Нас поздравляют

стр. 5

Хирург “от Бога”

стр. 9

Сердечный доктор

стр. 4

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

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

www.3hospital.ru 17 июня 2016

• Из первых уст

Александр ЕСИПОВ:

«Стандарт лечения» — это не про нашу работу

Начальник госпиталя им. А.А. Вишневского — о буднях и проблемах военной медицины

Окончание на 2-й стр.

• Событие

Врачеватель тела и духа

На днях в Красногорском районе Подмосковья на территории Центрального военного клинического госпиталя имени А.А. Вишневского открыт памятник выдающемуся врачу-подвижнику и одному из самых ярких святых нового времени святителю Луке (Войно-Ясенецкому). Это событие приурочено к дню памяти святого, который отмечается Русской православной церковью ежегодно 11 июня.

Бронзовый бюст подарен госпиталю руководителем проекта «Аллея Российской славы» Михаилом Сердюковым при поддержке Российского военно-исторического общества.

На мероприятии открытия памятника присутствовали представители Министерства обороны Российской Федерации, Русской Православной Церкви, администрации Московской области и Красногорского района.

Окончание на 9-й стр.

• Юбилей

К 110-летию со дня рождения А.А. Вишневского

В мае исполнилось 110 лет со дня рождения Александра Александровича Вишневского. Имя выдающегося хирурга 20 века А.А.Вишневского широко известно не только в нашей стране, но и во всём мире.

Приоритеты его научных изысканий в развитии отечественной хирургии общепризнанны. Государство высоко оценило заслуги А.А. Вишневского в трудовой и служебной деятельности. Герой Социалистического труда (1966), лауреат Ленинской премии (1960) и Государственной премии (1970). Награжден тремя орденами Ленина, четырьмя орденами Красного Знамени, тремя орденами Отечественной войны 1 степени, двумя орденами Красной Звезды, удостоен почетного звания заслуженного деятеля науки РСФСР.

Круг научных интересов, забот и общественно-практических дел Александра Александровича был чрезвычайно широк. В разные годы он являлся: депутатом Верховного Совета СССР, председателем Всероссийского научного общества хирургов, Главным хирургом Министерства обороны СССР.

Александр Александрович внес неоценимый вклад в развитие мировой и отечественной кардиохирургии. Им впервые в мире проведена операция на сердце под местной анестезией. Он же, впервые в СССР, выполнил операции на сердце в условиях гипотермии и искусственного кровообращения.

При его непосредственном участии был разработан оригинальный метод изолированной перфузии головного мозга и сердца в условиях умеренной гипотермии, позволяющей осуществлять операции на открытом сердце.

Также широко известны заслуги А.А. Вишневского в развитии отечественной военно-полевой хирургии.

Окончание на 9-й стр.

Незнакомый Михайлов

• Гостиная у «Вишневского»

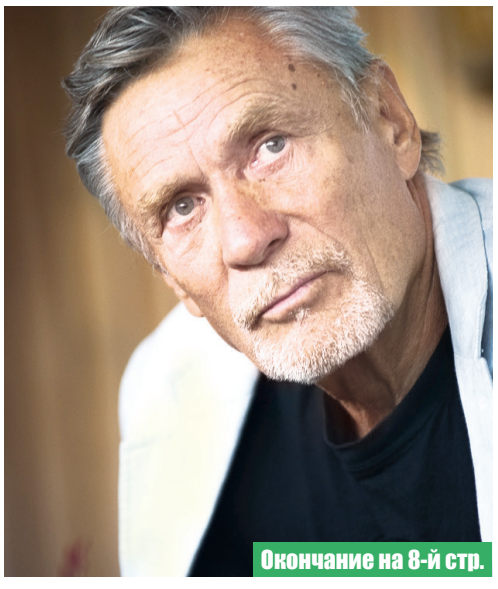
Однажды, в приватной беседе с начальником госпиталя генерал-майором медицинской службы Александром Владимировичем Есиповым, зашёл разговор о творчестве. Он с таким теплом и так интересно рассказывал о своих коллегах и пациентах, их необычных судьбах, что меня это очень заинтересовало. Ещё Александр Владимирович сожалел, что его коллегам не хватает времени на то, чтобы сходить в театр или кино, так как вся их жизнь — сплошная работа… Так родилась идея нашей Гостиной. Название пришло как-то само собой — « У Вишневского»…

Первыми в гостиной выступили ветераны боевых действий, создавшие творческое объединение военных авторов-исполнителей (ТОВАИ) «Музыкальный десант» под руководством сержанта запаса, ветерана ВДВ, воина-«афганца» Сергея Кузнецова.

12 мая в гостях «У Вишневского» был Александр Михайлов. Этот очерк о нём…

Встречая очередного гостя своей творческой гостиной « У Вишневского», которая ежемесячно проходит в Центральном военном клиническом госпитале им. А.А. Вишневского, не скрою, очень волновалась, ведь для меня, как и для множества моих сверстниц, выросших на хорошем советском кино, Александр Михайлов был и остаётся легендой.

В каждой роли, независимо от того положительный это персонаж или нет, он умел сыграть человека, вызывающего у зрителя уважение, даже если поступки героя, образ которого он создавал, были далеки от совершенства.



Окончание на 8-й стр.

Александр ЕСИПОВ:

«Стандарт лечения» — это не про нашу работу»

Не так давно мой родственник, вице-адмирал в отставке, вынужден был более двух недель ждать очереди, чтобы лечь в госпиталь на лечение. Если уж адмиралы вынуждены ждать, что говорить об офицерах чином поменьше! Почему возникают очереди на лечение? Какова ситуация в одном из самых известных лечебных учреждений Министерства обороны России — Центральном военном клиническом госпитале им. А.А. Вишневского?

На эти и другие вопросы отвечает начальник госпиталя, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, генерал-майор медицинской службы Александр Владимирович ЕСИПОВ.

Окончание. Начало на 1-й странице

— В Московском регионе проживает немало граждан, имеющих право на лечение в военных госпиталях. Кроме того, сюда устремляются пациенты, которым не могут помочь в регионах, отдаленных гарнизонах. Коечная сеть соответствует потребностям в их госпитализации, однако многие хотят получить медицинскую помощь в стационаре до наступления теплого времени года, когда можно провести время в санатории или на даче. Поэтому возникают, так называемые, «сезонные» очереди — осенью и зимой, и относительное затишье — летом.

Пациенты, нуждающиеся в медицинской помощи по жизненным показаниям, немедленно направляются в операционные, в блоки интенсивной терапии и реанимации. Госпитализируются без промедления и пациенты, хирургическое вмешательство которым необходимо в течение нескольких часов, чтобы предупредить развитие возможных осложнений. Это категория экстренных и неотложных больных, для которых двери госпиталя открыты в любое время дня и ночи. Для их госпитализации всегда имеются зарезервированные места. Помощь таким больным оказывает дежурный медицинский персонал, работающий круглосуточно. Ежедневно в нашем госпитале на «боевое дежурство» заступает почти полсотни врачей различных медицинских специальностей, готовых оказать необходимую помощь.

Главный критерий при госпитализации — не воинское звание, не заслуги, а необходимость в срочном оказании медицинской помощи

Что касается пациентов, направляемых поликлиниками для плановой медицинской помощи, то их госпитализируют по мере возможностей госпиталя: при наличии свободных мест — быстро. Однако, если профильные отделения загружены, приходится немного подождать. Это общепринятая мировая практика в работе учреждений здравоохранения. Даже в западных странах, с так называемой «развитой экономикой», ожидание госпитализации в несколько месяцев, считается нормой. В нашей стране предельным сроком ожидания плановой госпитализации принято считать не более 30 дней.

Ситуация в нашем госпитале осложняется тем, что те, кто прошел у нас курс лечения, желают попасть именно к нам. И нам, за счет интенсификации труда и внедрения малоинвазивных технологий лечения, пока удается уменьшить средний срок пребывания больных. За счет этого среднее время ожидания плановой госпитализации держится на уровне 2-3 недель.

Льготы по первоочередному обслуживанию (при одинаковой срочности вмешательства) предоставляются, как и положено по закону: участникам Великой Отечественной и других войн и конфликтов, Героям Советского Союза и России.

Пациенты, получающие услуги за плату, госпитализируются не в ущерб имеющим право на бесплатное лечение в военных госпиталях, и только при наличии свободных мест.

— Военные, особенно отставники, почти уверены, что все внимание госпитального персонала направлено на платных больных, а заслуженные офицеры, даже генералы, обслуживаются по остаточному принципу. Так ли это? И какое место занимает в работе госпиталя платная медицина?

— Конечно же, это не так. Действующие военнослужащие и ветераны военной службы всегда были и будут в центре внимания, и будут окружены должной заботой. Во всяком случае, мы стремимся прививать такое отношение к ним всему медицинскому и обслуживающему персоналу госпиталя. О каком остаточном принципе может идти речь, если практически все средства, поступившие от платных больных, мы направляем на улучшение медицинского обслуживания основного контингента, а также на ремонт госпиталя и создание в нем уюта! И это особенно важно в нынешней экономической ситуации, когда необходимо подставить плечо государству, помочь ему справиться с финансированием весьма дорогостоящего здравоохранения.

Сегодня при оказании медицинской помощи используются инновационные методы лечения, лекарства, оборудование и расходные медицинские материалы. Все это стоит немалых денег, и не всегда можно предусмотреть выделение для этого достаточных средств. А так как Министерством обороны два года назад принято решение об изменении правого статуса и формы хозяйствования госпиталя — с казенного на бюджетное учреждение, госпиталь, помимо субсидии, получаемой из бюджета, должен участвовать в финансировании содержания госпиталя за счет внебюджетных источников. Поэтому мы вынуждены развивать, так называемую, платную медицину, но не в ущерб нашему основному предназначению, а во благо тех, для кого и создан госпиталь.

— Из кого состоит основная часть больных, проходящих у вас излечение?

— До 85%, ежегодно получающих лечение больных, являются военнослужащие и пенсионеры Министерства обороны России, а также члены их семей. Больше 70% военнослужащих и пенсионеров — ветераны военной службы старше 50 лет.

— Александр Владимирович, на Ваше лечебное учреждение распространяется понятие мобилизационная готовность? Что госпиталю вменяется на тот случай, «если завтра война»? Принимали врачи госпиталя участие в боевых действиях? Как используется их опыт?

— Наш госпиталь, прежде всего военный, имеет предназначение и на военное время, участвует и в ликвидации, касаемо медицинской части, последствий чрезвычайных ситуаций. Поэтому наряду с лечебно-диагностическим процессом в подразделениях госпиталя ведется подготовка всего персонала к действиям в особых условиях. Регулярно проводятся тренировки и учения, вырабатываются соответствующие навыки.

В госпиталь достаточно часто доставляются раненые военнослужащие и пациенты, с так называемой «тематической патологией», близкой к боевой травме. Большой опыт приобретен нашими хирургами во время боевых операций на Северном Кавказе, когда они выезжали для оказания помощи в «прифронтовые» госпитали. Тогда был налажен и «воздушный мост» — раненые в течение суток доставлялись в госпиталь.

В этот период мы научились делать уникальные реконструктивно-восстановительные операции после минно-взрывных ранений, буквально собирать остатки конечностей, восстанавливать их кровоснабжение и сохранять опорную функцию.

Сегодня в госпитале работают более 120 врачей, имеющих боевой опыт. Это участники событий в Афганистане, локальных конфликтов на Северном Кавказе, многие из которых имеют боевые награды.

— Нельзя ли перечислить операции, которыми врачи госпиталя по праву гордятся, которые оставили след в истории Вашего лечебного учреждения?

— Те редкие малоинвазивные органосохраняющие операции, которые выполнялись в нашем госпитале всего пять лет назад, поставлены на поток и стали «рутинными». У нас более половины оперативных вмешательств относятся к высокотехнологичным, среди которых есть освоенные лишь в некоторых клиниках Москвы. К ним относятся операции: на сердце и крупных сосудах, проводимые малоинвазивным способом, протезирование аорты и других крупных кровеносных сосудов, операции на магистральных артериях головы, нейрохирургические операции с применением микрохирургической техники, эндопротезирование крупных суставов.

— Можете назвать известных людей, проходивших у вас лечение? Если не фамилии, то хотя бы должности.

— Такие случаи, несомненно, имеют место, но сам факт пребывания таких людей в лечебном учреждении, уже является медицинской тайной.

— Более двух третей больных госпиталя предпочитают един-

ственный в Вооруженных силах России Центр традиционной медицины. Что это за Центр?

— Действительно, Центр традиционной медицины нашего госпиталя — единственный в Вооруженных силах России. Основан он в январе 1993 года на базе отделения нетрадиционных методов лечения. Он состоит из: двух коечных отделений терапевтического профиля, отделение рефлексотерапии, кабинет мануальной терапии, психотерапевтический кабинет, где лечат пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, легочного аппарата, лиц с гипертонической болезнью, нарушениями жирового обмена и аллергическими заболеваниями. В отделениях и кабинетах проводится разгрузочно-диетическая терапия, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, больным назначаются гомеопатические средства и микстуры из сборов лекарственных трав. Достигнуты неплохие результаты в лечении пациентов с ишемической болезнью сердца, стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий.

— При вашем руководстве госпиталем, появилась вертолетная площадка. Как это случилось? Какова роль, если так можно сказать, авиационной составляющей в работе госпиталя?

— Прежде, раненых непосредственно из районов боевых действий, доставляли самолетами на подмосковные аэродромы, дальше их везли в госпитали санитарными автомобилями. В мегаполисе это занимает много времени. Госпитальная вертолетная площадка позволит повысить вероятность спасения жизней и избежать осложнений.

Кроме того, возможность принимать вертолеты санавиации, позволит наладить взаимодействие со службами МЧС, а в перспективе и скорой медицинской помощи, доставляющих пациентов с мест дорожных происшествий, когда дорога каждая минута. В медицине существует правило «золотого часа»: именно за первый час пострадавшему можно оказать наиболее действенную помощь. Организм человека устроен природой так, что максимальные компенсаторные функции при внезапных и серьезных повреждениях эффективно поддерживают стабильное состояние примерно в течение этого часа. Это правило работает при тяжелых травмах, инфарктах, инсультах и целом ряде других состояний. Таким образом, вертолетная площадка — не только важное логистическое мероприятие, она дает возможность полноценного возвращения пациента к нормальной жизни.

Именно поэтому, как только мне доверили руководство госпиталем, были приложены все усилия для создания вертолетной площадки. Однако, это не очень простое дело. Подробный рассказ займет слишком много времени — чтобы сделать очевидно полезное для всех дело, пришлось преодолеть массу бюрократических и иных препон. Зато сейчас мы готовы к приему санитарного авиатранспорта.

— Сегодня, в пору санкций, часто говорят об импортозамещении. Этот термин применим к медицине и к Вашему госпиталю?

— Целиком и полностью. Ведь цель импортозамещения — не запретить иностранную технику, а укрепить собственную базу по производству медицинского оборудования и расходных материалов. Да, предпочтение при закупках, по ряду позиций, теперь будет отдаваться российским производителям. Но это не означает, что все иностранное будет запрещено. Тем более, что некоторое зарубежное медицинское оборудование нам пока нечем заменить.

Сегодня мы не можем обойтись, к примеру: без импортных ангиографов, магнитно-резонансных томографов, аппаратов УЗИ экспертного класса и иного. Однако, для некоторой иностранной медтехники можно найти адекватную замену — 90% рентгеноборудования в нашем госпитале отечественного производства. Также велика доля российских аппаратов: для наркоза, электрокардиографов, расходных материалов для офтальмологии, ортопедии, травматологии. В общем, многому у нас есть достойная альтернатива. А то, что импортное лучше — скорее, укоренившиеся мифы.

С появлением вертолетной площадки мы получили возможность оперативно доставлять наиболее тяжелых пациентов непосредственно в госпиталь

— Ваши сотрудники (цитирую один из отзывов) даже консультируют коллег из-за рубежа — по скайпу на английском. Много у Вас таких врачей? Откуда их берете?

— Наши врачи регулярно участвуют в международных конгрессах, конференциях, выступают там с докладами. Это требует знания иностранных языков. Кроме того, наши врачи выезжают за рубеж для обмена опытом, овладения новыми технологиями, практическими

навыками эксплуатации инновационной техники и оборудования.

Кстати, и к нам в госпиталь для изучения опыта ежегодно приезжают делегации военных медиков различных стран. В 2015-2016 годах у нас побывали коллеги: из Швейцарии, Бельгии, Королевства Таиланд. При общении, между врачами устанавливаются тесные связи и они потом нередко консультируют друг друга, в том числе, и с использованием современных дистанционных средств связи.

— Недавно исполнилось 70 лет 5-му Центральному госпиталю ВВС, который назывался в свое время 114-й госпиталь ПВО. Как бывший его начальник, что можете сказать об этом медицинском учреждении?

— Когда в 1997 году, после окончания 1-го факультета Военно-медицинской академии — факультет руководящего медицинского состава, — меня распределили в Красногорский госпиталь, я подумал, что это госпиталь Вишневского. Нет, говорят, там есть ещё один. Какой? 114-й госпиталь ПВО. Так я здесь и оказался — старшим ординатором урологического отделения.

—Почему об этом госпитале мало что знали даже в Военно-медицинской академии?

— Дело в том, что ранее туда набирали врачей из войск, из интернатуры. И госпиталь работал, развивался, обновлялся в автономном режиме. Мы трое — Владимир Владимирович Беляев, Василий Александрович Шашков и я оказались первыми выпускниками Академии, которые туда пришли за последние десять лет. Хотя выпускником факультета руководящего медицинского состава был и тогдашний его начальник, Владимир Васильевич Шичанин, но он пришёл, если я не ошибаюсь, уже из Долгопрудненского госпиталя. Этот человек произвёл на меня яркое впечатление — типаж, абсолютно нетипичный для военного руководителя, начальника госпиталя.

Он выделялся всегда и сразу, такой чеховский тип доктора: с бородкой, тогда ещё с сигаретой, да и раскуривал он её как-то по-особенному вкусно, что ли. Человек очень позитивный, талантливый, он и вокруг себя позитив создавал. Шичанин был везде и во всём, как луч солнца, который проникает повсюду, с улыбкой, с юмором, по-доброму. Хотя мог и спросить очень жёстко. Принял он нас хорошо, по-отечески, собственно, впоследствии он-то мне мою «зелёную улицу» и вычертил... До сих пор дружим.

— А как вас, «академиков», коллеги встретили?

— Настороженно. Мы были, как бы, инородным телом. Но все же, коллектив нас принял. Народ оказался доброжелательный, жизнерадостный, достаточно простой и во всём позитивный. Врачебный и жизненный опыт, как я потом понял, у многих из них оказался таким, что нам и не снилось. Многие из них прошли Афганистан. Например, Валерий Иванович Беспалько, Леонид Георгиевич Курочка, Виктор Анатольевич Колесников получили и охотно передавали бесценный опыт, накопленный в этой непростой войне. Мой учитель — Анатолий Владимирович Дубровских, уролог, начальник отделения. Светлая ему память! Трагически погиб в 1999 году. Он прошёл прекрасную школу: был в Германии главным урологом Группы, учился у Петера Альтхауса, а потому делал многие такие операции, которые у нас никогда не делали: пластика при нефроптозах, например. Я ему очень признателен...

— На территории вашего госпиталя стоит действующая церковь. Это тоже для оздоровления пациентов?

— Церковь — это духовная лечебница. Как известно, «болит душа — страдает тело». Существует причинно — следственная связь между грехом и болезнью.

Храм открыт для всех и каждого. Во время богослужения там можно увидеть: представителей медицинского персонала, пациентов и их родственников, а также местных жителей. Перед операцией больные и их родственники, нередко и сами врачи, берут благословение у священника, исповедуются и причащаются.

Храм носит имя святителя Луки Войно-Ясенецкого, который в сталинские времена поверх архиерейской рясы носил халат врача и, как правило, ни одну операцию не начинал без молитвы. Как результат — всегда успешный исход. Священник Лука в разное время был: главным врачом различных госпиталей, заниаал должность профессора симферопольского медицинского института. Он удостоен сталинской премии за классический научный труд «Очерки гнойной хирургии».

— Александр Владимирович, что бы вы пожелали своим подчиненным и коллегам накануне Дня медицинского работника?

— Сегодня госпиталь — это одно из лучших лечебных учреждений не только в Вооруженных Силах, но и в стране. В госпитале развернуты отделения по всем основным разделам клинической медицины, диагностические и вспомогательные отделения, лаборатории и кабинеты.

Дорогие коллеги, спасибо вам за все, что вы делаете! Спасибо за ваше трудолюбие, отзывчивость и терпение

Особая гордость — это наши кадры. Среди медицинского персонала 26 профессоров, 13 доцентов, 59 докторов медицинских наук, 232 кандидатов медицинских наук, 102 Заслуженных врача и более 80% врачей из числа гражданского персонала имеют высшую квалификационную категорию.

Для больных созданы все условия. Для них подготовлены: одно- и двухместные палаты с центральной подводкой кислорода, санитарными комнатами и душевыми установками, имеется телефонная связь с дежурной медицинской сестрой, а также световая и звуковая сигнализация для вызова медицинской сестры или санитарки.

Мы стоим на страже вашего здоровья, наши сотрудники оказывают любую профессиональную медицинскую помощь. Ваше спасение — это и есть их миссия.

И я, пользуясь случаем, хочу пожелать своим коллегам крепкого здоровья, благополучия в семье, счастья и терпения.

Пусть ваш труд приносит вам только радость и удовлетворение.

Беседовал
Николай ПОРОСКОВ
Фото Александра Бойко

Сердечный доктор

Совсем недавно, просматривая новости на сайте Министерства Обороны РФ, я обратила внимание на небольшую информационную заметку, в которой говорилось о награждении орденом Дружбы начальника Центра кардиохирургии ЦВГК им. А.А.Вишневского доктора медицинских наук, профессора А.Н. Лищука. Обычно такие события освещаются с размахом, а тут — заметка в несколько строк… Мной овладело любопытство и появилось желание побольше узнать об этом человеке… Так состоялось моё первое знакомство с Александром Николаевичем…

Войдя в кабинет, я увидела невысокого, моложавого, на первый взгляд, совсем неприметного человека: «Это наш профессор Александр Николаевич», — представил его, провожавший меня по незнакомым госпитальным коридорам, Михаил Николаевич Фролкин. Профессор в ответ кивнул головой и, указав рукой на диван, продолжил, прерванный нашим приходом, разговор с посетителем. Из их беседы я поняла, что кто-то из родных у собеседника Александра Николаевича нуждается в срочной операции. Профессор негромко объяснял ему о необходимости операции, приводил свои аргументы, не проявляя при этом ни капли раздражения или нетерпения, и даже тембр голоса оставался неизменным, словно речь шла о рядовой операции по удалению зуба, хотя я точно знала, что пришла на беседу с известным кардиохирургом.

Пока они разговаривали, я успела осмотреться. Кабинет, в который меня пригласили, оказался небольшой комнатой, в которой, кроме Александра Николаевича, находились ещё несколько молодых врачей. Двое из них сидели за компьютерами и что-то печатали, остальные смотрели на стену, расположенную за мной. Повернув голову по направлению их взгляда, я увидела несколько, размещённых в один ряд, мониторов. На каждом из них, как мне потом объяснили, шла прямая трансляция операций, проходивших в это время в операционных, а на столе, между компьютерами, стоял микрофон, по которому профессор давал рекомендации оперирующим врачам. Сразу вспомнились свои операционные, и стало немного не по себе, но я не подала виду и, не отказавшись от предложенной чашечки зелёного чая, села напротив своего собеседника, который к этому времени уже освободился, и приготовилась его слушать.

Вначале Александр Николаевич совсем не был расположен к разговору — к нему, то и дело, то заходили, то выходили врачи, решая свои вопросы, прерывая своим приходом нашу ещё не начавшуюся беседу, и мне было очень неловко за то, что я отнимаю у него его, расписанное по минутам, время. Он что-то объяснял им на своём, непонятном мне, врачебном языке, а затем, с нескрываемой иронией, обратился ко мне:

« Интересно, что ты из всего этого обо мне напишешь?»

Его непривычное для меня «ты» почему-то совсем не обидело, наоборот, как-то сразу сделала его ближе.

«Ты не поверишь, — продолжил он, — я ведь в детстве страшно боялся крови, но, как видишь, стал врачом и не просто врачом — хирургом. Что поделаешь, не мы выбираем свою судьбу, и она предопределена не нами, наверное, так было кому-то нужно ...»

Александр Николаевич Лищук, окончив Саратовский военно-медицинский факультет, и, став врачом в четвёртом поколении семьи Лищуков, попал по распределению в Забайкальский Военный Округ на должность начальника медицинского пункта танкового полка. Там же состоялось его «боевое крещение» — ему, тогда ещё 23- летнему молодому человеку, пришлось сделать свою первую операцию, и первым его пациентом стал раненый в драке парнишка. Рассказывая об этом случае, Александр Николаевич вспоминает, что «страха почти не было, помогла выдержка — руки послушно выполняли все необходимые манипуляции, вытаскивая из памяти всё, чему научили в институте».

Этот случай определил всю его дальнейшую судьбу. Поэтому, поступив в Военно-медицинскую Академию, тогда ещё Ленинградскую, сомнений с определением специализации даже не возникло — однозначно, хирургия.

В 3 Центральный военный клинический госпиталь им. Вишневского он попадает в 1991 году на должность ординатора отделения сосудистой хирургии. И всё это время, идя вверх по карьерной лестнице, даже его поездки на стажировки в Институт сердца Сан-Франциско и Стендфордский Университет (США) — это всё, по его словам, «были только этапы совершенствования мастерства. Всё остальное — предназначение свыше...»

Смею не согласиться с профессором — данный Богом талант ещё не всё. Чтобы этот талант приносил пользу, необходимо иметь: и силу воли, и упорство, и терпение, а самое главное — желание помогать людям. Всего этого у моего собеседника, по словам его коллег, в полном достатке.

Приводя примеры из своей хирургической практики, он постоянно повторял, что «ничего в этой жизни не происходит случайно, я просто выполняю отведённое мне предназначение, и всё, что я умею делать, дано мне не просто так, поэтому я не имею никакого права обмануть ожидания своих пациентов».

В подтверждение своих слов он рассказал случай, от которого мне стало как-то не по себе, хотя я, дочь священника, привыкла к историям разного рода, но то, что я услышала, меня просто потрясло.

«До сих пор никак и ничем не могу объяснить себе, почему молодой, совершенно здоровый 33-летний мужчина, возвращаясь из спортзала, вдруг поскользнулся и, упав, разбил себе голову, получив травму, не совместимую с жизнью. А в это самое время в госпитале умирал человек, которому необходимо было срочно сделать пересадку сердца... Мы успели... И вот, он уже два года живёт с чужим сердцем... И ещё две спасённых жизни — одному пересадили почки, а другому печень — и всё от погибшего молодого человека, ничего, по сути, не успевшего сделать в этой жизни, но своей смертью спасшего трёх, совершенно посторонних ему человека. Как и чем это можно объяснить? Только одним — так было предопределено. Но не мной и не кем-либо из нас, врачей — кем-то свыше, я в этом просто уверен... Даже то, что ты сегодня здесь задаёшь мне свои вопросы не случайность, а закономерность — значит, так должно быть...»

«Почему выбрал именно кардиохирургию?

По этому случаю расскажу тебе одну притчу: «Однажды в храм зашёл мужчина и, глядя на расшитую золотом батюшкину рясу, спросил: «Как бы это мне вот так же хорошо устроиться?» На что батюшка ему ответил: «А ты поди в подвал, там найдёшь всё, что захочешь». Спустился мужчина в подвал, а там кресты — один краше другого. Схватил он крест, усыпанный бриллиантами, и стал пытаться его поднять. Но никакие усилия не смогли крест двинуть с места. И тут он увидел крест из чистого золота. Обрадовался и ну, давай пытаться вытащить золотой крест из подвала. Бился он, бился, но ничего у него не получилось — золотой крест только на немного сдвинулся с места. Тогда мужчина, увидев серебряный крест, как-то сумел взвалить его на себя и потащил вверх по лестнице, но лестница не выдержала и рухнула, а мужчина оказался придавленным серебряным крестом. И тут он увидел маленький оловянный крестик, потянулся за ним и каким-то образом выскользнул из-под серебряного креста. Встал, весь сгорбленный от ушибов, взял в руки свой крестик и вышел из подвала к священнику. «Ну, что, нашёл, что искал?» — спросил тот у мужчины. «Нашёл», — ответил он, показывая свой маленький крестик. «У каждого свой крест», — молвил ему батюшка. «Мой — в тяжёлых одеяниях, расшитых золотом в денном и нощном молитвенном труде брать на душу все Ваши грехи, а у тебя свой крест. Бери его и иди с Богом».

Так вот, отвечая на твой вопрос, могу, после сказанного выше, только добавить — это и есть мой крест, и я его буду нести до тех пор, пока у меня есть силы и возможность помогать людям, возвращая их к полноценной жизни...»

Александр Николаевич много говорил о своей работе и почти ничего о себе лично и о своей семье, и только один раз, вскользь, с сожалением заметил, что не может уделять им столько времени, сколько хотелось бы. И ещё об одном он говорил с нескрываемым сожалением в голосе, когда речь зашла о детях. Сожаление было в том, что только младший сын изъявил желание пойти по стопам отца.

Говоря о сыне, Александр Николаевич, сдержанный и совершенно спокойный во время всего нашего разговора, вдруг выпрямился, словно удобнее утраиваясь в кресле, и, выдержав паузу, с гордостью добавил: «Надеюсь, что наша врачебная династия продолжится...»

Заканчивая нашу беседу, я поинтересовалась — о чём может ещё мечтать такой человек, как он, на что профессор ответил:

«Очень хочу, чтобы подольше жила моя мама и чтобы осуществилась мечта и мы, вместе с Александром Владимировичем Есиповым, нашим флагманом, сумели создать свой Центр трансплантации сердца, и это не мои амбиции, просто очень хочется иметь больше возможностей помогать людям...»

Прощаясь с Александром Николаевичем, я поймала себя на мысли, что этот неулыбчивый Профессор так и останется для меня «сердечным доктором», и даже не столько — по сути, сколько — по состоянию души...

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ
Фото Александра Бойко и из архива госпиталя

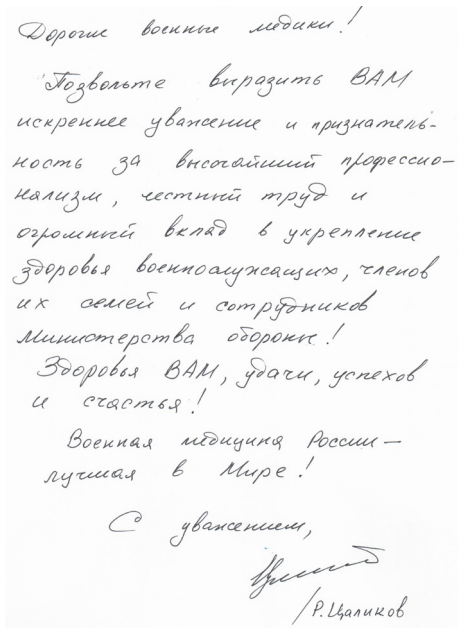
Дорогие военные медики!

Позвольте выразить ВАМ искреннее уважение и признательность за высочайший профессионализм, честный труд и огроминый вклад в укрепление здоровья военнослужащих, членов их семей и сотрудников Министерства обороны!

Здоровья ВАМ, удачи, успехов и счастья!

Военная медицина России — лучшая в Мире!

С уважением, Цаликов Р.Х.,
первый заместитель Министра обороны РФ



Дорогие коллеги!

Поздравляю Вас с профессиональным праздником — Днем медицинского работника!

От души желаю Вам крепкого здоровья, успехов в нелегком труде на благо сохранения здоровья военнослужащих и членов их семей, генералов Минобороны России, профессионального роста и семейного благополучия!

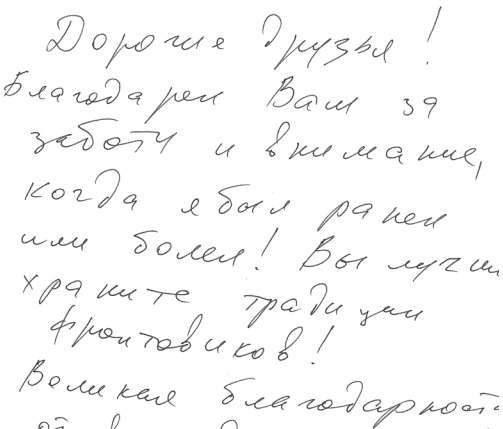
С уважением, Фисун А.Я.,
начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ

Дорогие друзья!

Благодарен Вам за заботу и внимание, когда я был ранен или болел! Вы лучшие хранители традиций фронтовиков!

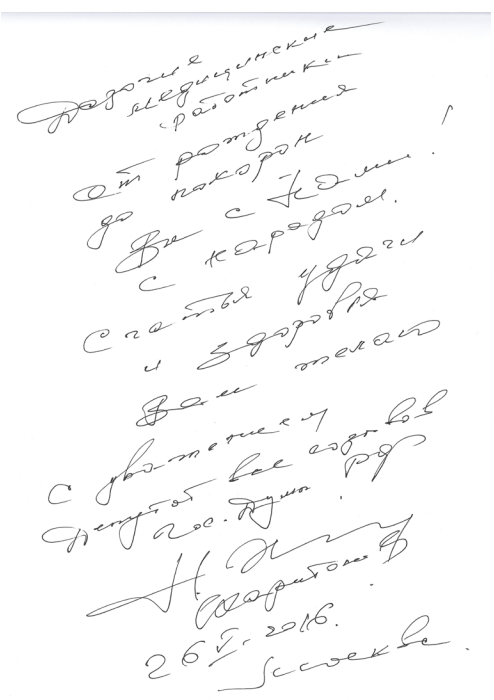
Великая благодарность от всех десантников.

С уважением, Шаманов В.А.,
командующий Воздушно-десантными войсками



... Счастья, удачи и здоровья Вам желаю!

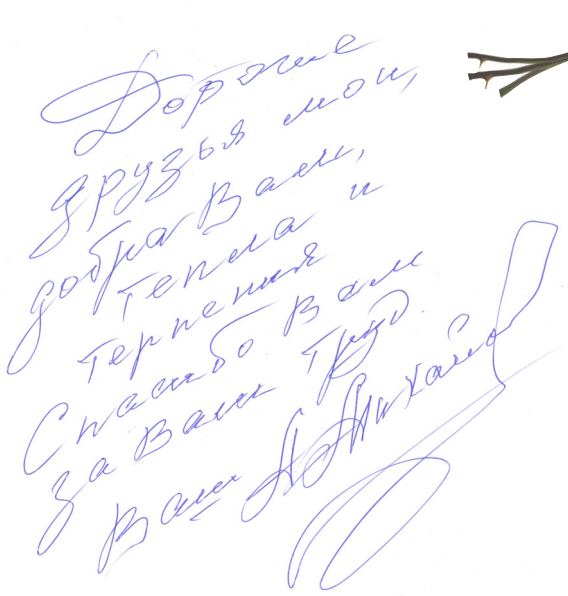
С уважением, Харитонов Н.М.,
депутат Государственной Думы

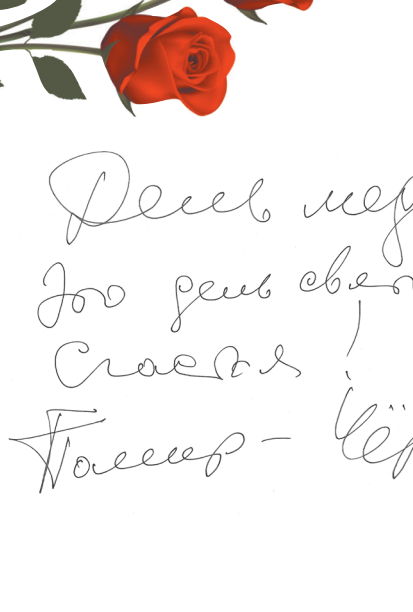


Дорогие друзья мои, добра Вам, тепла и терпения.

Спасибо Вам за Ваш труд.

Ваш А.Я. Михайлов,
Народный артист РСФСР





День медика — это день святых!

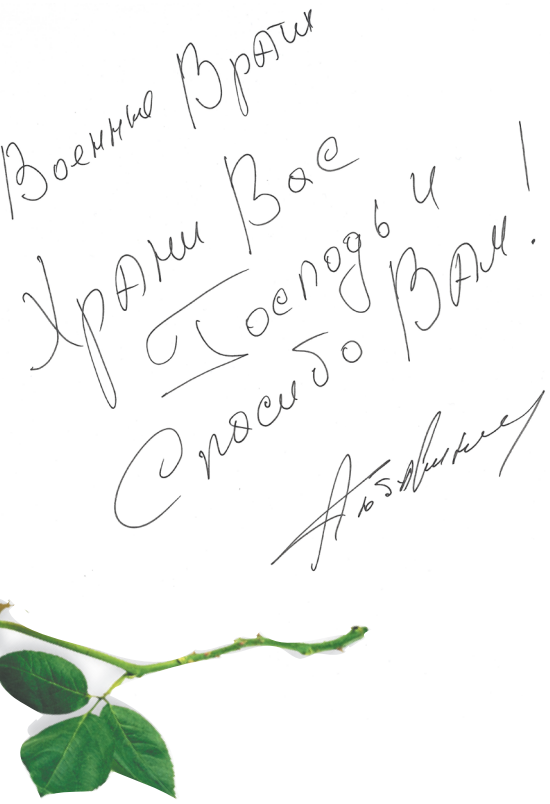
Счастья!

Панкратов-Черный,
Народный артист РФ

Военные врачи!

Храни Вас Господь и Спасибо Вам!

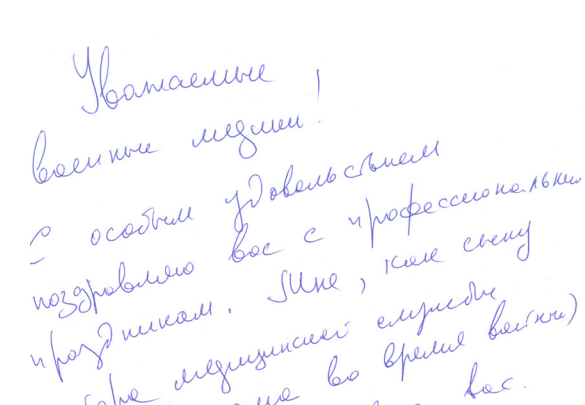
С. Любавин,
автор-исполнитель



Уважаемые военные медики!

С обосым удовольствием поздравляю вас с профессиональным праздником. Мне, как сыну майора медицинской службы (это моя мама во время войны) очень приятно поздравить вас.

С дружбой,
Заслуженный артист России
Симон Осиашвили



Конкурс «Лучшая медсестра»

Профессиональный праздник медицинских сестер отмечается 12 мая под эгидой Международного Совета медсестер. Впервые инициатива об учреждении праздника была выдвинута в 1953 году, в столетнюю годовщину создания первой в мире службы милосердия. В 1853 году, в самом начале Крымской войны, англичанка Флоренс Найтингейл организовала специальную медицинскую добровольную службу. Медсестры оказывали первую помощь непосредственно на линии фронта, практически каждую минуту рискуя собственной жизнью. В этой службе было много и русских медсестер и монахинь.

В филиале № 6 ЦВКГ им. А.А. Вишневского стало доброй традицией в профессиональный праздник медицинских сестер проводить конкурс на звание «Лучшая медицинская сестра филиала».

Это своего рода заочная школа повышения квалификации медицинских сестер, экзамен на соответствие занимаемой ими должности.

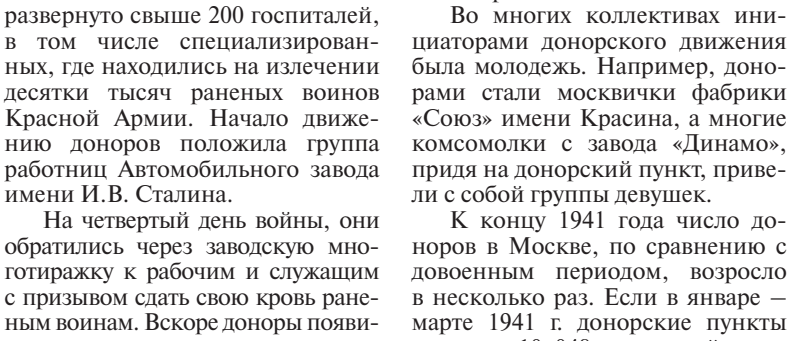
Конкурс прошел в три тура. В первом туре участвовали медсестры клинических отделений. По его результатам было выявлено 11 победителей. По результатам второго тура, финалистами стали шесть человек. Заключительный, третий этап конкурса, открыл начальник филиала Александр Павлович Попов. Он поздравил победителей с выходом в финал и пожелал всем удачи.

На третьем туре конкурсанты решали задачи, выполняли практические задания, накладывали шины, делали повязки, готовили капельницы, оказывали неотложную медицинскую помощь на медицинском тренажере, ласково называемым, «Максимка». Конкурсанты показали высокий профессиональный уровень подготовки, готовность своевременно и правильно оказать медицинскую помощь.

По итогам конкурса, таблица выглядит так: 1-е место — медбрат Эдуард Алексеевич Тихонов (стоматологическая поликлиника); 2-е место — медбрат Дмитрий Константинович Захаров (отделение помощи на дому), 3-е место — медицинская сестра Евгения Викторовна Макаровская (дневной хирургический стационар).

Победителей наградили поощрительными денежными премиями, а приказом по филиалу, всем конкурсантам объявлена благодарность.

Подобные конкурсы не только показывают профессиональный уровень сотрудников, но и поднимают престиж профессии. Хорошо, когда можно гордиться своим делом!



Наш корреспондент
Фото из архива госпиталя

14 июня — Всемирный день донора

14 июня отмечается международный праздник заслуженных и почитаемых людей, которые не жалеют собственной крови, чтобы спасти жизнь другого, совсем незнакомого человека. С инициативой проведения Дня донора крови в 2005 году выступил целый ряд международных организаций, в том числе Международная федерация Красного Креста и Красного Полумесяца. Именно этот день был выбран не случайно: 14 июня родился австрийский врач Карл Ландштейнер — человек, которому принадлежит открытие понятия «Группа крови»

День донора – дата знаменательная для многих медицинских учреждений. В этот день по всему миру, и, конечно же, в России, во всех пунктах сдачи крови открыты двери для желающих сдать кровь. Донорство крови является крайне важным, так как современная наука все еще не может синтезировать кровь искусственным путем. А в переливании крови ежедневно нуждаются тысячи людей. Оно может понадобиться при различных травмах, сильных ожогах, при некоторых серьезных болезнях, а также во время сложных операций. Ни один человек в мире не застрахован от несчастных случаев или различных заболеваний, поэтому переливание крови может понадобиться каждому.

Сдать кровь может не каждый, есть ряд противопоказаний к этой процедуре. Самыми лучшими донорами считаются люди, достигшие восемнадцатилетнего возраста, которые весят более 50 килограмм и не страдают пониженным давлением. Все это проверяется в процессе медицинского обследования, перед процедурой сдачи крови. Стоит знать, что, становясь донором, человек не только помогает медицине, но и приносит существенную пользу своему организму – улучшается работа эндокринной системы. Помимо этого, регулярная сдача крови является эффективной профилактикой таких болезней, как: простудные заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и многих других. Еще одним важным эффектом, получаемым при сдаче крови, является продление молодости — оно связано с самообновлением крови. Российское правительство поддерживает донорство – сдавшим кровь 40 раз, вручается знак «Почетный донор России». Эти люди также получают ряд льгот, которыми могут в дальнейшем воспользоваться.

«Всемирный день донора» направлен на призыв населения стать донорами, с целью спасения жизней.

Заготовка донорской крови и производство её компонентов, являются центральным звеном деятельности учреждений и подразделений службы крови в Вооруженных Силах РФ. Приоритетное направление в работе Центра (переливания крови) нашего госпиталя — заготовка донорской крови в выездных условиях. Подвижное отделение (так называемая «выездная бригада») еженедельно, согласно графику, утвержденному Командующим войсками Западного военного округа, проводит Дни Донора в воинских частях и соединениях Московского региона. Военнослужащие по призыву и по контракту, а также гражданский персонал этих частей, всегда с душой откликаются на призыв о добровольном безвозмездном донорстве, что позволяет обеспечивать гемокомпонентами все категории пациентов, находящихся на лечении в госпитале.

Помимо выездной, В ЦПК проводится активная работа с кадровыми донорами крови и плазмы, из числа персонала нашего учреждения. Это наш «золотой донорский фонд», позволяющий регулярно наращивать объемы карантинизации плазмы и иметь резерв компонентов редких групп крови. Очень благодарны за помощь нашим донорам с многолетним стажем: Шашкину В.Н., Коростелевой Н.Ю., Григорьеву К.Б., Сапожниковой С.В., Хлобыстову В.А., Щеголевой Г.П. и многим-многим другим нашим коллегам и друзьям.

Участие в донорском движении имеет воспитательное значение, ибо уровень донорства свидетельствует о степени развития общества. Должна быть заинтересованность общества в донорстве, поскольку, чем больше доноров, тем больше здоровых людей и тем больше заготавливается гемотрансфузионных средств.

В годы Великой Отечественной войны в большом количестве москвичи снабжали госпитали донорской кровью, что помогло вернуть в боевом строй или к трудовой деятельности сотни тысяч человек.

К концу 1941 года в Москве и Московской области было развернуто свыше 200 госпиталей, в том числе специализированных, где находились на излечении десятки тысяч раненых воинов Красной Армии. Начало движению доноров положила группа работниц Автомобильного завода имени И.В. Сталина.

На четвертый день войны, они обратились через заводскую многотиражку к рабочим и служащим с призывом сдать свою кровь раненым воинам. Вскоре доноры появились на других заводах и предприятиях. В течение трех дней июня, только на Московском заводе имени С. Орджоникидзе, донорами стали 300 человек. Сотни человек изъявили желание стать донорами на фабриках «Парижская коммуна» и «Красная роза».

Сдавая кровь, многие из женщин отказывались от денежного вознаграждения. Пример показали 28 июня 1941 года 30 жен командиров Красной Армии —работницы Московского автозавода и Щепетильниковского трамвайного парка.

Во многих коллективах инициаторами донорского движения была молодежь. Например, донорами стали москвички фабрики «Союз» имени Красина, а многие комсомолки с завода «Динамо», придя на донорский пункт, привели с собой группы девушек.

К концу 1941 года число доноров в Москве, по сравнению с довоенным периодом, возросло в несколько раз. Если в январе – марте 1941 г. донорские пункты приняли 10 048 москвичей, то с октября 1941 г. по январь 1942 г. включительно, их было уже свыше 60 тысяч. Только в дни Московской битвы жители столицы сдали 90 тыс. литров крови для спасения жизни раненых.

Всего же за годы войны доноры Москвы (в основном женщины) сдали для спасения раненых воинов более 520 тыс. литров крови.

Иван БОРОЗДИН
Фото из архива газеты

Победить компьютерный зрительный синдром

Современный этап развития человечества характеризуется повсеместным использованием на производстве и в быту персональных компьютеров. Практически каждый из нас ощущал последствия длительной работы на таких устройствах. Это проявляется как в зрительном утомлением, так и в общей усталости. Данное состояние еще в конце прошлого века получило термин «компьютерный зрительный синдром» (КЗС).

В филиале № 2 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского» Министерства обороны России разработан и успешно применяется новый метод восстановительного лечения.

Проведение сеанса полисенсорной релаксации (в альфа-капсуле)

К настоящему моменту в медицинской практике апробирован достаточно большой диапазон специфических (непосредственно воздействующих на орган зрения) методов коррекции КЗС, к числу которых, в частности, относятся оптические тренировки, медикаментозная терапия, физиотерапевтическое воздействие и ряд других. При этом, в ряде клиник, декларируется мифический тезис о полном излечении КЗС на основе специфических методов. Однако, в реальной жизни клиническая эффективность проводимого лечения далеко не всегда удовлетворяет как врача, так и его пациента.

Возникновение зрительной усталости необходимо рассматривать как функциональное проявление общей усталости. Наряду с нарушениями зрительной системы, это и общая симптоматика: головная боль, раздражительность, тахикардия и другое. Все это требует проведения, так называемых, неспецифических (не воздействующих непосредственно на зрение) методов лечения в условиях многопрофильного реабилитационного стационара.

В филиале № 2 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского» разработан мультидисциплинарный подход к медицинской реабилитации пациентов с явлениями КЗС. В основе этого подхода лежит формирование бригады, в которую входят: врач-офтальмолог (как ведущий специалист), а также — физиотерапевт, мануальный терапевт, врач остеопатической медицины, психотерапевт. Каждый из них выполняет свою часть работы.

Офтальмолог, совместно с физиотерапевтом, определяют комплекс методов физического воздействия непосредственно на орган зрения. Врач мануальной терапии определяет тактику физического воздействия на шейно-грудной отдел позвоночника. Специалист по остеопатической медицине выполняет сеансы краниальной терапии, основанные на мануальной коррекции дисфункций орбиты. Методы психотерапии направлены на коррекцию психоэмоционального состояния пациента.

Проведенные нами исследования показали, что применение мультидисциплинарного подхода обеспечивает достаточно высокую эффективность восстановительного лечения. При этом — улучшаются показатели, так называемого, «субъективного статуса» — зрительного и общего и, как следствие, повышается «качество жизни» пациента.

Игорь ОВЕЧКИН,
заведующий кабинетом лазерной коррекции зрения филиала, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ

Проведение сеанса полисенсорной зрительной релаксации

Аппараты для стимуляции органа зрения

От благодарных пациентов

В адрес Министерства здравоохранения и Министерства обороны РФ, а также лично на начальника госпиталя, ежемесячно приходят десятки благодарственных писем и отзывов от пациентов. Мы публикуем выдержки только некоторых из них.

«... Меня приятно поразило, как преобразился, как похорошел и помолодел госпиталь за последние 2-3 года, с какой любовью благоустроена территория... На мой взгляд, госпиталь является образцом лучшего европейского мед. Учреждения...

С искренним уважением,
Фёдор Демьянович Барсуков».

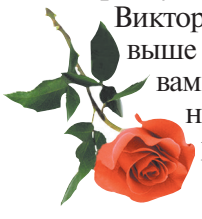
«Огромная признательность нейрохирургу 1 фгбу зцвгк А.А. Вишневского 5-го клинического военного госпиталя Владимиру Николаевичу Карпу за его профессионализм, внимание и душевное отношение к пациентам... Спасибо Вам огромное за подаренную мне возможность жить полноценной жизнью!

С уважением и признательностью,
Надежда Николаевна».

«Выражаю глубокую, искреннюю благодарность 35 отделению нейрохирургии за их бескорыстный и благородный труд... Особенно Антонову Геннадию Ивановичу и Мельничуку Сергею Васильевичу... Пусть Ваша работа приносит Вам радость и удовлетворение... Спасибо Вам за подаренную мне радость жизни...

С огромным уважением
и благодарностью,
ст. сержант
А. Модонов».

«Хочу поблагодарить всех сотрудников 2 хирургического отделения ЛОР за чуткое, внимательное и доброе отношение к пациентам.... Особо хочется отметить Егорова Станислава Викторовича, Долныкину Наталью Викторовну и Савичеву Викторию Викторовну, работа которой — выше всех похвал... Успехов вам, счастья, доба, а главное — всегда будьте здоровы сами!



Ангелина Ивановна Фатеева
(педагог, психолог)».

«Хочется отметить внимание и доброжелательное отношение ко всем больным и ответственную деловую атмосферу в 15 пульмонологическом отделении.... Особым профессионализмом отличается заслуженный врач РФ Мартынов Владимир Иванович... Замечательно, что в нашем знаменитом госпитале есть такие врачи...»

С уважением,
генерал-майор в отставке
Вадим Никандрович Шорников».

«... Выражаю искреннюю благодарность бригаде реаниматологов 50 отделения, сотрудникам 42-го отделения за их оперативность, слаженность и чёткость в действиях... Низкий поклон Ольге Олеговне Целикиной, Хуралишину Айнуру, медсестре Наташе и всему персоналу — за их милосердие и простое пожатие руки – это дорогого стоит!

Приезжайте в Севастополь!

С глубоким почтением,
Лилия Ивановна Краснощёкова».

Дорогие, будьте все здоровы!

Генерал армии
Махмуд Гареев

Незнакомый Михайлов

Окончание. Начало на 1-й странице

Мы встретили его у московской квартиры, где он останавливается, как потом выяснилось, когда у него занятия во ВГИКЕ. Поздоровавшись, он сел с нами в машину и за неполный час, который мы находились в пути, у меня появилось ощущение, что мы давно знакомы, настолько простой и доверительной была наша недолгая беседа. А когда он узнал, что я, как и он, преподаю, тут же оживился и, как мне показалось, даже обрадовался, заметив при этом, что «мы с Вами занимаемся одним делом — воспитываем молодёжь». И добавил: «И это здорово!». После этих его слов меня, что называется, отпустило — волнение и напряжение ушло как-то само собой, на душе стало спокойнее и даже исчезло ощущение разницы в возрасте, которое меня поначалу немного смущало.

И потом всё, о чём рассказывал Александр Яковлевич за время нашей недолгой поездки, было настолько понятно и близко моему мироощущению, что меня не покидало чувство, словно я после долгой разлуки встретилась с близким мне человеком...

Мы приехали задолго до начала.

Александр Яковлевич терпеливо объяснял ребятам, как ему нужно выставить свет, звук, как и где на сцене должны размещаться микрофоны и все остальные предметы, которые он попросил подготовить к его приезду. А их было совсем немного — это небольшой круглый столик со стулом, барный стул, который ребята, готовящие сцену, принесли из дома, и несколько микрофонов. Но самый необычный предмет, который он попросил подготовить — это свеча и спички.

Когда все предметы заняли определённые актёром места, началась репетиция. Я сидела в сторонке, внимательно слушая Александра Яковлевича и наблюдая за всеми его действиями на сцене. Он, то и дело поворачивался в мою сторону, объясняя, почему он исполняет ту или иную песню и почему для него это так важно. И, как мне показалось, пытался уловить мою реакцию, что само по себе было необычно, ведь он никак не мог знать, насколько трепетно я отношусь к исполнению песен под гитару, что я давняя поклонница

кубинской гитары с её неповторимыми ритмами. Ничего этого он просто не мог обо мне знать, но, обращаясь ко мне, обязательно дожидался моего ответа или просто кивка головой и только потом продолжал репетицию...

Я долго не могла придумать, как представить своего гостя зрителям, настолько банальным по отношению к нему казались мне обычные перечисления всех титулярных составляющих. И я представила его просто: «Действительно народный артист, легенда советского и российского кинематографа — Александр Михайлов».

Аплодисменты затихли сразу, как только на экране появились эпизоды из фильмов, в которых снимался Александр Яковлевич. Появление на сцене самого актёра, вызвало шквал аплодисментов. Он, молча, немного театрально, поклонился, зажёг свечу, взял микрофон и начал говорить...

Всегда выступление своих гостей я слушаю из зала — этот раз не стал исключением. Я внимательно наблюдала за Александром Яковлевичем, стараясь не пропустить ни одного слова. Слушала, как он исполняет стихи, с какой теплотой говорит о своих друзьях, близких и как

душевно, несмотря на хрипотцу в голосе, исполняет песни под несколько несложных гитарных аккордов.

Свет и тепло свечи, имеющие, как я потом поняла, для него огромное значение, и его любовь, в которой он не раз за время своего выступления признавался врачам и медсёстрам, сидящим в зале... От всего этого шло такое невероятное тепло и душевность, что остальное уже не имело никакого значения...

Всё выступление Александра Яковлевича было словно прошито двумя нитями — чёрной и белой. Чёрная — это воспоминание о Михаиле Евдокимове, его друге и соратнике, белая — значение «Бессмертного полка», к созданию которого он имел непосредственное отношение. В первом случае дрожь в голосе выдавала невыносимую боль, а во втором — невероятный восторг.

И в этом он весь — от боли до восторга!

Выходя из зала, я увидела зрителей совсем иными, чем до встречи с Александром Михайловым — глаза их светились, а у некоторых были видны следы от слёз... Глядя на них, я подумала: «Какой же широты должна быть душа у этого человека, если каждый уходящий, после встречи с ним, забрал её частичку с собой...»

После его выступления, мы ещё долго беседовали на разные темы, сидя в очень узком кругу. Разговор шёл обо всём, и ощущение давнего знакомства с этим человеком только усилилось.

«В маленькой деревянной избушке жил человек. Однажды к нему постучали в дверь. «Кто?» — спросил человек. «Твоё богатство», — услышал в ответ. «Ты у меня уже было, от тебя одно горе, так что уходи». Через какое-то время снова стук в дверь. «Кто?» — снова спросил хозяин. «Твой успех». «Ты у меня тоже был. И что? Теперь я один. Уходи». И в третий раз стук в дверь. «Открывай, твои друзья на пороге». Обрадовался хозяин и поспешил открыть дверь. И вместе с друзьями к нему пришли и богатство, и успех...»

Услышать эту притчу из уст актёра для меня было немного неожиданно, настолько устоявшийся образ сильного и не от кого независящего человека прочно сидел в моём сознании. И я для себя вдруг поняла, что образы героев, созданные им в разных фильмах — это всего лишь только образы. Мне открылся совсем иной Александр Михайлов — глубоко верующий, ценящий дружбу и любящий страну, в которой он живёт. А особенно мне понравилось, что он не говорил об этом открыто, а как-то вскользь, через истории, через друзей, через отношения к окружающим его людям... И это уже не игра...

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ
Фото Алексея Ловина и Андрея Поликашева

К 110-летию со дня рождения А.А. Вишневского

Окончание. Начало на 1-й странице

Лично участвуя в организации медицинской помощи раненым во время боевых действий Красной Армии в 1939–1940 гг. у реки Халхин-Гол, по освобождению западной Украины и Белоруссии, в советско-финляндской войне, он внес неоценимый вклад в создание единой военно-полевой хирургической доктрины.

С первых дней Великой Отечественной войны, А.А. Вишневский участвовал в должности главного армейского и фронтового хирурга Волховского, Брянского, Ленинградского, Карельского, Дальневосточного фронтов. Методы лечения, разработанные А.В. и А.А. Вишневскими во время ВОВ, помогли вернуть в строй тысячи бойцов. Приблизительно каждый третий раненый получил или масляно-бальзамическую повязку, или местную новокаиновую анестезию, или новокаиновую блокаду.

Войну с Японией он закончил в Порт Артуре, в должности главного хирурга Дальневосточного фронта.

Часть большой и творчески насыщенной жизни А.А. Вишневского посвящена созданию 3-го Центрального военного клинического госпиталя, который с 1976 года носит его имя.

В конце 50-х — начале 60-х годов 20 века в Москве и Московском регионе, из за недостаточного количества коечной емкости, сложились объективные трудности с госпитализацией военнослужащих и членов их семей. Остро был поставлен вопрос о строительстве нового военного госпиталя. В инициативную группу, по обоснованию целесообразности строительства, входил и А.А. Вишневский, в то время Главный хирург МО СССР.

Александр Александрович живо интересовался всем, что касалось строившегося госпиталя. Особое внимание он уделял вопросам строительства по структуре создания хирургической службы, профилизации отделений, а самое главное – подбору кадров.

На торжественном собрании 20 июня 1968 г., посвященном открытию госпиталя, почетное место в президиуме занимал Главный хирург Министерства обороны генерал-полковник медицинской службы А.А. Вишневский. С этого дня он — непременный участник наиболее ответственных консилиумов и консультаций, проводимых в госпитале, основной помощник хирургам не только советом, но и непосредственно за операционным столом.

Уже через месяц после открытия госпиталя, А.А. Вишневский выполняет здесь первую холецистэктомию, затем резекцию желудка и другие полостные операции. По существу, он положил начало становлению «большой» хирургии в госпитале. Каждая его операция являлась для хирургов школой высочайшего профессионального мастерства.

Сотрудники госпиталя, которые общались с А.А. Вишневским, едины во мнении, что у него не было формального посещения госпиталя. Каждый приезд Главного хирурга МО СССР, становился уроком практической хирургии. Поражала его способность — одной фразой, интонацией, взглядом внести успокоение и уверенность в непростых клинических ситуациях.

А.А. Вишневский оперировал наиболее тяжелых больных. На его операциях присутствовали не только ученики, но и такие маститые профессора, как Н.С. Молчанов, М.И. Шрайбер, А.А. Бочаров.

Велик и многогранен вклад Александра Александровича в развитие и становление отечественной хирургии и хирургической службы вообще, в частности, госпиталя. Его идеи и методы живут в работах хирургов, помогают возвращать людям здоровье и жизнь.

Имя Александра Александровича Вишневского живет не только в памяти, но и в его делах.

В вестибюле хирургического корпуса госпиталя установлен памятник-бюст А.А. Вишневского.

Как дань уважения, у основания памятника и всегда живые цветы.

Подготовил Михаил ФРОЛКИН,
начальник научно-методического центра

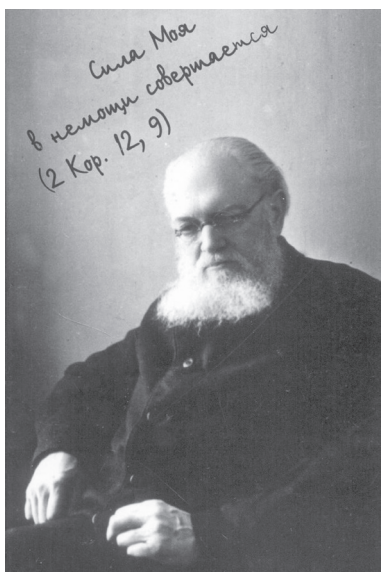
Окончание. Начало на 1-й странице

Врачеватель тела и духа

Архиепископ Лука (в миру Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий), будучи по светской специальности хирургом, имевший степень доктора медицинских наук и звание профессора, спас сотни раненых бойцов Красной Армии.

Когда началась Великая Отечественная война, епископ Лука отбывал ссылку в селе Большая Мурта Красноярского края. Узнав о начале войны, он сразу же послал телеграммы в Наркомздрав Н.Н. Бурденко (главному хирургу армии) и М.И. Калинину. В них владыка выразил готовность оказывать помощь воинам в условиях фронта и тыла, просил направить его в госпиталь, а по окончании войны, обещал вернуться обратно в ссылку.

Ответ пришел незамедлительно. И уже в конце июля в Большую Мурту прилетел главный хирург Красноярского края, с просьбой к епископу Луке стать главным хирургом красноярского эвакогоспиталя. На следующий день он приступил к работе. Несмотря на возраст, профессор-архиерей проводил в операционной по 9-10



часов, ежедневно делал до пяти сложнейших операций. Приезжавший в Красноярск, профессор Приоров говорил потом епископу Луке, что «ни в одном из госпиталей не видел таких блестящих результатов лечения инфицированных ранений суставов, как у него». Но епископ не только оперировал, но и консультировал, читал лекции, писал медицинские трактаты. За научную разработку новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений, изложенных в книгах «Очерки гнойной хирургии» и «О поздних операциях при инфицированных ранениях больших суставов», епископу Луке была присуждена Сталинская премия I степени, большую часть из которой он передал детям-сиротам.

Лечение раненых преосвященный Лука совмещал с архиерейским служением — в 1943 году он был назначен управляющим Красноярской епархией, а в феврале 1944 года переведен правящим архиереем в Тамбовскую епархию. На новом месте своего служения владыка сразу же начал ремонтировать городской собор и одновременно проводить службы. На его попечении находилось 150 госпиталей, и в каждом — до 1000 коек. Кроме того, архиерей консультировал хирургические отделения городской больницы, проводил личный прием больных в поликлинике, выступал на научных конференциях.

Священный Синод, при Местоблюстителе Патриаршего престола митрополите Сергии, возвел его в сан архиепископа. По окончании войны, высокопреосвященный Лука получил от Святейшего Патриарха Алексия право ношения на клобуке креста, а от Советского правительства — медаль «За доблестный труд в Великой Отечественной войне».

ЖИЗНЕННЫЕ ВЕХИ

● Родился 27 апреля (9 мая) 1877 г. в Керчи, в семье провизора. Был четвёртым из пятерых детей. Принадлежал к древнему и знатному, но обедневшему белорусскому полонизированному дворянскому роду Войно-Ясенецких. Дед его держал мельницу в Сенненском уезде Могилёвской губернии, жил в курной избе и ходил в лаптях. В 1889 г. семья переехала в Киев, где Валентин окончил гимназию (1896) и художественную школу.

● Мать, Мария Дмитриевна, активно занималась благотворительностью: помогала арестантам, позднее — раненым Первой мировой войны.

● Уроки живописи в частной школе профессора Книрра (Мюнхен). В Киеве рисовал с натуры обывателей. Наблюдая нищету, бедность, болезни и страдания простолюдинов, принял решение стать врачом.

Епископ Лука с ранеными. Красноярск. 1941 год

● 1898 г. — студент медицинского факультета Киевского университета. Учился блестяще, был старостой группы, особенно преуспевал в изучении анатомии: «Умение весьма тонко рисовать и моя любовь к форме перешли в любовь к анатомии... Из неудавшегося художника я стал художником в анатомии и хирургии». После выпускных экзаменов, ко всеобщему удивлению, заявил о намерении стать земским врачом: «Я изучал медицину с исключительной целью: быть всю жизнь земским, мужицким врачом».

● Работа в Киевский медицинском госпитале Красного Креста, в составе которого в 1904 г. отправился на Русско-Японскую войну. Работал в эвакуационном госпитале в Чите, заведовал хирургическим отделением и получил большую практику, делая крупные операции на костях, суставах и черепе.

● 1905–1917 гг. — земский врач поочередно в больницах: Симбирской, Курской, Саратовской, Владимирской губерний, проходил практику в Московских клиниках. Сделал множество операций на мозге, органах зрения, сердце, желудке, кишечнике, желчных путях, почках, позвоночнике, суставах.

● 11-летняя ссылка...

● Август 2000 г. — канонизирован Русской православной церковью в сонме новомучеников и исповедников Российских для общецерковного почитания. Память — 29 мая (11 июня) и 5 марта (18 марта) — день обретения его мощей в 1996 г.

● Умер 11 июня 1961 г.

Подготовил Александр ЗОТОВ
Фото из архива редакции

Цирроз: мифы и реальность

Алкогольная ситуация в России за последние годы стала чрезвычайной. Российская Федерация ежегодно теряет до 500 тыс. трудоспособных граждан от причин, связанных с алкоголем. Цирроз печени — одно из самых известных последствий для здоровья человека, обусловленных злоупотреблением алкоголя. Основной причиной возникновения смертельного цирроза печени у военнослужащих является употребление алкоголя. Средняя продолжительность жизни у пациентов с алкогольным циррозом печени составляет 55±10 лет. Эти данные отчетливо отражают недостаточный уровень профилактической работы военных врачей.

Сегодня необходима отчетливая и правильная позиция врача, в т. ч. и военного врача, по вопросам употребления токсичных доз алкоголя. Однако, этому мешают четыре мифа.

Миф первый: *«В России всегда пили и пили не меньше, чем теперь».*

До XVII в. в России вообще не употребляли алкоголь крепостью выше 5 градусов, которым являлась медовуха. В последующем, ситуация менялась в худшую сторону. Но с начала XX в. в России получило широкое распространение движение за трезвый образ жизни. В 1909 и 1912 гг. состоялись Всероссийские съезды по борьбе с пьянством. Этот вопрос неоднократно обсуждался в Государственной думе. К 1913 г. потребление алкогольных напитков на душу населения в нашей стране стало одним из самых низких в Европе. Совсем иная картина наблюдается в последние десятилетия.

В настоящее время уровень потребления алкоголя достиг 18 л. в год — один из самых высоких показателей в мире. Таковы печальные данные по алкоголизации населения страны.

Миф второй: *«Продажа алкоголя материально выгодна стране и обществу».*

В России никогда не проводили специальные исследования с целью определения экономического эффекта (положительного или отрицательного) от продажи алкогольных напитков. Между тем, по инициативе парламентов США и Германии, подобные исследования были выполнены.

Исследования, проведенные в США (публикации 1971 г.), показали, что на каждый доллар «чистой прибыли» от продажи алкогольных напитков, приходится 3 доллара скрытых убытков. Согласно результатам аналогичной работы, выполненной в Германии (публикации 1996 г.), на каждую марку «чистой прибыли» приходится 6 марок реальных убытков (Табл. 1). Употребление алкоголя в токсических дозах, в первую очередь, приводит к резкому увеличению брака и произвольному уменьшению продолжительности рабочего дня. Связанные только с этим убытки, более чем в 3 раза превышают «чистую прибыль» от продажи алкоголя. Кроме того, большие средства уходят на оплату лечения и больничных листов, выдаваемых в связи с алкогольными отравлениями, алкогольными поражениями внутренних органов, психозами, травмами, полученными в состоянии алкогольного опьянения. Увеличиваются затраты на лечение детей из семей алкоголиков по поводу заболеваний, обусловленных генетическими дефектами.

Миф третий: *«Употребление алкоголя практически безопасно».*

К середине 70-х годов прошлого столетия было доказано по эпидемиологическим данным, что смертность от цирроза печени связана с уровнем потребления алкоголя. В «Государственном докладе о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2000 году» отмечалось: «Алкогольная ситуация в стране на протяжении длительного времени весьма неблагополучна, среднегодовое потребление алкоголя составляет около 14 литров на человека, тогда как ВОЗ оценивает ситуацию как опасную при 8 литрах в год». Согласно суммарным данным, в развитых странах, в которых потребление алкоголя составляет 10 л и более на человека в год, 11–13% населения злоупотребляют алкоголем, у 4–6% определяется алкогольная зависимость — алкоголизм.

К этому можно добавить, что потребление более 12 л алкоголя в год приводит к отчетливому увеличению частоты формирования генетических дефектов у населения и постепенному вымиранию нации.

Миф четвертый: *«Употребление алкоголя не только безопасно, но даже полезно».*

Особенно часто этот миф использует часть кардиологов, а вслед за ними и пациенты с патологией сердца и сосудов. При этом отвергается установленный еще С.П. Боткиным факт возникновения патологических изменений как в сердечной мышце и в венечных артериях, так и в вегетативных узлах сердца при длительном употреблении алкоголя. У умерших больных при длительном употреблении больших доз алкоголя выявляются гипертрофия левого желудочка, дилатация правого желудочка и обоих предсердий, **склероз сосудистых стенок** (Боткин С.П., 1867).

По нашим данным, практически каждый из 2 тыс. пациентов, кому в ЦВКГ им. А.А. Вишневского выполнена ангиопластика коронарных артерий или аортокоронарное шунтирование, употреблял алкоголь. При этом дозы и частота его употребления были различны: от безопасных 50 г. до 1–1,5 л. коньяка или водки в сутки. У нескольких пациентов в послеоперационный период развился алкогольный делирий. Таким образом, и врач, и пациент должны знать, что полезных доз алкоголя не существует.

Миф пятый: *«Главное — не сколько я выпил, а что я пил. Цирроз печени не возникает при употреблении качественного алкоголя».*

Многолетний клинический опыт показывает, что при летальных исходах решающую роль играют именно количественные характеристики употребляемого алкоголя, в пересчете на чистый этанол. При употреблении пива, вина или водки цирроз печени развивается с одинаковой частотой. Заболеваемость алкогольным циррозом печени во Франции, где предпочитают французские вина, такая же, как в США, где в основном употребляют крепкий алкоголь (виски). Самый качественный алкоголь безопасен лишь в малых дозах — до 30 мл в сутки в пересчете на чистый этанол, что равно рюмке водки, или бокалу вина, или бутылке пива (330 мл). При превышении данного уровня могут возникнуть те или иные формы алкогольной болезни печени (табл. 2).

Миф шестой: *«Алкоголь можно употреблять с 18 лет».*

В России алкоголь может купить любой гражданин, достигший 18 лет. Возникло заблуждение о безопасности алкоголя в этом возрасте. Многим родителям кажется странным проведение школьного выпускного вечера без алкогольных напитков на праздничном столе. В то же время, в большинстве цивилизованных стран, продажа алкоголя разрешена только при достижении 21 года. Данный возрастной ценз установлен на основании особенностей человеческого организма, поэтапного формирования ферментных систем, в т.ч. участвующих в метаболизме алкоголя. Известно, что до 90% алкоголя обезвреживается в печени. Существуют *три основных пути* метаболизма алкоголя.

Первый путь — с помощью ферментов алкогольдегидрогеназы (АДГ) и ацеталъдегиддегидрогеназы (АлДГ), второй — система микросомально-этанолового окисления, третий — с помощью каталазы. Метаболизм небольших доз алкоголя происходит, как правило, первым путем без образования значительного количества токсических продуктов. Если доза алкоголя превышает безопасную дозу (более 30 мл), то к метаболизму алкоголя подключается второй путь. При этом, количество токсических продуктов метаболизма возрастает. При поступлении в организм человека циррогенных доз алкоголя, задействуется и третий путь, при котором возникает наибольшее количество токсических продуктов. Таким образом, самой эффективной системой обезвреживания алкоголя является первая, при которой расщепление алкоголя до ацетоальдегида происходит с помощью АДГ, и далее с помощью АлДГ осуществляется расщепление ацетоальдегида до ацетата. На формирование этой системы уходит 21 год.

Военные врачи не должны недооценивать опасность избыточного употребления алкоголя и занимать по этому вопросу позицию, близкую к дружественному нейтралитету. Кроме того, задача каждого военного врача не только разъяснять опасность употребления больших доз алкоголя, но и убеждать в этом пока еще здоровых военнослужащих.

С.А. БЕЛЯКИН,
Заслуженный врач РФ

Таблица 1

Материальные и медицинские потери, связанныес потреблением алкоголя в Германии (1996 г.)

Население	**75 млн. человек**
Годовой доход от продажи алкоголя	**6 млрд. немецких марок**
Убытки, связанные с патогенным действием алкоголя	**37 млрд. немецких марок**
Больные с алкогольным поражением внутренних органов	**10 млн. человек**
Больные алкоголизмом	**3 млн. человек**

Примечание. Потребление этанола на одного человека в год в Германии — 10,6 л.

Таблица 2

Взаимосвязь уровня потребления алкоголя и развития различных форм алкогольной болезни печени в возрасте 21—65 лет

Характер потребления алкоголя	Ежедневные дозы этанола, мл		Характер алкогольного повреждения печени
	Мужчины	Женщины	
Безопасный уровень для здорового взрослого человека	**до 30**	**до 20**	**Как правило, отсутствует**
Уровень риска	**30,5–60**	**20–40**	**Жировая дистрофия**
Опасный уровень	**60–80**	**40–60**	**Гепатит**
Циррогенный уровень: **Пенквино I** **Пенквино II**	**80–60** **160 и более**	**60–110** **более 110**	**Цирроз** **Острый алкогольный гепатит**

Примечания. Острый алкогольный гепатит (тяжелой и средней степени тяжести) возникает, как правило, при дозах Пенквино II. У лиц 13-15 лет гепатотоксичность алкоголя в 2 раза больше указанной, темпы развития цирроза печени в 2-3 раза быстрее, чем у взрослых. У лиц 15-20 лет гепатотоксичность алкоголя в 1,5 раза больше указанной, темпы развития цирроза печени в 1,5-2 раза быстрее, чем у взрослых.

Таланты нашего госпиталя

Александр Сазонов

Александр Васильевич Сазонов живет в городе Истра. Родился он в 1944г. Нижегородской области Пильненского района, в селе Ново-Никольское, где с ранних лет воспитывался в труде: в 10 лет работал подпаском, в 14 стал помощником тракториста, в 19 уехал в Истру, где работал водителем на Ново-Иерусалимском кирпичном заводе. Отслужил на флоте в ракетной части, недалеко от Балтийска. После армии около 30-ти лет работал водителем в Минатоме, 5 лет был в заграничной командировке.

В настоящее время работает на реанимобиле, в ЦВКГ им. А.В. Вишневского. В творческом багаже Александра Васильевича — басни, детские стихи, пародии, эпиграммы, патриотическая и пейзажная лирика.

Печатался в районных газетах, коллективных сборниках, а также в антологии «15 веков Русской поэзии» (Душа России).

Вишневцы

Часовые земной жизни
Вы спасительный редут
За труды без укоризны
Дифирамбы вам поют.

Много лет с душевным блеском
Трудитесь в родном «Вишневском»
С верой в высшую мечту
Дни и ночи на посту.

Пусть же здравствует ваш гений
Под счастливою звездой
Новых всем вам достижений
К дате полувековой.

Пусть судьба успех верстает
Русь Великая – «Виват»
Вы достойны, люди знают
Высших званий и наград.

Вы под волею господней
С честью служите стране
И дерзаете сегодня
С Есиповым во главе.

Дух святой в вас триединый
В вас всегда высокий ранг
Всей военной медицины
Золотой сияет грант.

Принимайте поздравленья
Дочери, сыны Руси
Здравых лет вам и почтенья
Светлой радости, любви!

Всё вы лечите, и сердце
Вы от бога доктора
Туш и марш в честь вас, вишневцы,
Троекратное ура!

В плену белых ночей

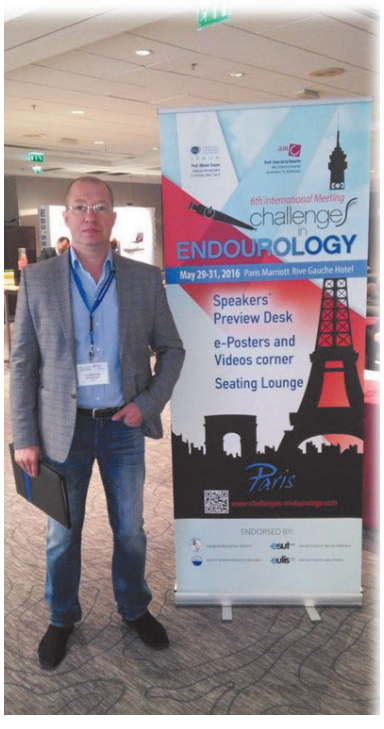
Прекрасным туром скоротечным,
Не подчинившись Богу – сну,
Мы шли по Питеру беспечно,
С листа читая тишину.
А ночь нас белая манила,
Не преклоняя головы,
И все настойчивей пленила
Ночная магия Невы.
Мы шли и нежно говорили,
Иначе просто не могли,
И словно ангелы парили
Вне тяготения земли.
Дородный город в редком штиле,
Нева, как шлейф былых эпох,
Таила взгляды, моды, стили,
Противоречия веков.
И вдруг послышалися где-то
Восторги, светский этикет,
Мазурки, вальсы, менуэты
И говор муз далеких лет.
Разлилась песня клавесина,
В достопочтенной новизне
Туристы сладостно, счастливо
Бредут в июньской белизне.
А там, вдали уже не мглистой,
Где брызжет красками рассвет,
Идут по-братски лицеисты –
Друзья поэта с юных лет.
И вот уж утро на Фонтанке,
Лучи касаются земли,
В цилиндре Пушкин наш галантно
Идет к карете с Натали.
Сердца их трепетно клокочут,
Они ниспосланы векам,
Вдруг белый рыцарь черной ночью
Хлестнул Пегаса по бокам.
И взмыв к Вселенскому Владыке,
В его мирскую колыбель.
А на Руси, родной, Великой,
Скорбит Свиридова «Метель».
И вот уж первые трамваи,
И вновь иссякла полумгла,
Как гений Пушкина блистает
Адмиралтейская игла.
Летит поэт в эпохи, эры,
При всех грехах он чист и свят,
И никакие люциферы
Его бессмертье не затмят.
Аврора северная властна
Как бриллиант Руси святой
И в этом городе прекрасном
Мы были счастливы с тобой.

Выставка «Русские святые»

В нашем госпитале проходит выставка «Русские святые в иконописи XIV – XIX веков». Представлено тридцать пять воспроизведений икон с изображением наиболее чтимых русских святых – благоверных князей, святителей, преподобных, блаженных, праведников в миру, давших всей своей жизнью высокие образцы служения православному отечеству, духовного попечения о народе. Для формирования этой выставки, из собрания Исторического музея, были выбраны произведения, позволяющие представить красоту русской иконописи и разнообразие иконографии русских святых.

Эльвира ИВАНОВА-ХОЛОДНАЯ,
заведующая клубом

Международные конгрессы урологов



Недавно в Париже состоялся ежегодный международный конгресс «Проблемы в Эндоурологии и функциональной урологии» (CIE), который показал выдающиеся достижения эндоурологии в учебном и научном плане. Были предложены программы обучения, полные инноваций и обмена знаниями.

Встречи в рамках CIE были начаты в Париже в 2011 году. Ежегодно более 500 участников собираются на заседании конгресса, который предоставляет широкие возможности для проведения сотрудничества в новых достижениях науки и практики, с участием самых ярких представителей эндоурологии.

Ежегодно в этом мероприятии принимают участие урологи Министерства обороны Российской Федерации, в том числе из ФГБУ ЦВКГ им. А.А. Вишневского.

Во время конгресса передача знаний осуществлялась через семинары, лекции, сеансы «живой хирургии». По своей эффективности образования и популярности, наиболее выделяется «живая хирургия». Это позволило нашим специалистам показать и усовершенствовать свои навыки, получить самую актуальную информацию от ведущих экспертов в области урологии. Исследователи представили свои работы в виде постерных докладов.

***

Немногим ранее в Мюнхене прошел ежегодный 31-й конгресс Европейской ассоциации урологов. И в этом масштабном мероприятии, собравшем около 13 тысяч делегатов из 118 стран мира, участвовали урологи Минобороны, в том числе из нашего госпиталя. Они получили самую актуальную информацию от ведущих медицинских экспертов.

Наши урологи имели возможность показать и усовершенствовать свои навыки на обучающих практических сессиях, с использованием различных тренажеров, симуляторов, в том числе роботизированных комплексов.

Мюнхен был центром международной урологии в течение пяти дней. Научная программа конгресса EAU ежегодно предлагает всестороннее освещение урологии, даёт делегатам неограниченные возможности для профессионального развития.

Александр КОЧЕТОВ,
начальник урологического центра

ВРАЧИ РЕКОМЕНДУЮТ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации — многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, в составе которого 16 специализированных центров, 90 и более лечебных и диагностических отделений, поликлиника и филиал. Госпиталь расположен в живописном уголке Подмосковья — г. Красногорске, в 5-ти км от кольцевой дороги г. Москвы.

За свою, более чем 40-летнюю историю, госпиталь достиг значительных результатов в лечебно-диагностической работе и стал одним из флагманов не только военной медицины, но и российского здравоохранения.

Врачи «3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации имеют огромный опыт в лечении пациентов с заболеваниями различной сложности.

Приоритетными направлениями госпиталя являются: заболевания сердечно-сосудистой системы (кардиологический центр, центр кардиохирургии), травматология и ортопедия, эндоваскулярная хирургия, гинекология, онкология, колонопроктология, урология, пластическая хирургия, микрохирургия кисти, нейрохирургия, неврология, гастроэнтерология, эндокринология, ревматология, пульмонология, аллергодиагностика.

Узнать подробную информацию о возможности оказания медицинской помощи в «3 Центральном военном клиническом госпитале им. А.А. Вишневского» МО РФ можно по телефону круглосуточного контакт-центра: (499) 645-52-34.

Полезные советы

Финские медики разработали семь правил, соблюдение которых, как они утверждают, позволяет продлить жизнь по меньшей мере, на 10 лет:

- не курить (отказ от табака снижает на 1/3 риск появления злокачественных опухолей и на 1/4 смертность от инфаркта);
- отказаться от употребления алкоголя или употреблять его в умеренных количествах;
- поддерживать вес тела в норме (смертность среди лиц, страдающих ожирением, в полтора раза выше, чем среди людей с нормальным весом);
- сохранять физическую активность;
- всегда завтракать;
- не принимать пищу в перерывах между едой;
- спать не менее 7 часов в сутки.

Многим известны труды геронтолога Джустин Гласе, благодаря увлекательной книге «Жить 180». Она ссылается на многочисленные примеры долголетия, встречающиеся в Природе.

Древние греки (пеласги) считали, что умереть в возрасте 70 лет почти равносильно тому, что умереть в колыбели. Платон, Ксенофон и Пифагор утверждали, что пеласги жили по крайней мере 200 лет. Так же, как и Моисей, до конца дней своих они сохраняли жизненные силы, а волосы их не седели.

Важнейшим условием долголетия Джустин Гласе считает правильное питание. Вот, по ее мнению, меню, которое ничего, кроме пользы, не принесет.

Завтрак: Яйцо или печень (гриль), или бекон (гриль), или рыба (но не жареная) . За весь завтрак не более двух кусочков хлеба, масло, мед, свежие фрукты. Никакой каши.

Второй завтрак: Стакан молока или какого-нибудь молочного продукта. Никаких булочек, пирожных, бутербродов.

Обед: Бульон, томатный сок или какой-нибудь свежий фруктовый сок. Мясо, рыба, сыр, яйцо (то, что вы не ели на завтрак), картофель (2 маленькие картофелины или одна большая), приготовленный в неочищенном виде, или один кусок хлеба с маслом. Зеленые овощи или салат. Свежие фрукты.

Полдник: Слабый кофе или чай. Никаких булочек, пирожных, никакого хлеба.

Ужин: То же, что и на обед.

Необходимо помнить, что:

шпинат и ревень превращают в организме кальций в бесполезную массу;

сливы и чернослив нарушают баланс минеральных веществ в организме;

сырой белок содержит вещество, которое подавляет биотин, один из самых полезных разновидностей витамина В.

Итак, еще одна точка зрения, одна из многих. Решать, какая правильнее, только вам самим. Прислушайтесь к своему организму — он не обманет. Его выбору и следуйте. И живите долго!

Л. Ким

Моцарт и здоровье

Современные учёные доказали, что музыка полезна для здоровья — она положительно влияет на тонус мышц, изменяет частоту сердечных сокращений, расширяет или сужает кровеносные сосуды, изменяет дыхание, да и просто даёт возможность расслабиться. Действительно, ведь каждый из нас, слушая музыку, начинает непроизвольно двигаться, иногда напевая про себя знакомую мелодию.

Единственное, что советуют врачи — в целях оздоровления слушать не попсу, а классическую или специально записанную лечебную музыку.

Несколько «музыкальных рецептов» от врачей:

— От бессонницы рекомендуется музыка, ритм которой чуть медленнее частоты сердечных сокращений (например, в стиле барокко).

— При гипертонии — фуги Баха.

— При болезнях сердца — «Свадебный марш» Мендельсона, пятая симфония Бетховена.

— При мигрени — «Весенняя песня» Мендельсона, «Американец в Париже» Гершвина.

— Для профилактики утомляемости — «Утро» Грига, «Времена года» Чайковского.

Все исследователи в этой области сходятся в одном — самая полезная музыка у Моцарта. Она помогает: и при депрессии, и при головной боли, и при усталости, и при простуде.

Что ж, будем слушать Моцарта и будем здоровы!

Несерьёзно о серьёзном

О здоровье:

Объявление в госпитале: «Всех, кто понял смысл жизни — психиатр принимает вне очереди».

***

Идя навстречу больным, госпиталь делает некоторые свои услуги бесплатными: «С понедельника клизмы ставят бесплатно, но посещение туалет остаётся платным».

***

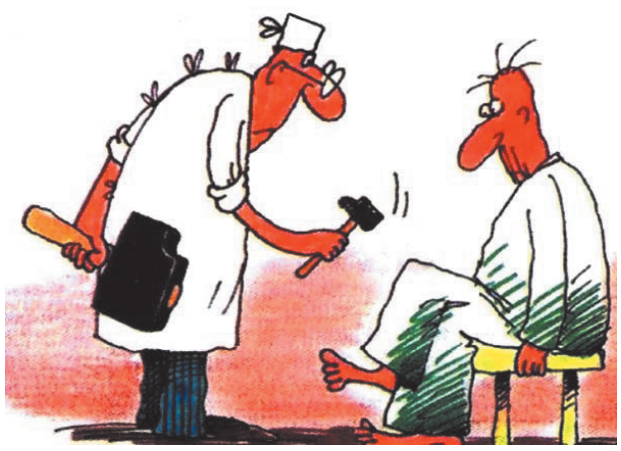
Единственный врач, который считает, что у Вас всё в порядке, работает в военкомате.

***

— Доктор, когда у меня шалили нервы, Вы помните, что мне посоветовали?

— Конечно, завести любовника.

— Так объясните же моему мужу, что я лечусь…



О семье:

— Сара, и таки не смей мне возражать!

— Да что ты, Фима, как можно!

— Тогда убери возражение со своего лица!..

***

Заботливая Сара говорит своему мужу:

— Изя, дорогой, не пей много горячего чая, а то у тебя лопнет мочевой пузырь, и ты обожжёшь себе все ноги…

***

О работе:

Помните – лучше всех в колхозе работала лошадь… Но председателем она так и не стала…

Мысли медсестры: «Отдалась работе… Думала за деньги, а сегодня, получив зарплату, поняла, что по любви..»

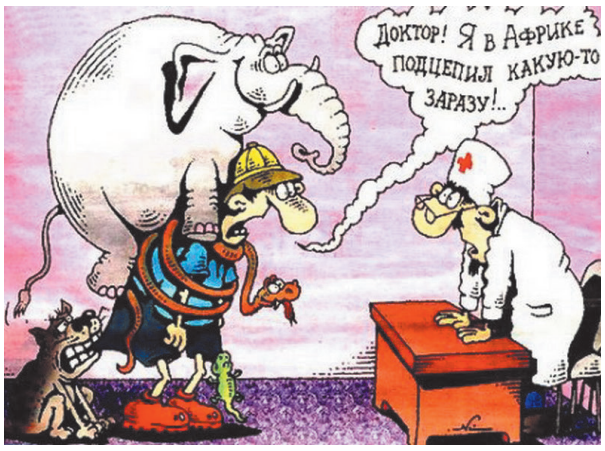
О финансах:

Зарплата ласково шепчет своему владельцу:

— Давай сходим куда-нибудь, погуляем.

А он ей отвечает:

— Дома сиди, маленькая ещё!



***

Деньги в кармане — ещё не крылья, но походку уже меняют.

Праздничный тост от генерала:

Сидит молодой лейтенант в компании трёх генералов.

Генерал говорит первый тост: « За здоровье!», все выпивают, следующий тост и следующий — и все «За здоровье!»

Лейтенант не выдержал и говорит: «Давайте выпьем за удачу, а то всё за здоровье и за здоровье».

Генерал недовольно крякнул, налил свою рюмку и, поднимая её, громко сказал:

«Вчера у меня была такая удача, а здоровья не хватило, так выпьем же за здоровье!»

Главный редактор: Н. Дробышевская
Корректор: Н. Дробышевская.
Верстка: О. Дмитриенко.
Над номером работали: А. Стасовский, А. Зотов, А. Дробышевский, С. Кошкин, Н. Пороскоов, А. Бондаренко.

Отпечатано в АО «Красная Звезда» 123007, г. Москва, Хорошевское ш., 38.

Тел.: (495) 941-28-62, (495) 941-34-72, (495) 941-31-62
http://www.redstarph.ru

E-mail: kr_zvezda@mail.ru

Выпускает: ЦВКГ им. А.А. Вишневского 143421, Московская обл., Красногорский район, п/о Архангельское, п. Новый. Госпиталь.
E-mail: hospital@mil.ru

Ваши предложения, замечания, новые темы, заметки и фото отправлять по адресу: naadegdaa@mail.ru