧ
Родился 24 октября 1945 года в г.Иваново.
Заслуженный артист РСФСР (11.08.1980).
Народный артист РФ (1.03.1994).

ПРИЗЫ И НАГРАДЫ:
Премия Ленинского комсомола (1974) — за роль старшины Васкова в фильме «А зори здесь тихие...» (1972).
Государственная премия СССР (1975) — за роль старшины Васкова в фильме «А зори здесь тихие...» (1972).
Государственная премия РСФСР имени братьев Васильевых (1982) — за исполнение роли Кряквина в фильме «Факты минувшего дня» (1981).
Лауреат премии КГБ СССР за исполнение роли Фёдорова в фильме «Синдикат-2».

СПРАВОЧНО



Так вот, мои добрые слова — это рассказ о функционировании этого огромного «комбината здоровья». Сегодня я говорю не как актер, а как пациент. И не могу не вдаваться в подробности этой непростой жизни госпиталя. Конечно, я не знаю всех тонкостей, но как пациент я, кроме слов благодарности или, как по-божественному, умиления, просветления, ничего сказать не могу в адрес всех тех, кто здесь работает.

Ведь с неба ничего не скатится, никто тебе, если не будет, ни тарелки супа, никакой другой еды не даст. Причем нужно отметить, что

Вот кончается високосный год. Он был очень тяжелым для многих, но осталось еще немного подождать, потерпеть, и тогда... Может, следующий год будет лучше, удачнее, позитивнее — как для собственного здоровья, так и для всех здесь работающих и излечивающихся. Пусть нам всем будет удача! Да, удачи я пожелаю отдельно каждому, кто здесь работает, кто здесь лечится, кто создает инфраструктуру, хорошие условия, здоровое питание, а самое главное — тем, кто нас излечивает и дает надежду...

Беседу с народным артистом Андреем Мартыновым вела Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ

СИЛА ТРАВ

Современная лекарственная терапия обладает мощным арсеналом препаратов, которые имеют множество побочных действий и часто ведут к возникновению лекарственной болезни. Частота лекарственной болезни, по данным отечественных авторов, составляет 7–15 %, по данным зарубежных авторов — 18–50 %. Согласно данным, опубликованным в «Журнале Американской медицинской ассоциации», в США ежегодно около 100 000 человек погибает от лекарственной болезни и у 2,2 миллиона человек возникают тяжелые осложнения лекарственной терапии.



Использование растений с лечебной целью известно с глубокой древности. Эмпирическое применение человеком лекарственных растений выросло в научно обоснованную, проверенную многовековым опытом, растительную терапию — фитотерапию.

Растительные лекарственные средства широко применяются при различных заболеваниях людей и животных как в народной, так и в научной медицине для лечения различных заболеваний.

Лечебные свойства растений обусловлены наличием в них различных по составу и свойству химических веществ, синтезированных природой (алколоидов, гликозидов, ферментов, витаминов,

органических кислот, дубильных веществ, эфирных масел и др.), обладающих фармакологическим действием на организм человека.

Растительные лекарственные средства могут проявлять тонизирующее, болеутоляющее, отхаркивающее, возбуждающее, успокаивающее, рвотное, слабительное, закрепляющее, мочегонное, ренозаживляющее, противовоспалительное, противомикробное, противоглистное и другие виды действий. Растения, содержащие эфирные масла, обладают отхаркивающим, мочегонным, противомикробным и секреторным действием. Растения, содержащие горечи, усиливают выделение желудочного сока и улучшают пищеварение.



В 1866 году немецкий аптекарь Сертюрнер впервые выделил в чистом виде алколоид морфин из опия, полученного из спящего мака. К настоящему времени для профилактики и лечения различных заболеваний применяется более 1000 лекарственных препаратов, выделенных из лекарственных растений.

Лекарственные растения, как и живой организм, в процессе роста и развития синтезируют различные вещества, которые более физиологичны по отношению к человеку, чем искусственно синтезированные средства. Отсюда и положительные действия лекарственных препаратов, полученных из растений, они более физиологичны и имеют меньше побочных действий, в связи с чем применяются преимущественно для лечения пациентов детского и пожилого возраста.

Лекарственные препараты, синтезированные искусственно, воспринимаются организмом как чужеродные и обладают множеством побочных действий и поэтому в середине прошлого века появилась новая нозологическая форма: «лекарственная болезнь».

Кабинет фитотерапии открыт в госпитале в декабре 1994 года и является специализированным подразделением центра традиционной медицины и воспалительного лечения. В состав кабинета входят: кабинет врача, кокторий (оборудованное помещение для приготовления отваров и настоев

Фитотерапия — метод лечения заболеваний с помощью лекарственных средств растительного происхождения, максимально полно извлеченных из целого растения или отдельных его частей. Сегодня она является неотъемлемой частью клинической медицины и широко применяется в странах Европы и других континентов. По классификации ВОЗ, фитотерапия является одной из составных частей традиционной медицины.

СПРАВОЧНО

Одним из главных достоинств фитотерапии является возможность дополнить комплексную фармакотерапию большого числа заболеваний.

В нашем госпитале применяются отвары и настои сборов лекарственных трав с целью:

- предупреждения или устранения нервно-психических перенапряжений, стабилизации работы ЦНС, сна и артериального давления;
- стабилизации и улучшения липидного обмена у больных РДТ;
- улучшения и стабилизации углеводного обмена у больных сахарным диабетом;
- стабилизации переваривающей функции ЖКТ и нормализации стула;
- улучшения секреторной и дренажной функции бронхов при острых и хронических заболеваниях легких;
- профилактики и лечения воспалительных заболеваний мочеполовой системы.

лекарственных трав), фитобар — место выдачи готовых препаратов больным по назначению врача-фитотерапевта. В штате кабинета имеется фармацевт, который готовит сборы из лекарственных трав, составленных врачом-фитотерапевтом, медицинская сестра, которая выдает приготовленные настои и сборы больным.

Многовековая история применения лекарственных трав свидетельствует об их эффективности и малой токсичности. Лечение лекарственными травами удачно дополняет аллопатическую терапию и смягчает ее побочные действия, особенно у лиц пожилого и старческого возраста.

Ежегодно в кабинете фитолечения и консультации получают около 7 % больных, находившихся в госпитале. Из числа лечившихся 10,6 % были больные с заболеваниями органов дыхания, 28,8 % — с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 14 % — с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, 23,1 % — с заболеваниями эндокринной системы, 7,6 % — с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, 9,8 % — с заболеваниями нервной системы и др.

Больные с заболеваниями органов дыхания получают лекарственные травы внутрь и в ингаляциях с целью улучшения дренажной функции бронхов и ускорения разрешения воспалительного процесса в легких. Для лечения заболеваний эндокринной систе-

мы, представленных преимущественно сахарным диабетом, используются лекарственные травы, обладающие гипогликемизирующим действием, а также улучшающие работу поджелудочной железы, печени, почек, нормализующие деятельность нервной и сердечно-сосудистой систем. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта применяются лекарственные травы, улучшающие переваривающую функцию, желчеобразование и желчеотделение, способствующие нормализации стула. При других заболеваниях применяются уросептические, седативные и другие лекарственные травы по показаниям.

Наш опыт применения лекарственных трав в многопрофильном стационаре позволяет сделать следующие выводы:

1. Профессиональное применение лекарственных трав позволяет достигнуть более быстрого лечебного эффекта при меньших материальных затратах, особенно у больных старших возрастных групп.

2. Своевременное адекватное назначение лекарственных трав позволяет уменьшить или нивелировать побочные действия аллопатии, способствует сокращению сроков пребывания больных на госпитальной койке.

Начальник отделения фитотерапии — врач фитотерапевт
Николай ЗУБОК



СВОИХ НЕ БРОСАЕМ

Отделение травматологии прежде всего оказывает экстренную помощь пострадавшим. Это значит, что каждый из врачей-травматологов ежеминутно должен быть готов, независимо от того, где бы он ни находился, оказать экстренную помощь пострадавшим. Ведь каждый день кто-то поскользнулся и получил перелом, кто-то пострадал в дорожно-транспортной аварии, а кто-то просто слишком бесечно занимался спортом — это можно перечислять до бесконечности. Однако существует и иная сторона работы врачей-травматологов. В большей степени этим и занимается центр травматологии 3-го ЦВГК им. А.А. Вишневого.



Отделение травматологии, как оно называлось до недавнего времени, было организовано в 1990 году. Сначала оно было внештатным: на базе двух отделений, всего на 11 коек, а уже в 1991 году стало штатным отделением. И в мае этого года отделение отпраздновало свой 25-летний юбилей. Сегодня здесь работают как молодые специалисты, так и сотрудники, которые находились у истоков образования отделения. Это — врач высшей категории Игорь Владимирович Вещь, старшая м/с Фролова Ольга Михайловна и перевязочная — Опекина Нина Николаевна. Сейчас отделение уже стало центром травматологии, куда вошли 30, 40 и 58-е отделения, и новообразованный центр

проходит процесс становления — идет набор врачей, медсестер, и, конечно же, все с нетерпением ждут открытия нового корпуса.

Рассказывает начальник отделения травматологии — к.м.н., заслуженный врач РФ, врач высшей категории полковник медицинской службы Эдуард Вячеславович Пешехонов:

«У нас все вспоминают такой случай из истории отделения: в начале 90-х на красногорском заводе «Зоркий» нам изготавливали специальные травматологические инструменты, а мы расплачивались алкоголем. Конечно, это была вынужденная мера, когда было плохо всей стране. Потом, конечно, появились и высокотехнологичное оборудование,

и специальные бинты, и другие специнструменты для проведения высокотехнологичных операций, не будем мучить читателей нашими сложными терминами, но поверьте, сегодня мы можем провести операцию любой сложности, даже берем таких больных, от которых отказываются другие клиники. За 25 лет с нашей, к сожалению, не очень большой возможностью для размещения в стационаре, через нас прошло более 11 тысяч больных, проделано более 7 тысяч операций. Конечно, мы, как военный госпиталь, в первую очередь предназначены для оказания помощи при ранениях различной степени. Наши врачи участвовали во всех зонах конфликта, проводя операции порой в совершенно невероятных условиях. Но на то мы и военные хирурги».

В травматологическом центре врачи выполняют всевозможные операции, применяя практически все технологии, которые существуют в мире. Среди операций — такие как: сложные оскольчатые переломы костей конечностей и таза, ортопедические операции — удлинения конечностей, исправление деформации стоп, кстати, эта технология за последние десять лет в мире решена и все врачи, в том числе и врачи травматологического центра госпиталя, используют передовые технологии, а не «обтесывают под ботинки», как это было раньше.

Конечно, есть и проблемы — это наши старики. Сегодня во многих клиниках ситуации с пожилыми людьми обстоят так, что их либо оставляют умирать — или врачи все же берутся их оперировать, что в их преклонном возрасте сопряжено с огромным риском. Наши врачи — оперируют.

«При переломах шейки бедренной кости мы оперируем даже и в 90 лет».

Травматологическая служба госпиталя интегрирована в травматологию и ортопедию мегаполиса и всей страны.

«Мы периодически приглашаем на помощь ведущих специалистов в каком-либо узком направлении и тоже учимся. Например, главный ортопед страны Николай Васильевич Загородний с удовольствием участвует с нами в операциях, а мы перенимаем его опыт.

Один неординарный случай из нашей практики, которым мы гордимся: это девушка-прапорщик с тяжелой политравмой головы, груди и конечностей, которая

пролежала целый месяц в коме в маленькой районной больнице. Разрушенный коленный сустав все это время находился практически «на улице». Местные врачи даже не смогли его «укрыть тканями», что привело к нагноению и, как следствие, к остеомиелиту. Мы ее долго восстанавливали, сделали

ник-подполковник Сергей Бавыкин, который одну ногу потерял еще во время чеченской кампании, но продолжал служить, а вторую сломал в автодорожной аварии, в двух местах. Ему был проделан ряд операций в нескольких клиниках, пока он не попал к нам, т.е. с 12 октября по 1 января его оперировали

СПРАВОЧНО

Больной Б., 1973 г.р., в 1995 г. в Чечне получил минно-взрывную травму: травматическую ампутацию левой нижней конечности, на уровне трети левого бедра. Пользовался экзопротезом.

12 ноября 2011 г. на трассе Кострома — Иваново, возвращаясь со стрельб, попал в ДТП, получил АВТОПОЛИТРАВМУ головы, груди, конечностей. Доставлен в Костромскую областную больницу, откуда 17 ноября переведен в Военный госпиталь г. Владимира.

20 ноября 2011 г. выполнен остеосинтез правой ключицы пластиной, интрамедуллярный остеосинтез бедренной кости единственной правой нижней конечности штифтом с блокированием. 21 ноября 11 г. дополнительно выявлен перелом шейки правой бедренной кости; 1 декабря 11 г. проведено оперативное лечение — репозиция, реостеосинтез бедренной кости ГАММА-стержнем с блокированием;

Послеоперационный период протекал без особенностей. Через 1,5 месяца, 15 января 2012 г., образовался свищ. Диагностирован хронический остеомиелит бедренной кости свищевой форма.

30 января 12 г., через 3 месяца после аварии, госпитализирован в наше отделение.

пять или шесть операций, и только через год вернулись к почти «потерянному» колену. Для нее приобретен, по тем временам, самый лучший немецкий эндопротез коленного сустава. Сегодня девушка чувствует вполне себе — вторично вышла замуж, родила ребеночка».

Вообще, как мне стало известно, тогда это было впервые. И только благодаря руководству госпиталя этой девушке поставили сустав, который (по тем временам) стоил почти миллион рублей.

Эдуард Вячеславович затронул и такую проблему, как «политравма». Сегодня, в связи с созданием специализированных центров в мегаполисе, удельный вес «политравмы» в госпитале существенно уменьшился, однако эта проблема не потеряла актуальности, а опыт травматологов нашего госпиталя и возможности госпиталя позволяют с ней справляться, используя высоко технологичные методы. Однако, к сожалению, и сегодня у травматологов во всей стране нет однозначного понимания этой проблемы, и — как между самими врачами, так и в прессе — идут постоянные споры по этому поводу.

«Еще один случай из практики, которым мы гордимся: это десант-

не один раз. И когда его привезли к нам, у него были сплошные гнойные свищи. При этом, второй ногой он даже не мог пользоваться. А чтобы одеть на культю протез, нужно было встать на вторую ногу, однако, по понятным причинам, сделать это он не мог. Мы очень долго совещались. В результате мы использовали всевозможные методы, даже пришлось вспомнить металлоконструкцию прошлого столетия — «гвоздь Демьянова». Но главное, что он встал на свою ногу. Затем ему заменили протез в (тогда еще 6-м) филиале нашего госпиталя. И сегодня он себя прекрасно чувствует и продолжает служить».

Пользуясь случаем, я созвонилась с полковником Сергеем Бовыкиным, десантником, о котором шла речь. И вот что он сказал: «Сегодня я чувствую себя замечательно. И очень благодарен врачам-травматологам, профессионалам, настоящим офицерам, хирургам высокого класса. Огромное человеческое спасибо врачам-«вишневым»!»

Мраморная болезнь — это очень редкая, но страшная болезнь кости, когда кости хрупкие, как стекло. Обычно люди, у кото-



СПРАВОЧНО

Мероприятия, проведенные одной больной с «политравмой», выглядели следующим образом:

Длительность лечения — 161 сутки, из них в отделении реанимации — 53 суток;

Операции — 6;

Исследований и различных манипуляций — 99.

Потребовался 1 год для восстановительного лечения больной и достижения стойкой ремиссии в лечении остеомиелита, после чего вернулись к лечению контрактуры коленного сустава и восстановлению функции нижней конечности.

Очевидно, что в данной ситуации первичное эндопротезирование было невозможно, решено использовать связанный эндопротез коленного сустава. Предстояло сделать выбор между онкологическим эндопротезом с бедренным компонентом, полностью замещающим мышечки бедренной кости, и обычным бедренным компонентом, в расчете на костную пластику дефекта наружного мыщелка. Выбран второй вариант. Предстояло: во-первых — обеспечить функцию сустава при условии стойкой сгибательной контрактуры (сгибание всего 170 град); во-вторых — восстановить мыщелок бедра.

Была выделена бугристость большеберцовой кости, резецировано около 3 см от плато, при сохранении собственной связки надколенника, за счет чего предполагалось ее удлинение для возможности последующего сгибания. Самостоятельного опыта установки таких протезов на тот момент еще не было, поэтому на операцию был приглашен профессор Николай Васильевич Загородний.

В ОТДЕЛЕНИИ ПРОВЕДЕНЫ:
4 операции у пациентки с мраморной болезнью, из них 1 на позвоночнике, 1 на тазобедренном суставе и 2 операции на бедренной кости. Мраморная болезнь — заболевание, встречающееся редко. В настоящее время обнаружены три гена, мутации в которых приводят к развитию аутосомно-рецессивной мраморной болезни у человека. Все эти гены кодируют белки, необходимые для нормального функционирования остеокластов, способных разрушать костную ткань. По сравнению с другими болезнями, сопровождающимися гиперостозом, описано наиболее подробно всего около 300 случаев). Поэтому опыта лечения переломов у этих больных накоплено немного. В связи с тем, что заболевание проявляется избыточным количеством склерозированной ткани в зонах эндостального и энхондрального окостенения, время, затраченное на обработку костной ткани, в среднем более чем в 2 раза превышало длительность аналогичных этапов при лечении пациентов с нормальной костной тканью. Кровопотеря обусловлена необходимостью более широкого доступа к месту перелома для профилактического дополнительного удержания трубчатой кости во время ее обработки. Таким образом, подходя к хирургическому лечению переломов костей конечностей у данной категории пациентов, необходимо предполагать более длительные время операции и большую ее травматичность, что обусловлено необходимыми профилактическими мерами, проводимыми интраоперационно для предупреждения «раскалывания» трубчатой кости. Реабилитационные мероприятия должны проводиться под наблюдением ортопеда, т.к. оценить рентгенологически выраженность консолидации перелома у этих больных крайне сложно.

СПРАВОЧНО



рых эта редкая болезнь, практически неподвижны, так как любое неосторожное движение может закончиться госпитализацией в травматологию.

«Девушка с диагнозом «мраморная болезнь» сначала попала в нашу нейрохирургию с переломом шеи, потом она сломала бедро, и ей где-то сделали операцию, после которой она с болями пришла к нам. Кроме всего прочего, у нее была укорочена нога. Кости пришлось снова ломать и все делать заново. Все прошло нормально, правда, помучиться пришлось немало, так как даже во время операции от хрупкости костей мы долго не могли поставить протез, пришлось применять специальный цемент с антибиотиком. В общем, девушка сейчас ходит довольно неплохо для той проблемы, по поводу которой

мы ее прооперировали. Но надо отдать должное этой девушке — сила воли у нее просто супер, другие на ее месте давно бы сломались. Да и муж ее поддерживает, а это немало важно. Бывает ведь и по-другому...».

Сегодня в отделении оказываются все виды помощи — от боевых поражений, как основной задачи военной травматологии, до самых современных методик, которые выполняются во всем мире. Это внутрикостный остеосинтез, накостный погружной остеосинтез. Также в этом году закуплены импланты от ведущих европейских производителей (для оперативного лечения контингента МО РФ). Врачи надеются, что это существенно поднимет их рейтинг среди популярных клиник Москвы, и не только...

Эдуард Вячеславович очень сожалел о том, что его опытные коллеги «не могут найти время для написания кандидатских и докторских работ, ведь у каждого из них практики не на одну диссертацию».

Заканчивая нашу беседу, я попросила сказать свое новогоднее пожелание читателям, на что он, улыбаясь, ответил: «Если уж кому не повезет в новогоднюю ночь, то пусть хотя бы успеют хорошо по сидеть с друзьями и близкими».

И уже серьезно добавил:

«Хочу сказать одно — наша военная медицина мало того что своих не бросает, но и по возможности помогает всем, попавшим в беду».

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ

Филиал №2 ФГБУ «З ЦВКГ им. А.А. ВИШНЕВСКОГО» МИНОБОРОНЫ РОССИИ

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Одним из достижений современной медицинской науки является переход к разработке лечебных и реабилитационных программ на принципах персонализированной медицины, которая представляет собой модель организации медицинской помощи, основанной на индивидуальном подходе к выбору профилактических, лечебных и реабилитационных технологий с комплексным учетом механизмов их воздействия на организм. Она основана на анализе индивидуальных генетических, физиологических, биохимических и других особенностей организма, ассоциированных с заболеваниями и рисками их развития.

Филиал №2 ФГБУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России является лечебной организацией, в которой проводится реабилитация раненых и больных после острой фазы заболеваний, ранений и травм. В филиале накоплен большой опыт медицинской реабилитации участников боевых действий, протезно-ортопедической помощи инвалидам вследствие боевых действий и военной травмы.

Основными направлениями деятельности филиала являются медицинская реабилитация раненых и больных хирургического, кардиологического и психоневрологического профилей.

Программы персонализированной медицинской реабилитации, применяемые в филиале, основаны на включении в них современных организационных принципов взаимодействия в системе «стационар — реабилитационный центр», механо-робототерапии, эндовидеохирургии, многофункционального про-

тезирования, ударно-волновой терапии, суховоздушной балнеотерапии, биоакустической психокоррекции, циклических физических тренировок, современной аппаратной физиотерапии, галотерапии, интегративных методов лечения и реабилитации с применением методов восточной, мануальной и остеопатической медицины.

Ежегодно в филиале проходят реабилитацию больные с последствиями нарушений центральной и периферической нервной системы, которые составляют около 30 % пациентов стационара, из них более 300 человек с тяжелыми нарушениями двигательной сферы, требующими высокоспециализированной медицинской помощи и обучения базовым двигательным навыкам, а 80 % нуждаются в психологической и психотерапевтической коррекции.

Персонализированные программы медицинской реабилитации больных с двигательными расстройствами направлены на

нормализацию мышечного тонуса, восстановление нейромышечных связей, вертикализацию и тренировку вестибулярной устойчивости, восстановление мелкой моторики, обучение самообслуживанию и ходьбе, восстановлению координации и мышечной силы.

Программы медицинской реабилитации в центре реконструктивно-восстановительной хирургии позволяют проводить лечение и реабилитацию более 2000 больных в год. Выполняется более 600 операций, из которых 50 % относится к категории сложных. Приоритетным направлением является малоинвазивная хирургия. Эндовидеохирургические операции составляют более 50 %. Протезно — ортопедическая реабилитация за последние 10 лет проведена более, чем 1600 раненым. Изготовлено и выдано около 3000 современных протезно — ортопедических изделий.

Медицинскую реабилитацию по персонализированным программам в филиале проходят более 2500 больных кардиологического профиля, из них более 600 пациентов после операций на открытом сердце и магистральных сосудах.

Персонализированные программы медицинской реабилитации кардиологических больных направлены на нормализацию жизненно важных функций организма и повышение компенсатор-

но-приспособительных реакций кардиореспираторной системы, восстановление полноценного дыхания и улучшение периферического кровообращения, предупреждение застойных и тромбоэмболических послеоперационных осложнений, своевременное заживление операционных ран, адаптацию сердечно-сосудистой системы и организма больного к постепенно возрастающим физическим нагрузкам, выработку индивидуальной программы физической активности пациента на ближайший и отдаленный послеоперационный периоды, формирование навыков самоконтроля за переносимостью физических нагрузок в процессе самостоятельных занятий, формирование

у пациентов положительного психоэмоционального настроения на выздоровление

Таким образом, применение современных персонализированных программ медицинской реабилитации раненых и больных в условиях многопрофильного стационара обеспечивает максимально полное и устойчивое восстановление нарушенных функций организма пациентов, повышение качества их жизни и социальной активности, снижает показатели временной утраты трудоспособности и инвалидизации.

Начальник кардиологического центра филиала № 2 ФГБУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневого»
Василий СЫЧЕВ



ДЕРЖИМ ПЛАНКУ

Офтальмологическое отделение было основано 20 июня 1968 года, а в мае 2004 года на его базе был образован офтальмологический центр, в состав которого вошли: 4-е офтальмологическое отделение, 53-е офтальмологическое отделение, операционное отделение (лазерной хирургии, с операционными блоками).



История становления и развития Офтальмологии в 3-м ЦВКГ условно делится на три периода. Первый период был периодом становления, и начался он 20 июня 1968 года. В этот день, вместе с другими подразделениями госпиталя, приступили к диагностике и лечению больных сотрудники 4-го офтальмологического отделения под руководством

полковника медицинской службы Н.П. Пурескина, в то время кандидата медицинских наук. Тогда же была выполнена первая имплантация интраокулярной линзы.

Второй период — период перестроения развития офтальмологии в 3-м ЦВКГ.

Он начался в августе 1990 года, когда 4-е отделение возглавил майор

медицинской службы Н.С. Крячко.

Это был сложный период подготовки врачебно-методической базы для формирования офтальмологического центра. Были апробированы методики сложных операций. Так, опережая коллег из других лечебных учреждений, с 1990 года наши офтальмологи освоили витреоретинальные операции, а с 1995 года стали выполнять фактоэмульсификацию катаракты.

Расширение площадей в результате надстройки третьего этажа над клубом позволило обустроить два новых отделения, диагностические кабинеты и вторую операционную, в общей сложности на 4 операционных стола.

В 2003-м завершилось подведение материально-технической базы под создание будущего офтальмологического центра. И 10 ноября 2003 года была издана Директива ГВМУ МО РФ 161/1/1/6550, которая официально ввела в штат 3-го ЦВКГ офтальмологический центр.

В мае 2004 года центр начал свою работу.

Начался третий период его развития.

Ежегодно в нашем центре проходят лечение более 1500 человек, выполняется около 1500 операций, из

Основные направления деятельности центра:

- современное микрохирургическое лечение катаракты с имплантацией искусственного хрусталика;
- лазерное и микрохирургическое лечение глаукомы;
- хирургическое лечение отслойки сетчатки и патологии стекловидного тела с использованием эписклерального пломбирования, микроинвазивной витрэктомии с интраокулярной тампонадой и эндолазерной коагуляцией;
- хирургическое лечение пролиферативной диабетической ретинопатии;
- введение в стекловидную полость глаза лекарственных препаратов (в том числе ингибиторов ангиогенеза и стероидов);
- лечение патологии слезоотводящих путей;
- реконструктивные и органосохраняющие операции органа зрения;
- пластические операции на наружных мышцах глаза и веках.

СПРАВОЧНО

них до 97% сложных. Центр включен в систему оказания высокотехнологичной медицинской помощи, выполняя до 30% операций такого вида ежегодно.

Теперь кратенько о работе каждого отделения, входящего в состав центра.

Заведующий 4-м отделением является врач высшей категории Сергей Федорович Мигаль.

В этом отделении на высоком современном уровне проводится хирургическое лечение катаракты, глаукомы, в том числе и с имплантацией

дренажных систем, проводятся восстановительные и пластические операции на веках и мышцах глаза.

Заведующая 53-м отделением — врач высшей категории Ирена Владимировна Никитина.

Основным направлением деятельности 53-го отделения помимо хирургии катаракты и глаукомы является лечение пациентов с тяжелой витреоретинальной патологией. Сотрудники отделения, пожалуй, единственные в военных учреждениях Московского региона, в совершенстве владеют методиками микроинвазивной витрэктомии, широко применяемой при отслойках сетчатки, пролиферативной диабетической ретинопатии, последствиях травм.

Заведующая операционным отделением (лазерной хирургии, с операционными блоками) — Татьяна Михайловна Суханкина.

В отделении с хорошими клиническими результатами проводятся лазерные операции при глаукоме, вторичной (пленчатой) катаракте, при диабетических и возрастных поражениях сетчатки, выполняются инвазивные исследования для дифференциальной диагностики различных заболеваний глазного дна (в частности, центральной серозной хориоретинопатии, пигментных новообразований сосудистой оболочки).

Николай Петрович Пурескин — консультант-офтальмолог, доктор медицинских наук, стоявший у истоков создания офтальмологического отделения госпиталя. Продолжает работать, передавая опыт молодым врачам.

Также в офтальмологическом центре активно работает отделение клинично-функциональной диагностики органа зрения.

В отделении работает высококвалифицированный врач Ольга Владимировна Иванченко, выполняющая сложные диагностические исследования органа зрения на самом современном уровне.

В нашем центре диагностика занимает ключевое место, ведь без постановки диагноза невозможно ни одно лечение. Мы в этом смысле не являемся исключением. Диагностическое обследование в кабинете функциональной диагностики включает в себя: определение рефракции, остроты зрения, эхобиометрию (определение длины глаза), ультразвуковое исследование глаза (В-скан), определение уровня слезопродукции, периметрию. Также разработаны алгоритмы обследования пациентов с диагнозом катаракта, глаукома, заболевания сетчатки, зрительного нерва. Все вышеназванные исследования позволяют уточнить диагноз, опреде-

Приоритетными направлениями развития центра являются:

- внедрение и совершенствование техники микроинвазивной витрэктомии при различной патологии заднего отрезка глазного яблока (при гемофтальмах, «свежих» отслойках сетчатки, макулярных отверстиях), в том числе с использованием методики интраоперационной когерентной томографии центральной зоны сетчатки;
- внедрение и совершенствование техники эндоскопической видеохирургии при нарушении прозрачности оптических сред для минимизации объема оперативного лечения, а также с диагностической целью;
- совершенствование методик интраокулярной коррекции при хирургии катаракты с имплантациями современных моделей искусственных хрусталиков, позволяющих корректировать астигматизм, дальнозоркость, близорукость, также позволяющих иметь мультифокальное зрение.

СПРАВОЧНО



лить объем оперативного вмешательства и прогнозировать эффективность хирургического и терапевтического лечения. Если поставлен диагноз «катаракта», то обязательно проводится обследование на ИОЛ-мастере — аппарате, позволяющем бесконтактным способом с высокой точностью определить оптическую силу линзы, которая будет имплантирована взамен помутневшего хрусталика.

Сегодня нашим центром проводится более 1500 операций в год, из них 300—350 операций, проводимых с помощью лазера. Отделения центра делают все, чтобы наш госпиталь стал лучшим военным лечебным учреждением страны, чтобы поддержать ту планку, которая поставлена опытными врачами. По некоторым направлениям, таким, как витреоретинальная хирургия, хирургия слезоотводящих путей, лечение макулярной дегенерации, мы являемся единственным центром в Минобороны, который оказывает медицинскую помощь наравне с Военно-медицинской академией.

Коллектив нашего отделения молодой, веселый. Все они стремятся



побольше оперировать, овладевать новыми методиками, все перспективные офтальмологи, перенимают с огромной радостью и энтузиазмом

все новые веяния по офтальмологии, существующие в стране и в мире, а также своей активностью и энергией вносят разнообразие в нашу работу.

Сегодня госпиталь имеет намного больше возможностей. Мы получили новейшее оборудование, на котором можно выполнять все высокотехнологичные операции, поэтому наши молодые врачи очень быстро приобретают необходимую для врача практику и вскоре встанут в один ряд с нашими выдавшими виды опытными врачами.

Начальник центра — кандидат медицинских наук, врач высшей категории, полковник медицинской службы Александр СЕРИК



Новые методы лазерного лечения:

- **транспупиллярная термотерапия (ТТТ) субретинальных мембран диодным инфракрасным лазером;**
- **лазерная термодеструкция пигментных новообразований сосудистой оболочки;**
- **комбинированное лечение макулярного отека сетчатки вследствие пролиферативной диабетической ретинопатии: лазеркоагуляция сетчатки + введение в стекловидную полость глаза стероидных препаратов;**
- **комбинированное лечение неоваскуляризации сетчатки методом ТТТ с введением в стекловидную полость глаза люцетиса;**
- **ретинопунктура при «свежих» субретинальных кровоизлияниях.**

СПРАВОЧНО

Филиал №2 ФГБУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ

УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в настоящее время является ведущей причиной заболеваемости и смертности во всем мире. Несмотря на современное медикаментозное и хирургическое лечение, у части больных ИБС не удается добиться стойкого положительного клинического эффекта. Увеличивается количество больных с рецидивами приступов стенокардии после операции реваскуляризации миокарда. Нередко повторная операция не может быть выполнена по разным причинам (техническим, больной по общему состоянию не сможет перенести операцию или отказывается от проведения операции и др.). Очевидна необходимость дальнейшей разработки дифференцированных подходов и методик медицинской реабилитации этой категории больных с учетом их клинико-функционального состояния для достижения устойчивого положительного эффекта.

Одним из новых методов лечения рефрактерной стенокардии является метод ударно-волновой терапии (УВТ) сердца, который основан на использовании внешнего источника акустической ударной волны, оказывающей дистанционное воздействие на миокард, что стимулирует неоангиогенез. Ударные волны в медицине с 80-х годов используют в урологии, с 90-х годов — в травматологии и с конца 90-х годов про-

шлого века — в кардиологии.

Принцип ударно-волновой терапии сердца основан на передаче энергии акустической волны. Электрогидравлический источник волн генерирует ударную акустическую волну, которая фокусируется в определенных точках по периферии ишемизированного участка миокарда. Сила сдвига в тканях, которая возникает под воздействием акустической волны, характеризуется направлением, параллельным току жидкости в сосуде, и величиной «силы сдвига», которая прямо пропорциональна скорости и обратно пропорциональна кубу радиуса сосуда. Механическое воздействие на клетки эндотелия вызывает «эффект сдвига», активирует эндотелиальную NO-синтазу, что приводит к синтезу оксида азота. Оксид азота вызывает вазодилатацию и быстрое улучшение кровоснабжения. Подобным механизмом обеспечивается краткосрочный антиангинальный эффект ударно-волновой терапии сердца. Результатом воздействия акустической волны является увеличение количества матричной рибонуклеиновой кислоты (мРНК), кодирующей NO-синтазу, выброс эндотелиального фактора роста сосудов (VEGF), увеличение продукции ангиогенных факторов (VEGF основной фактор роста фибробластов), что в итоге приводит к при-

току циркулирующих стволовых клеток в зону ишемии и увеличению числа вновь образованных капилляров. Воздействие импульсной волны приводит также к выбросу ряда противовоспалительных факторов, способствующих неоангиогенезу, что определяет отдаленные эффекты УВТ, улучшение кровоснабжение миокарда в зоне ишемии.

Показания к проведению УВТ сердца: ИБС в форме стабильной

стенокардии напряжения III и IV классов ФК, рефрактерная к проводимой терапии, у пациентов, которые перенесли операции хирургической реваскуляризации миокарда, в том числе и повторные. Методика лечения: 9 сеансов по 3 в неделю (неделя терапии) и трехнедельный перерыв между каждой неделей терапии.

В результате лечения с применением УВТ сердца у пациентов с

ИБС мы отмечаем улучшение показателей сократимости миокарда, увеличение толерантности к физическим нагрузкам, снижение частоты приступов стенокардии, снижение потребности в лекарственных препаратах, улучшение качества жизни

Начальник филиала №2 ФГБУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневского» Владимир ЮДИН



ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

Педиатрическое отделение, как отдельное специализированное отделение, функционирует с декабря 2010 года, размещено на втором этаже отдельного боксированного трехэтажного корпуса инфекционного центра (на 20 коек). Затем, с декабря 2013 года, было развернуто 2-е педиатрическое отделение. Сегодня оба отделения располагаются в отдельно стоящем одноэтажном здании, где есть палаты с санузлами, для изоляции больных.

Основным контингентом нашего отделения являются: воспитанники пансиона Министрства обороны (763 человека), воспитанники Московских суворовских военных училищ (763 человека), а также дети военнослужащих.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Считаю, что одной из главных проблем по заболеваемости детей на сегодняшний день, конечно, кроме ОРВИ, — это острые кишечные инфекции (ОКИ). Поэтому я остановлюсь на этом поподробнее.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире около 2 млрд человек переносят ОКИ, и до 5 млн детей ежегодно в мире умирает от их осложнений. Не менее актуальна эта проблема и для Российской Федерации. Ежегодно на территории России регистрируется около полумиллиона диарейных заболеваний, большая часть из которых приходится на пациентов раннего возраста. Из всех случаев ОКИ 60–65 % регистрируется среди детей, при этом особенно высока заболеваемость младенцев первых лет жизни (до 70 %). Среди причин летальности, связанной с инфекционной патологией, ОКИ стойко занимают второе-третье место после заболеваний верхних дыхательных путей и ВИЧ-инфекции.

По данным европейских эпидемиологических исследований, большинство случаев острых гастроэнтеритов у детей являются следствием вирусной инфекции, среди которых наибольший удельный вес приходится на ротавирусы. Сальмонелла и кампилобактер являются основными бактериальными агентами в этиологии ОКИ.

Принимая во внимание вариативность клинической картины, несвоевременную информативность бактериологического иссле-

дования, а также часто недостаточную специфичность результатов дополнительных лабораторных исследований, необходимым является наличие единого алгоритма ведения детей с острыми гастроэнтеритами, в основе которого первично будет лежать оценка тяжести состояния ребенка, определяющая тактику врача.

Основопологающим фактором, определяющим тяжесть состояния ребенка при острых кишечных инфекциях, является степень дегидратации. Безусловно, лучшим критерием степени обезвоживания является процент потери веса по сравнению с исходным показателем. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, в зависимости от степени обезвоживания пациенты могут быть распределены на 3 группы:

- дегидратация минимальная или отсутствует (потери <3 % от первоначальной массы тела),
- дегидратация легкой-средней степени тяжести (потери 3–9 % от первоначальной массы тела),
- тяжелая дегидратация (потери >9 %).

К сожалению, данные о весе ребенка до начала заболевания не всегда доступны педиатру, поэтому на практике врачу приходится часто ориентироваться на ряд других клинических проявлений, чтобы оценить тяжесть состояния больного (активность ребенка, частота стула, рвоты и мочеиспускания, состояние кожи и слизистых, тургор кожи и др.). В соответствии с рекомендациями рабочей группы ESPGHAN наиболее чувствительными и специфичными маркерами дегидратации являются: удлинение времени наполнения капилляров, снижение тургора кожи и дыхательные нарушения.

Адекватная оценка степени тяжести состояния ребенка лежит в основе дальнейшей тактики педиатра. В большинстве случаев своевременно начатые лечебные мероприятия позволяют продолжить терапию в домашних условиях. По мнению экспертов ESPGHAN, госпитализация показана лишь тем детям, которые нуждаются в манипуляциях, проводимых только в условиях стационара, например внутривенной регидратации:

- шок;
- тяжелое обезвоживание (>9 % массы тела);
- неврологические нарушения (летаргия, судороги и т.д.);
- упорная рвота желчью;
- неэффективная пероральная регидратация;



ральная регидратация;

- подозрение на хирургическую патологию;
- случаи заболевания, когда родители не могут обеспечить необходимый уход в домашних условиях или имеют социальные или материальные затруднения.

В нашей стране госпитализация показана также военнослужащим и детям, обучающимся в закрытых военных учреждениях (военные суворовские училища, пансион воспитанниц Министерства обороны и др.).

В качестве первой линии терапии пациентов с острыми кишечными инфекциями, независимо от этиологии заболевания, должна быть использована пероральная регидратация. Накопленный мировой опыт позволяет сделать заключение, что пероральная регидратация при легких и среднетяжелых формах ОКИ не только является предпочтительным методом лечения у детей, по сравнению с парентеральным методом введения жидкости, вследствие физиологического поступления растворов и отсутствия побочных эффектов, свойственных инфузионной терапии, но и позволяет добиться существенного сокращения сроков заболевания. Результаты рандомизированных контролируемых исследований убедительно показали, что при своевременном проведении оральной регидратации достоверно реже отмечаются побочные эффекты от терапии, сокращается продолжительность госпитализации, при этом отсутствуют различия в прибавке в весе пациентов, а доля случаев, когда терапия оказывается неэффективной, не превышает 4 %. Современные комплексные растворы для оральной регидратации позволяют добиться наиболее высокой эффективности применения при коррекции дегидратации умеренной степени у детей практически любого возраста. Однако следует учитывать, что регидратационные

растворы не уменьшают частоту стула, не укорачивают продолжительность заболевания, однако предотвращают тяжелые последствия, обусловленные дегидратацией, что особенно актуально у детей первых двух лет в связи с высоким риском развития тяжелого обезвоживания. Принципиально важным моментом при всех ОКИ является отказ от водно-чайных пауз, а «голодные» диеты, особенно у детей первого года жизни, ослабляют защитные силы организма и замедляют процессы репарации слизистой оболочки кишечника.

Для пероральной регидратации необходимо применение гипотонических растворов.

Эффективность применения средств медикаментозной терапии при острых гастроэнтеритах у детей продолжает обсуждаться. К сожалению, в нашей стране по-прежнему при ОКИ в 70% случаев шаблонно назначаются антибиотики. Проведен ряд работ, указывающих на нецелесообразность назначения антибактериальной терапии при острых гастроэнтеритах вирусной этиологии. При анализе результатов терапии было выявлено, что ведение больных с водянистой диареей без использования антибиотиков вполне оправданно, а назначение антибактериальной терапии по поводу сопутствующей бактериальной инфекции не влияет на сроки купирования гастроэнтерита. Аналогичные рекомендации представлены в протоколе ESPGHAN по ведению детей с острыми гастроэнтеритами, в соответствии

с которым антибактериальная терапия может быть показана в тяжелых случаях шигеллеза, сальмонеллеза, а также на ранних стадиях *Campylobacter* инфекции.

Традиционное использование при ОКИ антибиотиков или других антибактериальных химиопрепаратов порой не достигает желаемого клинического и санитизирующего эффекта, как считают, вследствие резистентности патогена к широко используемым в клинической практике антибактериальным препаратам. Как правило, дальнейшая терапевтическая тактика в этих случаях строится по принципу дополнительного назначения или замены на антибиотик «резерва». При этом нередко не учитываются другие возможные причины неэффективности проводимой этиотропной антибактериальной терапии и в первую очередь — состояние микробиотического кишечника. Установлено, что фуразолидон и гентамицин, как лекарственные средства (ЛС) «стартовой» этиотропной терапии легких и среднетяжелых форм ОКИ у детей, в настоящее время обладают низкой санитизирующей эффективностью, способствуют росту представителей условно-патогенной микрофлоры (УПМ) и тем самым прогрессированию нарушений кишечного микробиотического ценоза. Использование этих лекарственных средств этиотропной терапии ОКИ у детей в настоящее время является нерациональным. По данным литературы, независимо от этиологии ОКИ у детей в большинстве случаев в остром периоде заболевания имеют место

СОТРУДНИКИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Заведующая отделением — врач-педиатр Елена Александровна Дорошина. Стаж работы по специальности 11 лет, имеет звание кандидата медицинских наук;
Врач-педиатр — Т.Ю. Никифорова. С декабря 2013 года возглавила 2-е педиатрическое отделение, стаж работы по специальности 6 лет;
Врач-педиатр — Е.А. Правдюк. Стаж работы по специальности 2 года;
Старшая медицинская сестра — В.С. Половинкина. Стаж работы по специальности 17 лет, имеет сертификат специалиста по специализации «Сестринское дело», высшая квалификационная категория;
Врач-педиатр — О.Н. Колдина. Стаж работы — 11 лет, врач первой категории;
Врач-педиатр — М.В. Герасёва. Стаж работы — 15 лет, врач первой категории.

СПРАВОЧНО

Проводить качественное обследование и лечение:

- воспитанниц пансиона МО;
 - воспитанников Московского суворовского военного училища;
 - детей военнослужащих;
- Проведение ежегодной диспансеризации воспитанницам пансиона МО совместно со специалистами РМАПО.**
Организация взаимодействия с детскими лечебными учреждениями г. Москвы.

СПРАВОЧНО

выраженные изменения микрофлоры кишечника. Естественно, что нарушение количественного и качественного состава микрофлоры кишечника и, соответственно, ее физиологических функций в организме не может не отразиться на течении заболевания. Использование антибиотиков в этих случаях не только не достигает нужного результата, но и нередко приводит к прогрессированию нарушений микробиоценоза кишечника, угнетению местного (кишечного) звена иммунитета, выполняющего, наравне с нормофлорой кишечника, основную функцию защиты и санации организма от возбудителей ОКИ.

С точки зрения рабочей группы ESPGHAN эффективной альтернативой применения антибактериальных препаратов в лечении пациентов с острыми гастроэнтеритами могут стать пробиотики, однако при выборе пробиотических препаратов следует останавливаться на штаммах с доказанной клинической эффективностью. Результаты современных исследований позволяют отнести к подобным штаммам *Lactobacillus GG*, *L.reuteri* и *S. Boulardii*.

Частым при ОКИ является назначение энтеросорбентов. Энтеросорбция — метод эфферентной терапии, основанный на связывании и выведении из организма через желудочно-кишечный тракт с лечебной или профилактической целью эндогенных и экзогенных веществ, надмолекулярных структур и клеток. Применительно к вирусным гастроэнтеритам, использование энтеросорбентов обеспечивает фиксацию на их поверхности и выведение свободно присутствующих в кишечном содержимом вирусов, снижение концентрации желчных кислот, усиливающих выраженность диарейного синдрома, непереваренных углеводов и газов. Эффективным дополнением к регидратаци-



онной терапии при острых гастроэнтеритах у детей может служить использование диоктаэдрического смектита («Смекты»). «Смекта» является препаратом, изготавливаемым из глины вулканического происхождения на острове Сардиния. В силу уникальной структуры препарат способен притягивать и удерживать полярные молекулы (желчные кислоты, HCl, пепсин, непереваренные углеводы, токсины, вирусы и газы), демонстрируя высокую обменную емкость. В просвете кишки слои пластинок «Смекты» разворачиваются в виде ленты и обволакивают поврежденную поверхность, сохраняясь на слизистой в течение 6 часов после

приема. Последнее обеспечивает предотвращение проникновения токсинов сквозь слизистый барьер и защиту слизистой оболочки от дальнейшего повреждения.

В остром периоде заболевания, независимо от типа диареи, не следует назначать препараты на основе панкреатина с компонентами бычьей желчи, так как они могут усилить диарейный синдром. Компоненты бычьей желчи (желчные кислоты и др.) стимулируют моторику кишечника и желчного пузыря, усиливают осмотическое давление химуса, оказывают повреждающее действие на слизистую, а при микробной деконъюгации — способствуют активации

цАМФ энтероцитов с последующим развитием или усилением гиперсекреции — или осмотического компонента диареи. Не следует также использовать ферментные препараты с высокой протеолитической активностью, так как в большинстве случаев протеолитическая активность химуса в остром периоде ОКИ повышена. Кроме того, назначение протеолитических ферментов при ротавирусной инфекции может стимулировать репродукцию вируса, усилить диарейный синдром и тяжесть заболевания. Следует отметить, что, несмотря на опыт российских врачей по применению ферментов, в комплексной терапии ОКИ

у детей европейскими экспертами данные препараты не рекомендуются к использованию, учитывая отсутствие убедительных доказательств их эффективности. Наряду с этим анализ данных по применению цинка, пребиотиков, гомеопатии, проведенный в рамках создания современного протокола ESPGHAN по ведению детей с острыми гастроэнтеритами, также получил довольно противоречивые результаты, не позволяющие рутинно назначать данные препараты детям при ОКИ.

**Главный педиатр 3-го ЦВГК им. А.А. Вишневского
Елена ДОРОШИНА**

ГРИПП

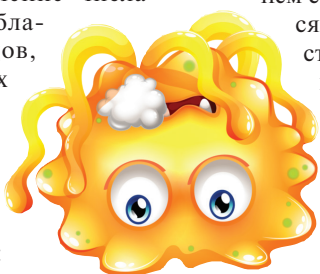
Ежегодно эпидемии гриппа в развитых странах вызывают от 3 до 5 млн случаев заболеваний и 250–500 тысяч смертельных случаев.

В настоящее время (по результатам лабораторного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов) заболеваемость связана с вирусами не гриппозной этиологии (вирусами парагриппа, аденовирусами, РС-вирусами и др.).

Пик заболеваемости гриппом в России ожидается в январе-феврале 2017 г., и есть время для детальной подготовки к скорому неизбежному подъему заболеваемости.

В эпидсезоне 2015/16 гг. доминировал вирус гриппа А (H1N1) pdm09 (на уровне 2009–2010 гг.), что определило высокую заболеваемость, увеличение числа осложнений и неблагоприятных исходов, особенно в старших возрастных группах.

Впервые с 2009 г. произошла эволюционная изменчивость вируса А (H1N1) pdm09:



сохранился пандемический потенциал, но снизилась защитная эффективность ранее приобретенного иммунитета после вакцинации или перенесенной инфекции.

Позднее обращение за медицинской помощью, отказ от вакцинации, отсутствие своевременной противовирусной терапии, сопутствующие заболевания — основные факторы, увеличивающие риск летальных исходов.

В РФ в сезон 2013–2014 гг. наблюдалось доминирование гриппа А (H3N2), он встречался у 65% всех больных гриппом. В нынешнем сезоне также ожидается его преобладание в структуре всех заболеваний гриппом.

Чем же отличается грипп А (H3N2) от гриппа А (H1N1), который также способен вызывать пандемии?



Прежде всего — симптоматикой. Сравнительный анализ выявил различия в клинических симптомах гриппа А (H1N1) и А (H3N2). Было показано, что проявления интоксикационного синдрома статистически значимо чаще встречается у больных гриппом А (H3N2), в то время как при гриппе А (H1N1) отмечается преобладание катаральной симптоматики.

Принимая во внимание особенности симптоматики и тяжесть течения гриппа N3N2, лечение должно носить прежде всего этиотропный характер (применение противовирусных средств).

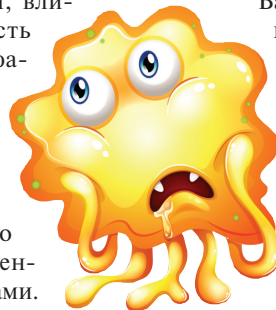
Основные этапы патогенеза гриппа: проникновение вируса через верхние дыхательные пути; репродукция вируса в цилиндрических клетках эпителия респираторного тракта; выработка интерферона инфицированными клетками; вирусемия, токсинемия; поражение сосудистой системы; нейротоксический синдром; транзиторный вторичный иммунодефицит; присоединение бактериальной инфекции.

Вирус гриппа способен вызывать дегенерацию, некроз и

метаплазию эпителия, влиять на проницаемость кровеносных и лимфатических сосудов, нарушать фагоцитоз и хемотаксис, уменьшать мукоцилиарный клиренс, увеличивать бактериальную адгезию и колонизацию патогенными микроорганизмами.

Одной из существенных особенностей вируса пандемического гриппа является его способность к репликации не только в эпителиальных клетках верхних дыхательных путей, но также в клетках бронхиол и альвеол, что объясняет возможность развития бронхолита, альвеолита, тяжелой первичной вирусной пневмонии, приводящих к дыхательной недостаточности, ОРДС и возможной смерти.

Основные клинические особенности сезонного гриппа: острое начало, высокая температура тела с первых часов болезни; выраженные симптомы интоксикации (озноб, сильная головная боль, миалгия, артралгия, резкая слабость, головокружение); умеренные катаральные явления (трахеит, ринит); гиперемия и одутловатость лица, склерит, конъюнктивит, цианоз губ.



Базисная противовирусная терапия рекомендованными препаратами является важнейшей составляющей в алгоритме лечения гриппа. Принцип лечения гриппа — «чем раньше, тем лучше»! Стартовая противовирусная терапия в ранние сроки болезни

проводится с целью подавления репликации вируса гриппа. Уменьшение вирусной нагрузки является профилактикой осложнений. Комплексная терапия (противовирусная и антибактериальная) осложненного гриппа способствует более благоприятному течению болезни.

Противовирусную терапию необходимо начинать до получения лабораторного подтверждения гриппа.

В преддверии Нового года коллектив педиатрического подразделения филиала № 1 «3 ЦВГК имени А.А. Вишневского» МО РФ поздравляет всех с наступающими праздниками. Желаем всем здоровья, счастья, творческих успехов и долгих лет жизни!

Елена ДОРОШИНА

ОТДЕЛЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗА

Формирование отделения гемодиализа началось в 1975 году с первым начальником тогда еще отделения «искусственной почки» — Лецем Анатолием Никитичем (23.07.1925 г.р., участник ВОВ, на фронте с 1942 года, участвовал в боевых действиях на Кавказе, Украине, в Крыму, Прибалтике и Пруссии). Именно в это время оно приобрело статус самостоятельного отделения хирургического профиля. Отделение было размещено на первом этаже кардиологического корпуса в стесненных условиях. Штатом были предусмотрены: начальник отделения, три медицинские сестры, техник по медицинской аппаратуре и санитарка. Из оборудования отделение имело два аппарата искусственной почки типа «АИП-140» с постоянными многоходовыми диализаторами. Первый гемодиализ был проведен 16 апреля 1976 года, и с каждым годом количество пациентов постепенно увеличивалось.



В 80-х годах отделение было оснащено современными аппаратами «искусственная почка» АК-10 фирмы «Гамбро» (Швеция). В отделении было развернуто 5 диализных мест. Освоены и внедрены в практику методы лечения больных: гемосорбция, дискретный плазмаферез, изолированная ультрафильтрация.

В 1987 году начальником отделения назначен Анатолий Иванович Мордик (27.02.1946 г.р.). Отличный организатор, прекрасный клиницист, врач с огромным опытом, продолживший развитие почечно-заместительной терапии в госпитале.

В 1990 году в штат отделения введена должность старшего



врача-специалиста. В 1998 году отделение было переведено в новое, подготовленное помещение на 2-м этаже хирургического корпуса. Отделение расширено до 10 коек. Установлены и введены в работу 8 аппаратов «искусственная почка».

В 1998 году на должность начальника отделения назначен Александр Григорьевич Туленко (10.02.1952 г.р.) — заслуженный врач РФ, который до настоящего времени возглавляет отделение гемодиализа. Ответственный руководитель, настоящий мастер своего дела, обладающий огромным профессиональным и жизненным опытом.

В отделении гемодиализа освоен метод экстракорпоральной детоксикации и гемокоррекции — плазмообмен с криосорбционной аутоплазмой, освоены методы экстракорпоральной иммунофармакотерапии и продленной вено-венозной гемофильтрации аппаратом «Мультифильтрат» фирмы «Фрезениус» и аппаратом «DiapactCRRT» фирмы «B/Braun». При Александре Григорьевиче Туленко были внедрены гемосорбция, плазмаферез, гемофильтрация, начали делать цитоферезы, плазмообмены.

Сначала отделение ютилось в совсем маленьком помещении, потом, с октября 1997 года, было предоставлено помещение, которое практически отвечает всем современным нормам. Работы с годами не уменьшается. Контингент больных стал более зрелым, от 60 лет, даже с элементами геронтологии.

Рекордный пациент, который был на гемодиализе, — 94 года. Если в 1983 году пациент с терминальной хронической почечной недостаточностью на существующем в то время диализе прожил 4 месяца и это было большим достижением, то нынешние диализные технологии позволяют больным жить на программном пожизненном диализе неограниченно долго, если не наступает вторичное осложнение или что-то другое.

пациенты, находящиеся на хроническом диализе. На юге России, в Турции, Марокко созданы такие центры.

Работа отделения хоть и рутинная, но очень интересная. Элемент индивидуального подхода, без сомнения, основной, трудности возникают в общении с больными, в контакте с больными, когда приходится необходимость начинать гемодиализ. Это для них удар. Некоторые пишут завещания, но еще

ПЕРЕД ОТДЕЛЕНИЕМ СТОЯТ ЗАДАЧИ:

- лечение гемодиализом больных с ОПН и терминальной стадией ХПН;
- подготовка больных с ТХПН к трансплантации донорской почки;
- проведение по показаниям методов лечения больным хирургического и терапевтического профиля с экзо- и эндотоксикозами;
- оказание консультативной помощи врачам госпиталя по вопросам экстракорпоральной детоксикации и гемокоррекции. Штат отделения составляет 25 человек. Отделение развернуто на 10 диализных мест. На оснащении имеются 10 аппаратов «искусственная почка» фирмы «Фрезениус»: 4008Н с системой ONLAIN, 4008Н, 4008В. Ежегодно на лечении гемодиализом находится более 70 больных, которым проводится около 2000 процедур программного гемодиализа, 400 гемодиализаций. В кабинете детоксикации отделения гемодиализа получают различные виды лечения методами ЭМЛ около 450 больных в год.

СПРАВОЧНО

Гемодиализ — это большая государственная программа. В начале 90-х годов обеспеченность диализными местами в России не превышала 15–20 %. На сегодняшний день Московская область на 85–95 % обеспечена диализными местами, и больше вопросов с транспортировкой больных от места жительства до диализных центров не возникает. По России обеспеченность из-за технологической сложности и достаточно дорогой стоимости процедуры — до 50 %. Один диализный больног обходится государству около 1,5 млн рублей в год.

Большинство сотрудников, работающих в коллективе, имеют стаж более 15 лет. Это самоотверженные люди, потому что работа в диализном отделении сродни работе в онкологическом отделении. «У нас больные не выздоравливают, мы продлеваем им социально значимую жизнь. У нас, естественно, праздники, когда мы переводим больных на трансплантацию донорской почки, хотя нужно сказать, что результаты по продолжительности жизни с трансплантатом и на диализе соизмеримы, но в социальном значении это дает намного больше свободы.

Сейчас не только по России, но и во многих курортных зонах созданы диализные центры, в которые приезжают по договоренности па-

долго живут, некоторые отказываются, потом соглашаются и получают возможность увидеть рождение внуков, выпускные балы своих внуков и многое еще успеть. В реанимационной практике отсутствие функций почек протезируется гемодиализом, экстракорпоральная детоксикация занимает одно из главных мест при грамотном ее применении. Она же помогает в некоторых случаях решить проблему у женщин с вынашиванием плода, в силу тех или иных патологических процессов не физиологических выносить плод. Первый такой случай был в Ташкенте, после 6 преждевременных родов мы при помощи неоднократной гемосорбции в течение 7 месяцев позволили доносить беременность до 7 месяцев, и наша медсестра, будучи в зрелом возрасте, родила девочку. Было счастье для всего отделения. А здесь за эти 27 лет было около 10 случаев, когда мы помогали женщинам», — закончил свой рассказ Александр Туленко и уже веселее добавил:

«Чуть не забыл — Новый год «на носу». С праздником всех!!!»



Материал подготовил
Константин ПАНИН

АФГАНСКИЕ СНЫ



Беседуя с Григорием Николаевичем, я случайно узнала, что он пишет стихи. И мое намерение — написать об этом враче очерк — как-то само по себе перетекло совсем в иное русло. Увидев его сборник стихов «Афганские сны» и то, как он описывает свой жизненный путь, ничего не стала писать, а решила оставить его повествование о себе в неизменном виде, представив его на суд читателей. И пусть его стихи отличаются от стихов профессиональных авторов, но от этого они не менее душевны и по-своему поэтичны. Это, на мой взгляд, своеобразная повесть в стихах о том, что он пережил и что хочет донести до читателя.

Григорий Николаевич Тарасенко — начальник кожно-венерического отделения 3-го ЦВГК им. А.А. Вишневого — полковник медицинской службы в отставке, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук. Имеет много наград, в том числе медаль «За отвагу».

«После окончания военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте в августе 1979 году я по распределению был направлен в Туркестанский Военный округ.

Так началась моя служба в должности начальника медицинского пункта артиллерийского полка в г. Кушка. Служба шла в будничном режиме до декабря 1979 года, до того момента, когда Правительство Афганистана попросило оказать помощь в защите их государственных интересов. Правительство СССР принимает решение ввести ограниченный военный контингент на территорию Афганистана. В ночь с 11 на 12 декабря в часть поступил сигнал внезапной тревоги, который внес небольшую панику в наши ряды. Всеми действиями руководил начальник штаба Егин Б.П., и ему пришлось выводить наш полк в запасной район, где и прошла наша подготовка к вводу в Афганистан. Нам предстояло доукомплектовать полк личным составом и техникой до полного штата. Несколько дней мы проводили боевое слаживание, которое проходило с определенными трудностями, так как приписной

состав был разных национальностей, разных возрастов и с разными характерологическими особенностями. И мне молодому лейтенанту приходилось находить подходы к каждому из них, начиная от врача офицера и заканчивая рядовыми военнослужащими.

В конце декабря мы начали выдвижение в сторону города Кушки, ближе к нашей южной границе. Входили в Афганистан в составе 5 мотострелковой дивизии под командованием генерал-майора Шаталина Юрия Васильевича. Наш полк шел не первым и не последним, маршрут у всех был один, только время выдвижения и пересечения государственной границы у всех было разное. Несмотря на раннее время, а так как полк территориально находился в Кушке, и наши семьи жили здесь же, нас провожали женщины и дети. Невольно вспомнились кадры Великой Отечественной войны и встречи освободителей городов от фашистских захватчиков. Было все — рыдания и слезы жен, матерей и детей, и большое количество цветов, которые они бросали на нашу технику. Вот в такой нервной обстановке мы

Мне снится сон, что я в Афгане,
Хотя прошло уже немало лет.
А начиналось все с тревоги:
Что происходит? Где ответ?
И снова я в семьдесят девятом —
Сон мысли все разворошил.
И снова в запасной район, бессонницей измученный,
Начальник штаба полк свой выводил.
Колоннами входили мы в Афган,
И было это на рассвете...
Огнями Кушка провожала нас,
С цветами женщины и наши дети...
Границу часть пересекла под утро,
С задачей выйти под Кабул.
Герат прошли почти спокойно —
Шиндант — надолго тормознул...
Входили временно туда,
И кто тогда мог знать ответ,
Что так затянется надолго —
Почти на десять полных лет...
Не все вернулись из Афгана,
Ребят там много полегло...
Остались в памяти навечно —
Забывать нельзя нам никого!

Мне в жизни крупно повезло —
Господь хранил меня в Афгане.
Домой вернулся я живой —
Спасибо за молитвы маме.
Но ждали больше всех меня
Любимые — жена и дочь,
А я своей любовью к ним
Старался в этом им помочь.
Я был всего лишь лейтенантом,
И опыт службы небольшой,
Но, несмотря на молодость и опыт,
Ту школу с честью я прошел.
Мой сон прошел — я вдруг проснулся...
Не слышно больше командира слов,
Сигнал тревоги я уже не слышу,
Колонны нет и нет цветов.
Прошло, что было в этом сне,
И сон исчез, что мне приснился...
А я ведь все отдать готов
За то, чтоб он не повторился...
И пусть история рассудит —
Законно ли входили в край чужой...
Но верю — не забудут люди
Тех, кто за них пожертвовал собой...



уходили в «неизвестность». Продвижение колонн шло медленно с соблюдением всех правил построения и марша. На последних метрах территории СССР перед пограничным КПП нас провожали генералы и офицеры Генерального штаба и Туркестанского Военного округа — это было видно по количеству папах и лампасов. Последними, кто нас провожал, с советской стороны, а если быть более точным — выпускал, были наши советские пограничники, которые держали шлагбаум границы постоянно открытым. В то время не было заграничных паспортов и пограничники вели просто количественный учет техники и личного состава по спискам, пересекающих государственную границу. Как сейчас помню наша «таблетка» пересекла государственную границу 8.30 утра 29 декабря 1979 года.

На территории Афганистана нас увлекла извилистая дорога с обрывами, которая уходила в горы. Запомнились первые теплые встречи в районе Турагунди, афганцев как взрослых, так и детей. Они встречали нас цветами и приветствием «шурави». Поражало одно, что в те декабрьские, холодные дни дети и взрослые были без обуви, в длинных полотняных рубашках и, не обращая внимания на падающий снег и слякоть, радовались нашему появлению. Однако, среди встречающих нас афганцев с оружием мы никого не видели.

К сожалению, кое-какие детали тех событий стерлись в памяти, так как прошло много времени, а моя молодость, отсутствие опыта, надежда на память в те годы и отсутствие «фиксации» отдельных моментов, теперь не позволяют все вспомнить. Пер-

вый большой привал был у нас за Гератом, здесь же мы и встретили Новый 1980 год, правда, без застолья, без бокала шампанского, а с металлической кружкой и медицинским спиртом.

Хорошо помню декабрь 1981 года, когда закончилось мое пребывание в ДРА. Возвращаясь мысленно в те далекие годы, я решил отразить все в стихах, пусть даже и не совсем совершенных с поэтической точки зрения, но это воспоминания о тех годах, которые останутся в моей памяти навсегда.

Несмотря на столь невеселую тему, затронутую мной, я все же хочу поздравить всех с Новым годом. И пусть в этом наступающем году не будет войн и потерь. Мирного неба нам всем!»

Материал подготовила
Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ

Вторым, не менее важным атрибутом Нового года является Дед Мороз. Малыши пишут ему трогательные письма с просьбами о желанных подарках. А для взрослых — это счастливое воспоминание о беззаботном детстве, когда все вокруг добры, а мир надежно защищен от зла.

Именно таким добрым чудотворцем и гонителем зла был прообраз современного Деда Мороза — святой Николай, который родился в III веке в городе Патара (Малая Азия, Ликия) у весьма состоятельных родителей. Позднее он переселился в город Мира, почему и получил имя Мирликийского. Святой Николай (Николай Чудотворец) оказывал покровительство похищенным и заблудившимся детям. Первых он отыскивал и возвращал родителям, а вторых — возвращал к жизни. Но надо заметить, что епископ из Мира (как его называли в ту пору), став покровителем детей, исполнял двойную роль — одаривал послушных и наказывал шалунов, поэтому первое время не все дети ждали доброго святого с нетерпением, в отличие от наших детей.

Затем долгое время русского Деда Мороза представляли маленьким старичком с длинной бородой и суровым нравом. С ноября по март Дед Мороз был полновластным хозяином на Земле, которого боялось даже Солнце. В отличие от своих холостых собратьев, у Деда Мороза была жена, а Снегурочка, еще один новогод-

ний персонаж, была их дочкой. Но тогда Снегурочку представляли грустной и печальной. Сегодня же и Дед Мороз, и Снегурочка — это веселые, улыбающиеся персонажи, которых в канун Нового года ждут к себе в гости как дети, так и взрослые, которым иногда очень хочется вернуться в детство.

У европейцев святой Николай — это Санта Клаус, летающий на оленях по всем континентам, чтобы успеть за одну новогоднюю ночь развезти всем подарки.

Елка есть, Деда Мороза со Снегурочкой пригласили, а теперь займемся праздничным столом.

В старину на Руси к новогоднему императорскому столу готовили «дикий» блюдо. Весьма замысловатое угощение обходилось недешево и требовало от повара незаурядного мастерства. Судите сами: сначала нужно было вместо косточек в мясистые оливки вложить кусочки анчоусов — это начинка для выпотрошенного жаворонка, которого следовало вложить в жирную курапатку, а ту, в свою очередь, в фазана. Последней оболочкой служил

поросенок. Этот кулинарный шедевр придумал придворный повар-француз и посвятил его императрице Екатерине II, которая затем назвала это блюдо «Императрица» (между прочим, выкрал рецепт у француза) и приглашала отведать его только высшую знать.

Хотя многие упомянутые обычаи и поверья ушли в прошлое, но некоторые рецепты блюд, являющиеся обязательными на новогоднем столе, продолжают существовать и сегодня.

Безусловно, у каждой хозяйки есть свои кулинарные традиции и каждая из них готовит что-то свое, оригинальное и, быть может, только на Новый год, поэтому мы предлагаем вам рецепты блюд, которые готовятся к новогоднему столу. Попробуйте приготовить их к своему праздничному столу, думаю, что вам понравится.

Знаменитый салат от главного редактора (этот рецепт мои друзья в шутку называют «Салат

а-ля Дробышевская»)

Для средней салатницы (для тазака — всего в два раза больше):

- зеленое яблоко — 1 шт.;
- свежий огурец — 2 средних или 1 большой;
- вареные яйца — 6 шт.;
- отварная морковь — 2 шт.;
- зеленый лук — небольшой пучок;
- зеленый консервированный горошек — 1 средняя баночка;
- крабовое мясо — 2 небольшие упаковки;
- зелень — укроп, кинза (по вкусу).

Все покрошить очень мелкими кубиками, добавить горошек, зелень, заправить



майонезом, смешанным со сметаной, и посыпать готовой смесью «французские травы».

А еще я предлагаю попробовать «Новогодний коктейль» (рассчитано на 6 средних бокалов).

Для его приготовления понадобится:

1 бутылка десертного вина, 1 стакан вермута, 0,5 стакана коньяка, 1 стакан апельсинового сока, 1 стакан виноградного сока, лед пищевой и свежие или размороженные ягоды (для украшения).

Фужеры заполните на 1/3 льдом, долейте по 1/6 части вермута, по столько же виноградного и апельсинового сока и залейте содержимое вином. При подаче к столу в каждый бокал добавьте по 1 столовой ложке коньяка и поставьте соломинку, нанизав на нее ягоду. (Сложно? Но это же Новый год!)

Самое главное, чтобы утром не было «мучительно больно» после новогодней ночи.

ЗАПЕЧЕННАЯ СЕМГА ПО-ПРАЗДНИЧНОМУ

Ингредиенты:

- стейк из семги — 1 шт.
 - картофель — 2 шт.
 - соль, перец по вкусу
 - специя «Итальянские травы»
 - дижонская горчица — 1 ч. л.
 - майонез — 2 ст. л.
 - репчатый лук — 1/2 шт.
 - тертый сыр — 100 г
- Способ приготовления: Сварить картофель в мундире, остудить. Стейк разрезать пополам, удалить

кости, кожу оставить. Разрезать каждую половинку вдоль куска, не прорезая кожу. Развернуть и придать форму стейка. Форму для запекания смазать маслом, выложить куски рыбы, посолить, поперчить и посыпать травами. В емкости смешать майонез и горчицу. Смазать куски рыбы соусом. Репчатый лук мелко нарезать и посыпать им рыбу. Картофель очистить, нарезать кружками и выложить на рыбу. Посыпать блюдо тертым сыром. Поставить противень в разогретую до 200 градусов духовку и запекать минут 15 до готовности рыбы.

Переложить куски рыбы на блюдо и подать к столу.



ЯБЛОКИ, ЗАПЕЧЕННЫЕ С ТВОРОГОМ И КОРИЦЕЙ

Ингредиенты:

- творог обезжиренный — 100 г

- яблоки — 500 г
 - корица — 5 г
 - немного ванильного сахара, орехи, изюм
- Метод приготовления: Яблоки старательно промойте под струей воды, уберите сердцевину, не разрезая полностью яблоко. На дне должно остаться приблизительно 1,5–2 см, иными словами, яблоко не должно быть разрезанным насквозь. На 3/4 яблоки начините полученной начинкой. Духовку следует предварительно нагреть до 180–200 °С и запекать яблоки до

полной готовности (примерно полчаса). Время изготовления может колебаться в зависимости от сорта яблок. Данный десерт подавайте на стол как в горячем, так и в холодном виде.



РОЖДЕСТВО

7 января начинается праздник Рождества Христова — праздник мира и душевного спокойствия. Это один из самых светлых христианских праздников, который всем христианским миром отмечается с особым благоговением.

Божественный Младенец родился в Вифлееме, куда Пресвятая Дева Мария и ее муж Иосиф отправились из Назарета на перепись населения, объявленную римским императором. Постоялые дворы и гостиницы в Вифлееме были переполнены народом, поэтому явившимся на перепись Марии с Иосифом нашлось укрытие только в пещере-вертепе, куда пастухи в непогоду загоняли стада. Там и появился на свет Спаситель мира и, спеленатый, был положен на солому в ясли.

В ту же ночь волхвы (мудрецы, астрологи), шедшие из Вавилонии

или Месопотамии, увидели в небе на востоке новую звезду — знак родившегося Царя Иудейского — и последовали за ней, чтобы поклониться Ему.

«И се, звезда, которую видели они на востоке, шла перед ними, как наконец пришла и остановилась над местом, где был Младенец... Они возрадовались радостью весьма великою, и вошедши в дом, увидели Младенца с Мариною, Матерью Его, и падши поклонились ему;

И открывши сокровища свои, принесли ему дары: золото, ладан и смирну» — таково евангельское

свидетельство о рождении Иисуса Христа.

Канун Рождества, «повечерие», называют Рождественским сочельником. Сочельник — это вечерняя трапеза накануне Рождества. В это время соблюдается строгий пост, который длится до вечернего богослужения, и в этот день — это первая трапеза. Она начинается с появлением первой звезды, в память Вифлеемской звезды, возвестившей рождение Христа.

К этому времени все члены семьи одевались по-праздничному и собирались вместе. Стол накрывал-

ся белой скатертью, сервировался лучшей посудой и был заставлен традиционными постными блюдами, коих насчитывалось ровно 13.

Но за столом обязательно должно сидеть четное количество человек, а если этого не случилось, ставился один пустой прибор. Обязательным атрибутом было сено, которое обычно раскладывали под скатерть, ну и, конечно же, елка. Перед трапезой читалась молитва, старейший рода рассказывал детям о рождении Христа, таким образом воспитывая в ребенке уважение к традициям.

Порядок приема пищи регламентировался строгими правилами: сначала подавались закуски (селедка, рыба, салаты), затем красный (слегка подогретый) борщ, который подавался в чашках, затем грибной

или рыбный суп. К борщу и супу обязательно ушки или пирожки с грибами, еще — сочни (жареные на конопляном масле мучные лепешки). Под конец трапезы на стол подавались сладкие блюда: рулет с маком, пряники, медовики, клюквенный кисель, компот из сухофруктов, яблоки, орехи.

За столом каждый должен был отведать все приготовленные блюда. Не допускалось проявление своих индивидуальных вкусов (на мой взгляд, замечательный прием для воспитания терпения и выдержки у детей).

Но не надо забывать, что в праздниках и обычаях календарного цикла со строгими церковными правилами тесно переплелись древние дохристианские элементы. Три кульминационных зимних праздника (Рождество, Новый год, Крещение) совпадают с зимним солнцестоянием и вмещают в себя много древних, чисто народных традиций, связанных с прославлением силы солнца и его благодатного влияния на землю.





МЫСЛИ ВСЛУХ

Родился Владимир Иванович Бокашев в 1957 году. В 1981 году окончил Военный медицинский факультет при Куйбышевском медицинском институте им. Д. Ульянова.

Заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАЕН, врач высшей категории, доктор медицинских наук. Одним из первых организовал школу для больных гипертонией, является координатором обучения специалистов через Интернет в ведущих европейских медицинских центрах. Владимир Иванович — автор более 200 статей, а также пяти монографий по актуальным проблемам кардиологии, пульмонологии и геронтологии.

Свои литературные работы Владимир Иванович печатает под псевдонимом В. Визоб. Среди его работ есть и проза, и афоризмы, что-то написано в стихотворной форме. Некоторые из его работ, так называемые «мысли вслух», привлекли мое внимание, и то, что мне показалось более интересным, отдаю на суд читателей.

Материал подготовила
главный редактор

Вывод: прежде чем давать совет — подумай.

К сожалению, мудрость приходит к человеку значительно позже, чем этого требуют обстоятельства.

Раньше книга была несомненным атрибутом имиджа советской молодежи, теперь, как это ни прискорбно, — бутылочка «правильного пива».

Если мнение подростка не совпадает с мнением педагога, то последний считает его трудновоспитуемым.

Весь парадокс жизни состоит в том, что нас всю жизнь пытаются научить учиться на чужих ошибках, но мы упрямо продолжаем учиться на своих.

Совет врача: «Убегая утром от инфаркта, можно прибежать к инсульту. Лучше — ходьба в тренирующем режиме».

Мы должны помнить, что есть три вещи, которые нельзя продать или купить: это Любовь, Дружба и Уважение.

Нас оскорбляет пренебрежение умных, а не презрение глупых.

Русскому народу нельзя рекомендовать прием алкоголя в профилактических целях. Начиная с профилактической дозы (50 г), он заканчивает, не помня, где начал.

Когда слишком долго смеешься над своими недостатками, не делая из этого выводов, то это уже повод пойти к психиатру.

Даже самая хорошая диета не будет иметь успеха, если соблюдать ее, лежа в постели.

Врач, помимо знаний, должен обладать еще и мудростью. Она (мудрость) заключается в том, чтобы оценить степень риска назначенного им лечения и предвидеть возможные осложнения.

Некоторые дают советы только лишь для того, чтобы обозначить степень своего участия в «процессе». В лучшем случае такие советы просто бесполезны, в худшем — оборачиваются «медвежьей услугой».



Смеяться над приметами так же неразумно, как и верить в них. Не ровен час — сбываются. Ведь приметы, как и гороскопы, — результат длительного наблюдения и анализа за большой группой людей. И сбрасывать со счетов такой объем статистического материала, по крайней мере, просто неразумно.

Нет ничего зазорного в похвалах от души, гораздо опаснее — очернять от сердца. Незаслуженные обвинения, рожденные злобой, завистью и помутнением рассудка, в результате вернутся к тому, кто незаслуженно обвиняет.

ОДНА ИЗ ПЕРВЫХ

Изучая историю госпиталя, что называется «в лицах», я нашла список сотрудников, которые работают здесь со дня его основания — с 1968 года. Он не очень большой, но это история, а историю надо знать.

Первой из этого списка стала Людмила Васильевна Колесникова, медицинская сестра, которая сегодня работает в 48-ом «Неврологическом отделении» 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого.

Когда я шла к ней, уже знала, что Людмила Васильевна работает в госпитале со дня его основания. А потом узнала, что недавно у нее был юбилей. Хотя о возрасте женщин не принято говорить, но я сделаю исключение, тем более, что она совершенно не выглядит на свой возраст. Так вот, из своих 70, 50 лет Людмила Васильевна проработала в госпитале.

Она немного смушалась от того, что о ней будут писать, и все время говорила, что здесь можно писать о каждом и не ошибешься, хоть целую книгу...

«В медицину меня отправила мама. — Начала она свой рассказ. — Сказала: «Иди, доченька — это хорошая профессия». Отца у нас не было. Маме было с нами трудно, и я после 9-ти классов пошла в медучилище... Сюда пришла работать, когда госпиталь только открылся. Тогда был только один корпус, хирургический и совершенно пустой — не было ни одного пациента, только медицинский персонал. А я еще совсем девчонка — 21 год, правда уже имела практику — два года в Шаховской районной больнице проработала операционной медсестрой. Но здесь при приеме на работу требования были очень строгими, однако мне повезло —

меня взяли, правда на должность палатной медсестры. Конечно, это было не так интересно, как операционная, но зато в военном госпитале... Даже не верится, что все это было — так это было давно... Даже елочки перед хирургическим корпусом были совсем маленькими...».

После шести лет работы палатной медицинской сестрой в женской хирургии Людмила Васильевна перешла на должность операционной медицинской сестры в «оперблок» — так тогда называлась общая операционная.

«Операции делались разные, — вспоминает она, — и по полостной хирургии, и по проктологии, и по гинекологии. Не было такого, чтобы одна медсестра была на определенную операцию. Было, конечно, интересно, но очень сложно, была настоящая пахота. Бывало утром войдешь в операционную, встанешь у операционного стола, а на следующее утро только оттуда выйдешь...».

Но ведь ей тогда было не так много лет, и, как и всем молодым девушкам, хотелось и погулять подольше, и повеселиться, но сил после таких дежурств уже не на что не оставалось... А годы шли...

В операционном блоке она проработала шестнадцать лет.

Было всякое, но, как сказала Людмила Васильевна: «Помнится только хорошее, а плохое и вспоминать не хочется».

Затем была работа в отделении «Гнойная хирургия». Оно тогда только создавалось и ее назначили туда старшей медицинской сестрой, и вместе с врачами ей пришлось набирать медицинский персонал, чтобы укомплектовать штат.

После двух лет работы в отделении «Гнойной хирургии», она уехала в командировку. Это были 90-ые годы...

«Наших выводили из Кубы и нас туда откомандировали, правда тогда такого, чтобы отправить в командировку за границу не было, и мы, кто уезжал, хотя и по заданию госпитали, должны были сначала уволиться, — продолжила свой рассказ Людмила Васильевна. — Мы плыли на круизном лайнере «Иван Франков». Я ехала туда, как операционная сестра, а на место хирурга — Бушуев Виктор Леонтьевич».

Рассказывая о Кубе, Людмила Алексеевна вспоминала, что «сложной работы, по большей части не было, но было очень интересно».

Была и еще одна такая «командировка», но уже в Германию, куда она попала как раз перед выводом наших войск.

А через два года пребывания за границей, а это 1994 год, снова вернулась в свое родное, к тому времени ставшее 33-им, отделением «Гнойной хирургии». В это же

время начались боевые действия в Чечне, и в госпиталь стали поступать первые раненые.

Людмила Васильевна вспоминала об этом неохотно: «Раненых было много... Наши хирурги работали посменно, и мы с ними... Хотя я потом уже работала то старшей, то операционной медсестрой... Но работы хватало всем...».

Глядя на эту женщину и слушая ее рассказ, я чувствовала себя рядом с ней очень комфортно, хотя встретила с ней впервые. И я для себя поняла, что именно такой «комфортной» и «уютной» должна быть настоящая медсестра.

Жаль, что мы смогли пообщаться всего лишь 15 минут — Людмила Васильевна торопилась на свое рабочее место — дежурной медицинской сестры.

Из нашей очень короткой беседы я узнала, что она работала с Георгием Евгеньевичем Митрошиным, с Александром Георгиевичем Рожковым и с Евгением Павловичем Кохан, о которых она очень тепло отзывалась. Что у нее есть дочь и двое внуков (мальчик и девочка), что она много читает и только «живые» книги.

А на мой вопрос об увлечениях, она ответила просто: «Все, что у меня сегодня есть — это моя работа. Получается, что именно работа и есть мое увлечение... И тяжело бывает и, наверное, уже можно было бы и отдохнуть... Но ведь госпиталь — это вся моя жизнь... И как я без него?..».

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ



ДОКТОР ХЫШОВ

Встречу с Владимиром Борисовичем Хышовым, начальником стоматологического отделения, мы переносили очень долго. То у него не было возможности, то у меня. Поэтому, услышав в телефонной трубке его слова, что, — «Я целый день в Вашем распоряжении», — была очень удивлена. И только когда, прождав долгое время у пустого кабинета, узнала, что он попал в больницу с переломом ноги, всё поняла. Как говорится, «не было бы счастья, да несчастье помогло».

Зайдя к нему в палату, увидела улыбающегося Доктора, который совсем не был похож на больного. Поздоровавшись и справившись о его самочувствии, слово за слово и как-то незаметно разговорились. Из рассказа Владимира Борисовича я узнала, что родом он из Читинской области, из обычной рабочей семьи и что первые шаги в медицину он сделал именно там, на своей Родине.

«Все началось очень просто. Я даже не успел подумать, куда мне пойти учиться, как мой дядюшка, жена у которого была медицинским работником, ни о чем меня не спрашивая, забрал меня из дома, привез к себе в Читку, отвел в медицинский вуз и сказал: «Будешь здесь учиться». А я в общем-то и не спорил. Поступил. Во время учебы познакомился со своей будущей женой. А на день получения диплома у меня была назначена свадьба. И вот я, с новеньким дипломом в руках, бежал что есть силы, чтобы не опоздать в загс. Успел... И ни разу об этом не пожалел...».

А на мой вопрос: «Как вы стали военным?», ответил:

«Мы все по окончании института получали звание лейтенантов. И я через несколько месяцев после получения диплома призвался в армию. Вот так я и стал военным врачом».

Служба в Читинской области была не из легких — сначала лейтенант Владимир Хышов попал в радиотехническую бригаду, на радиолокационной точке. Там ему приходилось ездить с чемоданчиком, в котором находились все инструменты, которые тогда были в распоряжении стоматологов, и лечить военнослужащих, офицеров, членов их семей. Однако, вскоре освободилась должность в передвижном стоматологическом кабинете, и возможностей для лечения стало больше.

«И вот целых пять лет, — продолжил свои воспоминания Владимир Борисович, — я со своим передвижным кабинетом мотался по частям. Но опыт получил огромный. Мы своей выездной бригадой врачей за один день принимали до 80 человек.

Было все: и профилактический осмотр, и лечение, много зубов вырывали, даже умудрялись оперировать...»

Конечно же, как и всем молодым семьям, им хотелось перебраться поближе к цивилизации. И, отслужив положенных пять лет, капитан Владимир Хышов подал документы в Военно-медицинскую академию.

«После поступления в академию для меня началась совсем другая жизнь. Клиническая ординатура — это не просто работа, это была настоящая пахота. 90 коек, 18 дежурств в месяц, а кроме этого, надо успеть прочесть и изучить теорию по лечению каждого отдельно взятого случая. Не скажу, что было легко, настолько плотной и сложной была учеба. Кроме этого, ежедневные операции, да и еще, кроме жителей Питера (тогда еще Ленинграда), у нас были, как мы их тогда называли, «афганские пациенты». Это были военнослужащие, которых необходимо было «восстановить». Ведь Военно-медицинская академия считалась самой передовой как в плане оборудования, так и в плане специалистов. Порой были ребята просто без лиц... Мы, используя всевозможные, доступные по тому времени методы лечения в челюстно-лицевой хирургии, восстанавливали ребятам лица, делали пластику...»

Клинических ординаторов, обучающихся вместе с Владимиром Борисовичем, включая его, было всего трое. Они так и разъехались. Один — в госпиталь им. Бурденко, второй уехал в Ташкент, а Владимир Борисович Хышов был распределен старшим ординатором стоматологического отделения в 3-й ЦВКГ им. А.А. Вишневого. А уже через четыре года, а это был 1990 год, он возглавил это отделение. И из 30 лет пребывания в госпитале 26 он является начальником стоматологической службы.

«За эти годы все изменилось, — с грустью сказал он, — пришли молодые кадры, которые более жестки и прагматичны во всем. С одной стороны, это правильно, но мы-то люди иного



времени. Мы привыкли лечить пациентов еще и словом, а им это уже не надо. Меняются технологии, все совершенствуется, и кто знает, что будет дальше...»

Сын также пошел по стопам отца — по его же настоянию окончил медицинский институт, став стоматологом, правда, погоны, в отличие от отца, надевать не стал.

Несмотря на то что Владимир Борисович лежал на больничной койке и нас периодически отвлекали медсестры, исполняющие свои обязанности, беседа получилась очень интересной и насыщенной. За это недолгое время я увидела его не строгим и неприступным Доктором, в чем-то даже немного надменным, каким он мне представлялся раньше, а

очень приятным и интересным собеседником, умело использующим легкий юмор, эрудиции и начитанности которого может позавидовать каждый.

К сожалению, я не могла позволить себе слишком долго задерживать внимание Доктора, который сам находился в больнице, но о родных не спросить не могла.

Владимир Борисович с гордостью рассказывал о своей, как оказалось, большой семье — жене, враче-гинекологе, работающей в этом же госпитале, сыне, который работает бок о бок с отцом, и о дочери, которая хотя и не медицинский работник, о чем Владимир Борисович говорил с нескрываемым сожалением, но тоже рядом. И внуки, которых у него, на зависть всем дедушкам и бабушкам, целых пять, да плюс любимая работа. И я ему даже немножко позавидовала, ведь это и есть все составляющие, из которых складывается простое счастье...

И уже прощаясь, я попросила Александра Борисовича в последние дни уходящего года сказать свои пожелания коллегам на Новый год, на что он сказал:

«Я желаю им, конечно же, здоровья, но главное — просвещения. Побольше читать, и исследования чтобы делали не по одному клиническому случаю, а как за границы — не менее 600 случаев для одного исследования. И только затем делали выводы. И не надеялись на волшебную таблетку или русское «авось». Читать, читать и изучать, только так можно стать настоящим врачом!»

В заключение:

Заходя в стоматологическое отделение, я увидела на стенах картины художника Никоса Сафронова, и решив, что он является пациентом Владимира Борисовича, позвонила ему. Мое предположение оказалось неверным, но Доктора он вспомнил и сказал несколько слов для него, а заодно и для всех военных врачей, которых он с удовольствием поздравил с Новым годом (читайте на 1 стр.).

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ



«Мы пересеклись с ним лишь однажды. Но я увидел в нем истинного Доктора, большого профессионала, Личность. И я понял, что для помощи людям он использует новейшие методики, которые только есть в мире. И я верю: если бы мне суждено было попасть в его кабинет, я бы об этом никогда не пожалел. Но я не хочу занимать место, которое предназначено для лечения военных, ведь им это нужнее».

Заслуженный художник России, академик Российской академии художеств, профессор Ульяновского университета **Никас САФРОНОВ**

КОНКУРС МЕДСЕСТЕР

15 ноября в 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого прошёл конкурс под названием «Лучшая медсестра госпиталя», который по доброй традиции проходит ежегодно, практически со дня основания госпиталя.

В этот раз в конкурсе приняли участие три команды: команда медицинских сестер из терапии, команда от центра анестезиологии и реанимации и команда медицинских сестёр хирургического профиля. Конкурс проходил по нескольким номинациям, в каждой из кото-



В конце декабря в госпитале открывается выставка, на которой будет представлен архив мемуаров Ивана Александровича Серова. Дневник Иван Александрович тайно вел с 1939 года, со дня, когда впервые появился на Лубянке.

Ни в Кремле, ни тем более на Лубянке отнюдь не были заинтересованы в появлении мемуаров Серова: его нелюбовь с тогдашними вождями являлась взаимной. В 1963 году, в результате хорошо спланированной провокации, Серов был снят с поста начальника ГРУ, лишен звезды Героя Советского Союза, полученной за взятие Берлина, понижен на три звания, исключен из партии. Будучи ключевой фигурой советских спецслужб 1930–1960-х годов, свидетелем и участником множества исторических событий, Серов хотел рассказать хотя бы о некоторых из них.

В это трудно поверить, но бывшие подчиненные так и не смогли заполучить черновики серовских мемуаров. Он работал над ними в условиях конспирации, долгое время не доверяясь даже жене, прятал



Иван Александрович Серов (12 [25] августа 1905 года, Вологодская губерния — 1 июля 1990 года, Московская область) — деятель советских спецслужб, первый председатель Комитета государственной безопасности при Совете Министров СССР в 1954–1958 годы, начальник Главного разведывательного управления Генштаба в 1958–1963 годах, генерал армии (8 августа 1955, понижен до генерал-майора 12 апреля 1963).

СПРАВОЧНО



рых был выявлен победитель.

Мероприятие получилось очень насыщенным и интересным и длилось много часов, пока все участники не показали свои умения и навыки по профессиональной составляющей.

Было такое ощущение, что принимали участие не только конкурсантки, но и все зрители, настолько активно на все действия участниц реагировал зрительный зал.

Самым сложным для жюри было определиться с победителем. Все участники прекрасно владели техникой сестринского дела, практически в равной мере выполняли все задания. Но конкурс есть конкурс. И жюри приняло решение о призна-

нии победителями медицинских сестер хирургического профиля, иначе говоря победило «сестринское дело хирургии». Сестринское дело хирургии представляли:

Галина Викторовна Радаева (2 отд.);
Екатерина Владимировна Маслова (25 отд.);
Юлия Александровна Перелыгина (5 отд.);
Руслан Георгиевич Унту (12 отд.);
Людмила Николаевна Волченкова (30 отд.);
Мария Николаевна Виноградова (6 отд.);
Оксана Петровна Оразова (8 отд.);
Любовь Валерьевна Кремлева (8 отд.).

Победители конкурса были награждены призовыми кубками. Однако не обошли вниманием и остальных конкурсанток. Они были отмечены благодарностью от командования госпиталя и денежной премией, а также каждая из участниц унесла с собой на память значок, изготовленный специально для этого конкурса, и, конечно же, массу положительных эмоций и воспоминаний об этом интересном событии. А профком, в свою очередь, наградил всех, кто принимал участие в конкурсе, бесплатной поездкой на экскурсию в музей Петровского путевого дворца.

Главная медсестра
Галина ХРАМЦОВА



ЗАПИСКИ ИЗ ЧЕМОДАНА

Серов долго и безуспешно добивался реабилитации в глазах общественности, восстановления в КПСС, возвращения ему звания Героя Советского Союза. Эти вопросы так и не были рассмотрены в советских инстанциях. Умер 1 июля 1990 года в Красногорском военном госпитале. Похоронен на кладбище села Ильинское Красногорского района Московской области.

СПРАВОЧНО

чемодана, плотно набитых рукописями и различными документами. Вероятно, это и был знаменитый архив Серова.

Записки и мемуары Ивана Серова охватывают весь период его службы в органах безопасности и военной разведки. С небывалой откровенностью и дневниковой скрупулезностью он описывает многое из того, чему являлся свидетелем и участником. Особый интерес представляют документы, касающиеся его решения о сокращении срока пребывания хирурга Войно-Ясенецкого в красноярской ссылке, предложившего свой хирургический опыт, знания и мастерство для лечения военнопленных.

Эльвира ИВАНОВА-ХОЛОДНАЯ



бумаги настолько профессионально, что даже после его смерти в 1990 году их местонахождение осталось неизвестным.

Эту тайну удалось раскрыть совсем недавно: несколько лет назад, при ремонте гаража на старой даче Серова в Архангельском, его внучка неожиданно наткнулась на тайник в стене. В нем лежали два старых

Герой Советского Союза, Указ Президиума Верховного Совета СССР от 29 мая 1945 года (лишён 12.03.1963). Шесть орденов Ленина — 26.04.1940, 13.12.1942, 29.05.1945 (лишён 12.03.1963), 30.01.1951, 19.09.1952, 25.08.1955. Пять орденов Красного Знамени — 20.09.1943, 7.07.1944, 3.11.1944, 5.11.1954, 31.12.1955. Орден Суворова 1-й степени — 8.03.1944 награждён «за депортацию чеченцев и ингушей», Указ о награждении отменён 6.04.1962. Два ордена Кутузова 1-й степени — 24.04.1945, 18.12.1956. Медали СССР. Орден «Virtuti Militari» 4-й степени (Польша) — 1946 (лишён ордена в 1995 году). Иные иностранные ордена.

СПРАВОЧНО

На территории, подведомственной военному следственному отделу Следственного комитета Российской Федерации по Солнечногорскому гарнизону, расположен ФГБУ «З ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации, в связи с чем в задачи сотрудников отдела входит полное, всестороннее и объективное рассмотрение заявлений о преступлениях, поступивших в отношении сотрудников госпиталя, а назначению уголовного судопроизводства в равной мере отвечают и справедливое наказание, и отказ от уголовного преследования невиновных лиц, подвергающихся необоснованным претензиям со стороны пациентов.

28 декабря 2010 года Федеральным законом № 403-ФЗ образован Следственный комитет Российской Федерации, который начал свою деятельность с 15 января 2011 года. Указанный день считается официальной датой создания и начала работы следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, историческим предшественником которых является следственная канцелярия Петра I, существовавшая с 1713 года.

Следственный комитет Российской Федерации призван обеспечивать качественное и оперативное расследование преступлений, отнесенных к его компетенции, законность при приеме, регистрации и проверке сообщений о преступлениях, возбуждении уголовных дел, производстве предварительного следствия, защите прав и свобод человека и гражданина, выявлять обстоятельства, способствующие совершению преступлений, и принимать меры по их устранению.

Возглавляет систему органов Следственного комитета Российской Федерации Председатель — генерал юстиции Бастрыкин Александр Иванович, который несет персональную ответственность за выполнение стоящих перед Следственным комитетом задач.

В систему Следственного комитета Российской Федерации наряду прочих входят военные следственные органы, которые осуществляют возложенные на них полномочия в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, а также органах, в

которых законом предусмотрена военная служба. Деятельностью военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации руководит заместитель Председателя Следственного комитета Российской Федерации — руководитель Главного военного следственного управления генерал-полковник юстиции Сорочкин Александр Сергеевич.

Система военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации строится исходя из административно-территориальной структуры военных округов Вооруженных сил Российской Федерации. Вместе с тем, в силу специфики и большой концентрации войск на территории Москвы и Московской области, для расследования преступлений, совершенных на указанной территории, образовано военное следственное управление Следственного комитета Российской Федерации по городу Москве, которое возглавляет руководитель Управления генерал-майор юстиции Генералов Андрей Геннадьевич.

В состав военного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по городу Москве входит военный следственный отдел Следственного комитета Российской Федерации по Солнечногорскому гарнизону, который дислоцируется по адресу: г. Солнечногорск, ул. Красноармейская, д. 8, и обслуживает восемь районов Московской области: Мытищинский, Солнечногорский, Красногорский, Химкинский, Талдомский, Дмитровский, Клинский,

ПО БУКВЕ ЗАКОНА



Сергиево-Посадский, а также Зеленоградский административный округ города Москвы. Телефон дежурного по отделу: 8 (495) 994-05-93.

Военный следственный отдел Следственного комитета Российской Федерации по Солнечногорскому гарнизону, как звено органов Следственного комитета Российской Федерации, призван обеспечивать защиту прав и законных интересов лиц и организаций, по-

терпевших от преступлений, а также защиту личности от незаконного и необоснованного обвинения и ограничения ее прав и свобод. К компетенции отдела относятся рассмотрение и разрешение сообщений о преступлениях, а также расследование уголовных дел, совершенных на подведомственной территории военнослужащими и гражданами, проходящими военные сборы, лицами гражданского персонала Вооруженных сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов в связи с исполнением ими своих служебных обязанностей или совершенных в расположении части, соединения, учреждения, гарнизона, работниками ОАО «Оборонсервис» и управляемых им открытых акционерных обществ, Общероссийской общественно-государственной организации «Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту России» в связи с исполнением ими своих служебных обязанностей, работниками страховых компаний, осуществляющих за счет бюджетных средств страхование жизни и здоровья военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы, в связи с исполнением ими своих служебных обязанностей по страхованию и ряд других.

В штате отдела проходят военную службу восемь офицеров в составе руководителя — полковника юстиции Неверова Руслана Шавкятевича, двух заместителей и пяти следователей, которые ежедневно осуществляют прием граждан по месту дислокации отдела, принимают, в том числе в нерабочее время, заявления о готовящихся и совершенных преступлениях, обеспечивая их своевременную регистрацию и разрешение в установленном законом порядке. Анонимные заявления, в том числе не содержащие анкетные данные и адрес заявителя, к рассмотрению не принимаются.

Силами сотрудников военного следственного отдела Следственного комитета Российской Федерации по Солнечногорскому гарнизону в текущем году завершено расследование более трех десятков уголовных дел о преступлениях различной категории тяжести, в том числе имеющих насильственный, экономический и коррупционный характер, а также посягающих на интересы военной службы.

В завершение хотелось бы поздравить всех читателей с наступающим Новым годом и пожелать сил и терпения в нелегком труде помощи людям.

Руководитель военного следственного отдела Следственного комитета Российской Федерации по Солнечногорскому гарнизону — полковник юстиции Руслан НЕВЕРОВ

КОРРУПЦИЯ Твое НЕТ имеет значение



БОРЬБА С КОРРУПЦИЕЙ:

- ▶ Создает благоприятные условия для социально-экономического РАЗВИТИЯ.
- ▶ Обеспечивает поддержку ДЕМОКРАТИИ.
- ▶ Создает атмосферу ЗАКОННОСТИ.
- ▶ Снижает уровень воздействия ОРГАНИЗОВАННОЙ ПРЕСТУПНОСТИ, ЗАПРЕЩЕННЫХ НАРКОТИКОВ, ТОРГОВЛИ ЛЮДЬМИ и ТЕРРОРИЗМА



ГОРОСКОП ЗДОРОВЬЯ

2017 — год Огненного Петуха



Овен
(с 21.03 по 20.04)

В этом году энергичности и сил у Вас будет предостаточно. Тем не менее уделить внимание своему здоровью все-таки придется. Зимой одевайтесь по погоде, ешьте больше сырых фруктов и овощей и не ослабляйте организм сигаретами и спиртным. Зима — замечательный период для совершенствования своих физических параметров, поэтому Вы можете смело отправляться в спортзал и садиться на щадящую диету. Весной Вас может настигнуть сезонное недомогание — скорее моральное, чем физическое. Продолжайте заниматься спортом и правильно питаться, ухаживайте за собой — и тогда ни хроническая усталость, ни травмы Вам не страшны. Летом повысится риск заработать кожное заболевание или отравиться чем-нибудь. Будьте очень внимательны. Осенью побольше relaxируйте и выезжайте на свежий воздух — это поможет привести себя в бодрое состояние.



Телец
(с 21.04 по 21.05)

Тельцы едва ли смогут пожаловаться на свое здоровье — оно будет практически идеальным. Вы будете успешны в работе, а также чувственны и несравненны в отношениях с противоположным полом. В этот период у Вас будет много сил на физические упражнения; не упустите момент и уделите время занятиям спортом. Весну Вы встретите в бодром состоянии духа, а в связи с потеплением и улучшенным настроением станете еще более активными. Только не переусердствуйте. Лето — пик Вашей физической активности и цветущего здоровья, однако травмы по-прежнему стоит бояться. Осенью лучше немного сбавить темп жизни: побольше отдыхать, заняться легкими физическими нагрузками, уделить внимание профилактическим процедурам.



Близнецы
(с 22.05 по 21.06)

В начале года Вы будете чувствовать себя хорошо и комфортно, ничто не будет Вас беспокоить, энергии найдется достаточно, чтобы эффективно работать и правильно отдыхать. Единственное, что может омрачить этот благоприятный период, — неу-

меренный аппетит, который неожиданно в Вас проснется. Весной Вы будете пожинать плоды того, как следили за здоровьем в предыдущие месяцы. Если зимой Вы все же позволили себе несдержанность в питании, сейчас, скорее всего, у Вас начнутся проблемы с пищеварительными органами. Если же Вы приверженец здорового образа жизни, неприятностей со здоровьем Вам испытать не придется. Лето предназначено для отдыха в прямом его значении, поэтому — больше свежего воздуха, фруктов и часов сна. Осенью и зимой будьте предельно внимательны к своему здоровью. Если Вы почувствуете, что что-то не так, не медлите с обращением к врачу, иначе можно дожидаться действительно серьезных проблем.



Рак
(с 22.06 по 22.07)

Здоровью Раков практически ничто не угрожает: они будут чувствовать себя неплохо, за исключением небольшого упадка сил. Старайтесь не совершать попыток прыгнуть выше головы: берите на себя работу по силам и чаще отдыхайте. Весной следует уделить особое внимание профилактическим процедурам. Будьте очень внимательны к своему питанию: не переусердствуйте и сделайте свое меню сбалансированным. Летом Вы будете чувствовать себя превосходно: прилив жизненных сил и приподнятое настроение позволят Вам эффективно трудиться и находить время на развлечения. Осенью можете почувствовать дискомфорт от лишних килограммов. Сядьте на диету и, проконсультировавшись с врачом, займитесь каким-нибудь новым видом спорта — так Вы получите много приятных и полезных эмоций.



Лев
(с 23.07 по 21.08)

В начале зимы будьте очень внимательны, чтобы не получить серьезную травму или спровоцировать рецидив давнего заболевания. Весной Вы будете на пике физического здоровья: отличный иммунитет, бодрость и энергичность — этого Вам будет не занимать. Однако такое замечательное самочувствие нужно ценить и пореже проверять свой организм на выносливость. Велика вероятность начать весенне-летний сезон слишком частыми застольями, что грозит переусерданием. Не побережете себя весной, летом уже не смо-

жете похвастаться таким изумительным состоянием. Осенью тенденции будут практически такими же, за исключением того, что жизненные обстоятельства в этот период будут складываться крайне удачно, что не сможет не сказаться положительно на Вашем настроении и самочувствии.



Дева
(с 22.08 по 23.09)

Год станет для Вас весьма благополучным периодом. Вы забудете о плохом самочувствии и будете получать от жизни удовольствие, только с одним условием: нельзя позволять себе гастрономических излишеств и вредных привычек. Девы — большие трудяги по натуре, но в весенние месяцы от трудовых подвигов настоятельно рекомендуется воздержаться. В этот период здоровье нужно поставить на первое место в списке Ваших ценностей и сделать все возможное, чтобы чувствовать себя хорошо. Летом общее состояние будет удовлетворительным, однако возрастает риск заработать невроз или невралгию. Чтобы этого избежать, постарайтесь не принимать происходящее вокруг слишком близко к сердцу, иначе осенью придется платить по счетам. Позаботьтесь о том, чтобы все Ваши общения приносили Вам истинное удовольствие.



Весы
(с 24.09 по 23.10)

Здоровое питание, занятия спортом и отказ от вредных привычек — вот Ваш главный девиз на этот год. Соблюдайте здоровый образ жизни и не слишком усердствуйте на работе — тогда неприятностей с самочувствием не будет даже весной. Летом Вы снова почувствуете себя здоровым человеком, однако будьте осторожны: излишний аскетизм в еде и привычках в этот период может принести не пользу, а вред. Постарайтесь избегать крайностей: чувство меры во всем — теперь Ваш главный залог успеха.



Скорпион
(с 24.10 по 22.11)

Скорпионам, сильным и здоровым от природы, стоит все же соблюдать диету и принимать витамины. Будьте внимательны к себе — так получится легко перенести неприятный зимний период. Весной звезды обещают Вашему здоровью новые

испытания: травмы, простуды, обострения хронических заболеваний. Не унывайте и не сдавайтесь, план действий должен быть все тем же: правильное питание, режим дня и умеренные нагрузки. Летом избегайте чрезмерных физических нагрузок и долгого пребывания на солнце, от этого может повыситься Ваше давление, которое и так будет склонно к перепадам в этот период. Осенью особо впечатлительные представители знака могут страдать бессонницей и беспокойными состояниями. В этом тоже нет ничего страшного: стакан теплого молока с медом на ночь или, в крайнем случае, пара таблеток валерьянки решит этот вопрос очень быстро.



Стрелец
(с 23.11 по 22.12)

Неприятностей со здоровьем Стрельцам звезды не обещают. Природа и небольшой отдых — то, что Вам нужно сейчас. Весна окажется пиком Вашего физического благополучия. В отличие от большинства окружающих, Вас в этот период не настигнут никакие недомогания. Лето — время энергии и хорошего самочувствия. Вы будете прекрасно выглядеть и ощущать в себе силы для любых приключений и подвигов. В летний период, конечно же, не отказывайте себе в заслуженной поездке в отпуск, лучше всего — к морскому побережью. Осень и начало зимы — также благоприятное время для здоровья Стрельцов. Побольше двигайтесь и воспитывайте в себе силу духа.



Козерог
(с 23.12 по 20.01)

Вы как никогда крепки и выносливы: ни сезонное недомогание, ни погодные изменения не могут подорвать Вашего прекрасного самочувствия. Не упустите возможность — сейчас можно вести активный образ жизни, успевая быть на высоте в любой сфере. Однако весной темп работы придется снизить и составить новый распорядок. Если весной Вы поберегли здоровье, летом Вы будете чувствовать себя на вершине мира. Легкость, энергия и позитивное настроение будут буквально переполнять Вас. В этот период Вам стоит заняться спортом, может быть, даже экстремальным, что приведет Вашу фигуру в идеальное состояние. К концу года Вы можете почувствовать усталость, причем скорее моральную, нежели физическую. Больше от-

дыхайте, возьмите отпуск или дополнительный выходной, и Вы будете чувствовать себя здоровыми и полными сил.



Водолей
(с 21.01 по 19.02)

Физически Вы будете чувствовать себя прекрасно. А вот в моральном плане может случиться сбой. Больше ходите пешком, плавайте, займитесь танцами или купите домой тренажер. Весной уделите внимание своему питанию: больше фруктов и сырых овощей, крупы, нежирное мясо и чистая вода — то, что нужно для поддержания хорошего самочувствия. Летом Ваше общее состояние может слегка ухудшиться. Паниковать не нужно — Ваш организм лишь дает понять, что пора уделить ему достойное внимание. Отпуск, проведенный на воздухе, любимые занятия, размеренный образ жизни и устранение любых раздражающих факторов — это ключ к восстановлению здоровья. Осенью Ваше здоровье придет в норму: Вы почувствуете, что все недуги, и моральные, и физические, отступили, и Вы снова можете в полной мере наслаждаться жизнью.



Рыбы
(с 20.02 по 20.03)

Щадящая диета и строгое соблюдение распорядка дня помогут избежать всех серьезных проблем со здоровьем. Весной вместе с весенним солнышком в Вас проснется и жажда хулиганства. Вдруг надоест жить по распорядку, питаться полезным и отказываться себе во вредных привычках — и Вы пуститесь во все тяжкие. Сдерживайте все порывы, которые могут отрицательно сказаться на Вашем здоровье. Летом отправляйтесь на море или в санаторий, где сможете укрепить здоровье и улучшить самочувствие. Осенью следует остерегаться простуд и даже банального насморка, хотя Вам избежать этих неприятностей удастся довольно легко. Сейчас стоит больше ходить пешком и дышать свежим воздухом; это поможет успокоить нервы, которые могут расшататься из-за постоянных переживаний за собственное самочувствие.

Пусть этот год наполнит
дом Ваш счастьем,
Улыбками наполнит пусть сердца.
Ну, а редактор Ваш, в редчайших
дней ненастья,
Для Вас напишет в утешение слова.

Ваш главный редактор