Тяжела ты, шапка Мономаха

стр. 2

Главный хирург

стр. 7

Нейрохирургия

стр. 3

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

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

www.3hospital.ru Ноябрь 2016

От редактора

Уважаемые сотрудники и пациенты госпиталя!

Сегодня я воспользовалась своим правом обратиться к вам, нашим читателям.

Мы создавали эту газету, чтобы на ее страницах рассказывать читателям о нелегком труде врачей, о проблемах, с которыми им приходится сталкиваться, о судьбах людей, работающих в госпитале. И, конечно, хотелось бы, чтобы все понимали это и принимали в создании нашей газеты непосредственное участие.

Я общаюсь с пациентами и сотрудниками госпиталя недолгое время (около полугода), но даже этого времени хватило, чтобы понять, насколько все, в связи со своей занятостью, закрыты друг от друга (в информационном плане). А пациентам да и сотрудникам госпиталя интересно все: и об управлении госпиталем, и о врачах, и о предоставляемых госпиталем услугах, и о труженицах-медсестрах, и о нянечках, которые своим незаметным трудом создают для всех чистоту и уют, а также многое другое. Здесь нет ненужных и неинтересных тем, поэтому без вашего участия весь смысл по созданию и выпуску газеты просто сводится к нулю.

Да, газета проходит этап своего становления, создаются различные рубрики, некоторые из которых носят познавательно-развлекательный характер. Не хочется быть навязчивой, но, чисто информативно, напомню — эту газету выпускает один человек, в лице главного редактора, а в газете 12 полос — это порядка 40-45 страниц текста. Вот и считайте, сколько необходимо времени одному человеку для сбора, обработки информации и написания материалов. Давайте помнить, что мы все занятые люди, а время, отведенное на сбор информации, ограничено очень узкими временными рамками. И когда к вам обращаются с просьбой о предоставлении информации, помните об этом.

Сожалею, что в предыдущем номере было допущено несколько ошибок — так бывает при наборе текста в типографии. Однако я никоим образом не снимаю с себя ответственность за эти оплошности и приношу за себя и за своих коллег извинения. Могу только заметить, что и врачи ошибаются, но только их ошибка — угроза жизни, а ошибка моих коллег — всего лишь очередная тема для пересудов. Как гласит русская народная пословица, «не ошибается только тот, кто ничего не делает». На будущее, очень прошу, если вы вдруг заметили какие-то недочеты в публикациях, пишите и звоните лично мне, а судачить за спиной, по меньшей мере, не очень порядочно по отношению к человеку, который пытается сделать для вас что-то стоящее, не лучше ли помочь и поддержать.

Буду рада вашим предложениям и приглашаю всех желающих к сотрудничеству. В свою очередь, хочу поблагодарить тех, кто уже сделал шаг навстречу и внес свой, пусть еще небольшой, но значимый вклад в создание нашей «Военно-медицинской газеты».

Спасибо за понимание.

Главный редактор Надежда Дробышевская.

Мой телефон: 8 (929) 525–65–82.

E-mail: naadegdaa@mail.ru.

• Медицинские услуги

Урология

Открытие урологического центра датируется 20 июня 1968 года, но тогда было только одно — 7-е урологическое отделение. Практически с первого года в отделении выполнялись такие сложные операции, как: нефрэктомии, пиелотомии, аденомэктомии. В последующие годы количество операций — по сложности — лишь нарастало.

В настоящее время в урологическом центре ЦВКГ им. А.А. Вишневского развернуто 6 отделений: 7-е урологическое отделение, 43-е урологическое отделение для онкологических больных, урологическое отделение (рентгеноударноволнового дистанционного дробления камней с группой анестезиологии-реанимации), отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, 25-е урологическое отделение (уролитиаза). С 2012 года начало функционировать 4-е коечное отделение — 56-е урологическое отделение (реконструктивной и малоинвазивной урологии с андрологическим кабинетом).

Окончание на 4-й стр.

Операция длиною в жизнь

«Даже если судить по меркам хирургов, мы провели супероперацию. Пациенту удалили практически половину лица, пораженного опухолью, и заместили дефект живым кожно-мышечным лоскутом», — сказал начальник центра нейрохирургии полковник медицинской службы Геннадий Иванович Антонов, придя в себя через сутки после многочасовой операции.

«Как ни странно, никаких болей нет. Здесь душевное отношение, хорошее отделение. Мне два раза в день лично Шумаков делает перевязки. Я чувствую себя намного лучше. О себе?.. 28 лет прослужил на Северном флоте, майор в отставке. Никогда не болел. И тут началось… Когда я попал в Ростовский госпиталь, мне сразу сказали: «Рак». Затем было 3 операции в онкологической клинике. А после третьей операции мне сказали: «Уходи. Ты уже не наш пациент, больше оперировать не будем…» Родные обратились в ЦВКГ им. А.А. Вишневского, и меня приняли с удовольствием. Геннадий Иванович Антонов при осмотре был очень внимателен и сразу меня госпитализировал…. Теперь он заходит ко мне каждый день, осматривает, видно, что доволен. Сестрички очень хорошие… Самочувствие?.. Перестала болеть голова, а раньше были нестерпимые боли. Но когда пришел в себя и увидел в зеркале… но это думаю, что временно — все пройдет... Такого отношения к себе врачей я не встречал нигде…»

Этот разговор состоялся с больным ровно через неделю после операции.

«Представляем редкое клиническое наблюдение пациента, которому в госпитале выполнено сложнейшее комбинированное многоэтапное хирургическое лечение. Подобные оперативные вмешательства выполняются в нашей стране редко, а с учетом массивного опухолевого поражения краниофациальной области, пожалуй, не чаще, чем раз в пять лет».

Окончание на 8-й стр.

Необычный собеседник

• Наши кадры

У самой двери кабинета врача-остеопата Георгия Альбертовича Киселева, к которому шла на беседу, я столкнулась с Юрием Николаевичем Балуевским. Я не раз брала у него комментарии по разным поводам и здесь не удержалась и спросила: «Ну, как вам наш доктор?»

«Так распорядилась судьба, что в этом году я с мая по август пролежал в госпитале, причем «разобранный на части», а он меня поставил на ноги. У него мощнейшая энергетика. А его умение, настойчивость и теплота души поставили меня на ноги, и он заставил меня поверить в то, что жизнь продолжается. Это уникальный человек, и дай Бог ему здоровья».

Он говорил это с таким придыханием, что я, зная его волевой характер, сразу поняла, что за этой дверью меня ожидает необычный собеседник.

«Мой отец был урологом, и я каждый раз, видя, как он мучается от боли в спине после очередного стояния за операционным столом, испытывал такую к нему жалость, что мне очень хотелось ему помочь. И вот я, своими неокрепшими руками, в 12-то лет, сколько той силы, растирал ему спину до пота, и ему, как мне тогда казалось, становилось легче. Вот тогда у меня впервые и появилось желание помогать людям и именно своими руками...»

Родившись в Москве, всю, как говорят, «сознательную жизнь» Георгий Альбертович прожил в суровом Архангельске, где и окончил медицинский институт.

Но его желание «помогать людям своими руками» было еще не совсем определено — по какому именно направлению. Он колебался. Ему была близка хирургия — все же отец был хирургом, но больше привлекала работа мануального терапевта.

Окончание на 6-й стр.

Тяжела ты, шапка Мономаха

Руководителям военно-медицинской службы всех уровней уже давно ясно, что управлять службой, учреждением, частью или подразделением в современных условиях невозможно без соответствующих знаний экономики, права, бухгалтерского учета, маркетинга, социологии и психологии.

В современных социально-экономических условиях невозможно управлять медицинской организацией без формирования руководителей, которые бы не только имели высокую квалификацию врача-специалиста и талант организатора, но и профессиональную подготовку по использованию эффективных способов руководства.

Анализируя деятельность военно-медицинских организаций, можно отметить, что при одинаковых кадровых и материальных возможностях успехи отдельных коллективов заметно отличаются друг от друга. Следовательно, дело здесь не только в каких-либо объективных условиях, но и в личности руководителя, его умении правильно организовать работу вверенного ему коллектива.

Профессия начальника военно-медицинской организации относится к одному из самых сложных видов интеллектуальной деятельности, которая предполагает руководство смешанным, военно-гражданским коллективом, постоянное общение с людьми, отсутствие строго заданного алгоритма действий и зачастую связана с решением нестандартных задач в системах «начальник — подчиненный», «человек — человек», «врач — больной».

Он несет ответственность: за боевую и мобилизационную готовность, состояние профилактической, лечебно-диагностической и научной работы, боевую подготовку, воспитание, воинскую и трудовую дисциплину, морально-психологическое состояние личного состава и безопасность военной службы, внутренний порядок, сохранность и состояние вооружения, техники, боеприпасов, медицинского имущества и других материальных средств, а также за материально-техническое, бытовое и финансовое обеспечение военно-медицинской организации, его санитарно-гигиеническое состояние и противоэпидемический режим.

Основным содержанием труда начальника военно-медицинской организации является его управленческая деятельность. Повсеместно внедряемые в систему управления компьютеризация и автоматизация требуют от начальников ВМО опыта работы с компьютером и навыков использования автоматизированных систем управления. Возросшая техническая оснащенность военных лечебных учреждений, усложнение лечебно-диагностической аппаратуры и расширение возможностей лабораторной диагностики требуют от начальников ВМО организации новых форм и методов профессиональной подготовки подчиненного медицинского состава по освоению новой аппаратуры и технологий.

Для максимальной эффективности деятельности, как руководителя, начальник военно-медицинской организации должен иметь достаточный практический опыт, знать специфику своей профессии и иметь способности к данной деятельности. Он должен быть порядочным, добросовестным, надежным и честным. Помимо этого, начальник, обладая авторитетом, в то же время должен оказывать внимание и уважение к своим подчиненным, быть тактичным. А требовательность к себе и другим, уверенность в себе, самостоятельность, умение принимать решения, должны сочетаться с выдержкой и самообладанием.

Казалось бы, условия службы начальников различных военных лечебных учреждений практически одинаковы: кабинет, стол, компьютер, схожая документация, наличие заместителей и подчиненного медицинского состава. Однако имеются и существенные различия, обусловленные целым рядом причин:

1. Подчиненность военно-медицинских организаций различным видам Вооруженных сил РФ (родам войск);

2. Различия в коечной мощности учреждений и количестве посещений за день;

3. Различия в организационно-штатной структуре военно-медицинских организаций;

4. Значительные отличия в климатогеографических условиях мест постоянной дислокации ВМО (от районов Крайнего Севера и Заполярья до горно-пустынной местности на юге страны).

Помимо этого, являясь начальником как для военного, так и для гражданского персонала ВМО, он создает благоприятный климат во всем коллективе и одновременно с этим строит свои взаимоотношения с вышестоящим командованием.

Важнейшим компонентом управленческой цепи является «решение». Любое управленческое решение начальника ВМО в процессе его выработки, принятия и передачи к исполнению должно быть объективным и научно-обоснованным. Еще одним критерием управленческого решения является его полнота, которая определяет, насколько охвачены, проанализированы и учтены все элементы ситуации (обстановки). Не менее важным требованием к принятию решения является его своевременность. Любое запаздывание назревшего решения может привести к утрате эффективности управления. Кроме этого, грамотная постановка задач персоналу госпиталя подразумевает под собой адресность, т.е. конкретного исполнителя и сроки выполнения поставленной задачи. Расплывчатые и безадресные решения не способствуют плодотворной деятельности всего коллектива.

В наше время руководитель все в большей степени становится ключевым звеном системы управления в любой отрасли, в том числе и в военном здравоохранении.

В системе медицинского обеспечения Вооруженных сил Российской Федерации ведущая роль отводится военно-медицинским организациям, от эффективности деятельности которых зависят показатели полноты и качества предоставляемых медицинских услуг обслуживаемым контингентам. В свою очередь, эффективность деятельности военно-медицинских организаций определяется уровнем профессиональной подготовки, морально-этическими, коммуникативными, волевыми и организационно-административными качествами их руководителей.

В условиях реформирования Вооруженных сил Российской Федерации и системы военного здравоохранения закономерно возрастает потребность в подготовке кадрового резерва руководителей военно-медицинских организаций.

Основываясь на фундаментальных исследованиях по вопросам психологии управления и результатах проведенного социологического опроса специалистов военно-медицинской службы, можно сделать следующее заключение.

Заместитель начальника госпиталя полковник медицинской службы Роман ЗЕНИН

НЕЙРОХИРУРГИЯ

— С какого времени функционирует нейрохирургический центр в госпитале?

— Нейрохирургический центр сформирован в декабре 2010 года, а начал свою деятельность в 2011 году. Сегодня центр является ведущим практикующим медицинским учреждением в области нейрохирургии. Но самое начало было положено в 1991 году, когда создали одно, 31-е отделение нейрохирургии. Начинали с 5 коек и двух врачей, затем, через некоторое время, стало 12 коек, и вот сегодня у нас развернуто уже 46 коек. Всего планируется развернуть 70 коек, но это будет после введения в эксплуатацию нового корпуса.

— Сколько и какие отделения входят в состав нейрохирургического центра?

— В состав центра входят два отделения: отделение нейрохирургии — 31-е, возглавляет которое подполковник медицинской службы В. Мануковский, отделение нейрососудистой хирургии — 35-е, его возглавляет подполковник медицинской службы Э. Миклашевич, а также планируется открытие нейроонкологического отделения.

— Я не понаслышке знакома с нейрохирургией — самой пришлось пройти через ваши руки, поэтому очень интересно, какие операции проводятся в центре сегодня?

— Среди них — нейроонкология, в сферу которой входят операции по удалению опухолей головного и спинного мозга. Нейроонкология, в большинстве случаев подразумевающая сочетание хирургических действий, лучевой терапии и химиотерапии.

Операции, проводимые в нейрохирургическом центре, представляют собой сложные хирургические методы лечения в разных областях нейрохирургии.

СПРАВОЧНО

Помимо перечисленных операций в нейрохирургическом центре госпиталя проводятся:

— оперативное лечение опухолей центральной нервной системы (головного, спинного мозга и периферических нервов),

— оперативное лечение грыжи межпозвонкового диска путем дискэктомии, микродискэктомии,

— стабилизация позвоночника на любом уровне путем транспедикулярной фиксации поясничного отдела,

— удаление аденомы гипофиза при помощи эндоскопа,

— пункционная вертебропластика для восстановления опороспособности позвонков.

Отдельно можно выделить военную нейрохирургию, которая специализируется на оказании помощи в условиях катастроф, терактов, военных действий, вооруженных нападений, природных катаклизмов. Военная нейрохирургия — раздел военной медицины, теория и практика которого востребованы всегда — и даже в мирное время. Практически все нейрохирурги госпиталя имеют боевой опыт, участвовали в обеспечении нейрохирургической помощи раненым и больным в различных вооруженных конфликтах.

Нейротравматология — наиболее востребованный раздел нейрохирургии. Сравнить количество больных, обращающихся в нейрохирургический центр госпиталя по причине травм и повреждений органов и тканей нервной системы, можно разве что с числом заболеваний в области сосудистой нейрохирургии. Нейротравматология специализируется на диагностике и лечении черепно-мозговых и позвоночно-спинномозговых травм.

Сосудистая нейрохирургия — одно из важнейших направлений нейрохирургии.

Последние 15 лет 35-е отделение по хирургии магистральных артерий головы занимает первое место в нашей стране. Несмотря на то что развернуто только 23 койки, мы выполняем более 300 операций в год — это только по хирургии магистральных артерий головы. А если брать операции, проводимые центром, то это порядка 800 операций в год. И это при условии работы на одном операционном столе. Если разделить на количество дней в году, исключив выходные и праздники, получается 3–4 операции в день. Для одного операционного стола — это очень большая нагрузка.

31-е отделение выполняет различные операции, любых уровней сложности по генеративно-дистрофическим заболеваниям позвоночника. Практически любые варианты нейрохирургического вмешательства, существующие в мировой практике, освоены врачами этого отделения. А если говорить о количестве операций в год, то это около 400 операций, только спинальных. Предел все по той же причине — один операционный стол. Мы все очень ждем открытия нового корпуса — это плюс три операционных, тогда количество операций увеличится многократно. А пока, конечно, есть очереди, иногда больные ждут и по две-три недели.

— В редакцию приходят вопросы по поводу госпитализации. Интересуются — как к вам можно попасть?

— Поступление пациентов в основном плановое, через поликлинику. Если брать количество всех госпитализируемых, то среди них — около 30 % военнослужащих, от 40 до 50 % — члены семей и отставники.

Остальные 20 % — это гражданский контингент. Попасть к нам можно, даже если на данный момент нет места, мы госпитализируем в другое отделение, а затем переводим в свое.

— Какое достижение в нейрохирургическом центре вы считаете самым важным?

— Самое главное достижение нашего центра — это медицинский персонал. У нас профессиональный, к тому же очень дружный, слаженный коллектив, что немаловажно для работы. Шесть кандидатов наук, один доктор наук, а также у нас большой потенциал врачебной помощи извне, так как мы имеем возможность ежегодно брать к себе одного аспиранта и двух ординаторов. Ну а в плане медицинских достижений — это появление новой операции по реконструкции позвоночной артерии — «позвоночно позвоночное аутовенозное шунтирование», которая названа именем Антонова. Нами успешно проведена такая операция. Больной поступил с диагнозом: «Ложная (посттравматическая от 21.02.2014) аневризма д/з V2 левой позвоночной артерии на уровне С 3- позвонка, после ножевого ранения боковой поверхности шеи слева, с повреждением наружной яремной вены, грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, спинного мозга. Посттравматическая киста (очаг миелопатии) спинного мозга на уровне С 2-позвонка с правосторонней гемигипестезией». Сегодня пациент чувствует себя хорошо. Мы надеемся, что наше достижение поможет вернуться многим пациентам к нормальному образу жизни.

На вопросы главного редактора отвечал начальник центра — полковник медицинской службы, профессор, заслуженный врач РФ Геннадий АНТОНОВ

СПРАВОЧНО

Раздел нейротравматологии — это операции:

— удаление гематом и последствий ушибов головы, позвоночника,

— лечение вдавленных и осколочных переломов черепа,

— пластика дефектов черепа и мягких тканей головы, являющихся последствием травм в авариях, падениях и т.д.,

— стабилизация позвоночника,

— оперативное лечение абсцессов головного мозга,

— операции при ликворее, то есть при заболевании, которое заключается в истечении спинномозговой жидкости из естественных отверстий черепа при нарушении целостности твердой оболочки мозга.

СПРАВОЧНО

Сфера сосудистой хирургии:

— это профилактика и восстановление последствий ишемических инсультов — восстановление проходимости крупных кровеносных сосудов,

— операции на сонных артериях (каротидная эндартерэктомия),

— наложение обходных -анастомозов,

— лечение артериальных и артериовенозных аневризм и артериосинусных соустий,

— реваскуляция ишемических очагов головного мозга,

— другие операции в области сосудистой хирургии.

УРОЛОГИЯ

Окончание. Начало на 1-й странице

Штатная мощность урологического центра, в четырех коечных отделениях, составляет 85 коек.

Число лечившихся больных за последние годы снизилось незначительно, что связано в основном с сокращением коечного фонда в связи с ремонтом корпусов госпиталя.

Практика показывает, что сегодня, среди всех травм, на долю мочеполовых органов приходится от 1 до 4%. От своевременности и правильности диагностики, оказания адекватной специализированной медицинской помощи, выбора рациональной хирургической тактики зависит исход травмы.

Также усовершенствована хирургическая тактика при травме почки, в сочетании с повреждениями других органов и систем, уточнены показания к одно- и двухэтапным операциям, разработаны критерии последовательности оперативных вмешательств при сочетанной травме.

Еще одно серьезное урологическое заболевание — это хронический рецидивирующий цистит. Это заболевание встречается преимущественно у женщин, что связано с анатомо-морфологическими и гормональными особенностями женского организма, поэтому лечение пациенток с таким диагнозом является одной из актуальнейших проблем урологии.

Для лечения больных с хроническим циститом используется, наряду с другими методами лечения, метод лимфатической и NO-терапии, который приводит к ускорению процессов пролиферации эпителия и восстановления системы микроциркуляции.

И, конечно же, мочекаменная болезнь (МКБ), которой в наше время страдают очень многие. Приоритетным методом лечения МКБ является малоинвазивный способ лечения: дистанционно ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ), рентгенэндоскопические операции, контактная уретеролитотрепсия (КУЛТ), перкутанная нефролитотрипсия (ПНЛ), ретроградная интраренальная хирургия (РИРХ).

В разработке и совершенствовании трансуретральных методик лечения МКБ существуют приоритеты:

— трансуретральная контактная пиелолитотрипсия;

— эндоуретеротомии при лечении стриктур мочеточника и конкрементах почек и пиелоуретрального сегмента;

— комбинирование уретеролитотрипсии и перкутанные (мини) НЛТ.

В урологическом центре также накоплен богатый опыт по лечению аденомы предстательной железы. Ведь при этом диагнозе требуется оперативное вмешательство в каждом десятом случае. Следует отметить, что риск подвергнуться хирургическому лечению с возрастом увеличивается. Так, риск быть прооперированным среди мужчин от 40 до 49 лет составляет около 13 %, а в 50–59 лет — до 24 %, а уже после 60–39 %.

Важным этапом в развитии методов лечения стало в свое время применение трансуретральной электрорезекции аденомы предстательной железы (ТУР).

ТУР аденомы предстательной железы является «золотым стандартом» для устранения инфравезикальной обструкции у лиц пожилого возраста с интеркуррентными заболеваниями. Существующий так называемый «золотой стандарт» помогает значительно уменьшить число

СПРАВОЧНО

Преимущества лапароскопического удаления простаты:

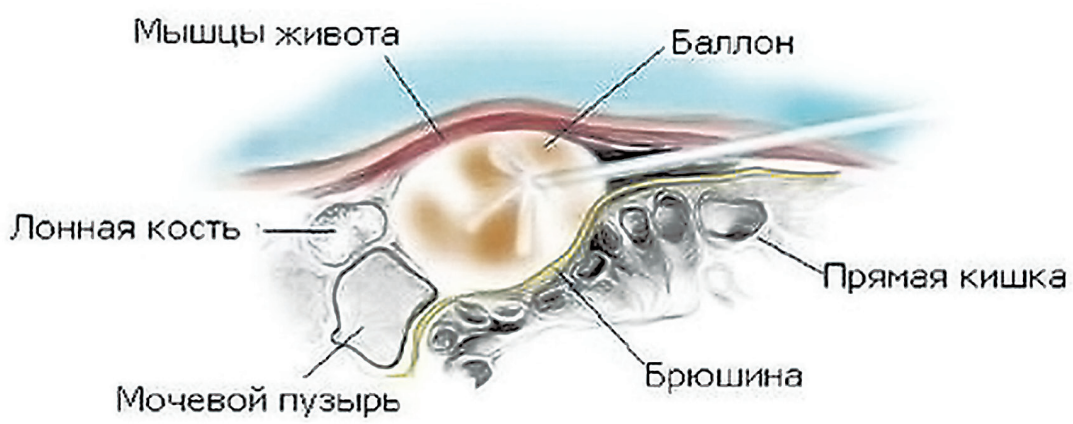
— более короткий срок госпитализации — 8-10 дней, 90% пациентов готовы выписываться домой уже через 3-4 дня после операции;

— значительно меньший объем кровопотери во время операции;

— раннее удаление мочевого катетера — после открытой операции катетер удаляется через 14-20 дней, а после лапароскопии — через 7-10 дней;

— менее выраженный болевой синдром и меньшая потребность в обезболивании;

— возможность 10-15- кратного увеличения структур брюшной полости и полости таза, что позволяет выполнять нервосберегающую простатэктомию.



СПРАВОЧНО

При опухолях почек выполняются:

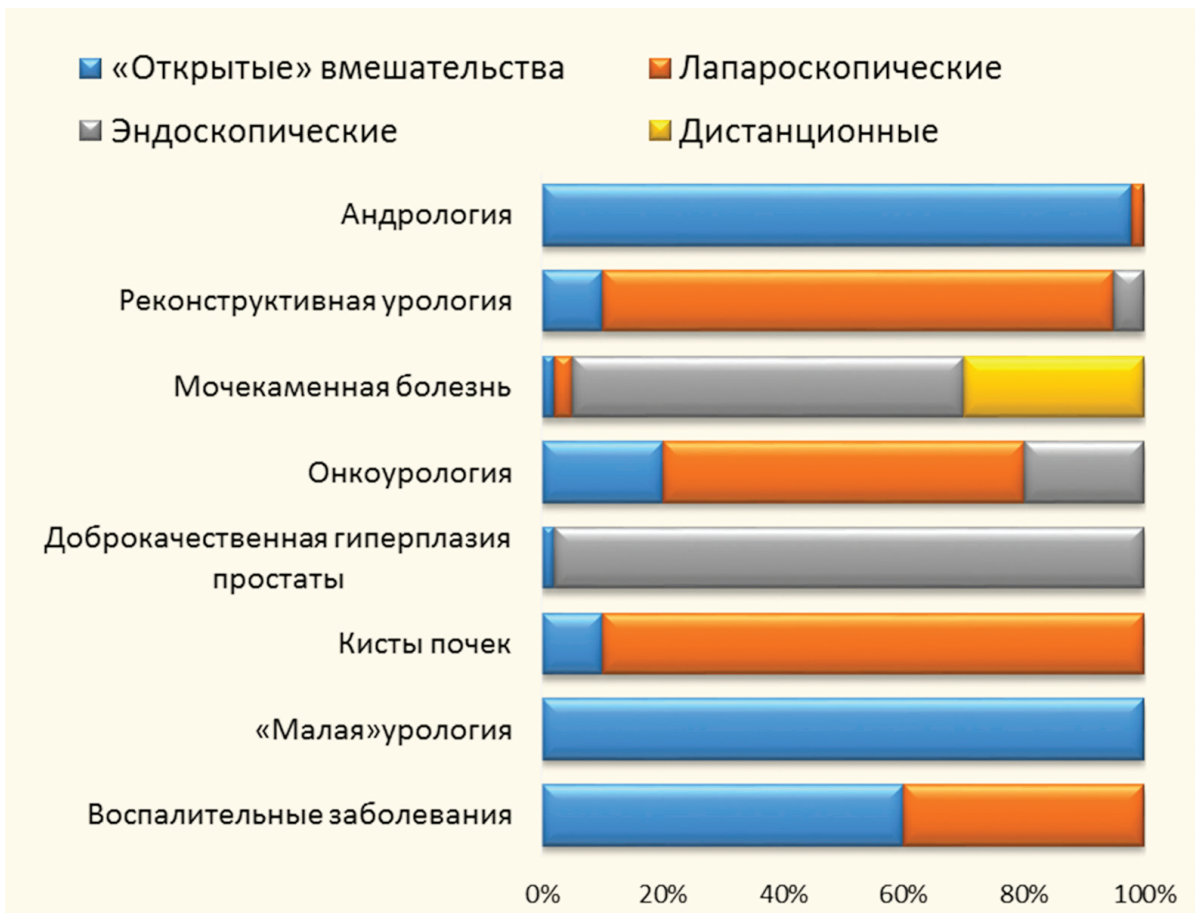
— открытая радикальная нефректомия;

— лапароскопическая радикальная нефректомия;

— открытая резекция почки;

— лапароскопическая резекция почки;

— лапароскопическая нефректомия + забрюшинная лимфоденэктомия при метостазах в забрюшинные лимфоузлы.



СПРАВОЧНО

В урологическом центре проводятся операции, относящиеся к категории высокотехнологичной медицинской помощи:

— радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря;
— лапароскопическая нефрадреналэктомия с лимфодиссекцией;
— лапароскопическая нефруретерэктомия;
— лапароскопическая резекция почки;
— пластические операции на уретре;
— уретропластика лоскутом из слизистой рта;
— перкутанная нефролитотрипсия с эндоуретропластикой;
— фаллопластика с протезированием фаллопротезом;
— трансуретральная лазерная энуклеация предстательной железы;
— лапароскопическая простатэктомия;
— лапароскопическая цистпростатэктомия;
— лапароскопическая пластика мочеточника по Боари.

осложнений при лечении аденомы предстательной железы.

Говоря об онкологических урологических заболеваниях, нельзя не сказать и о раке почки (РП). РП занимает 10-е место среди всех злокачественных новообразований. С таким диагнозом за год через урологическое отделение госпиталя проходит 130-140 пациентов.

Для лечения РП применяются практически все методы, существующие в мировой практике, — это хирургические, неоперативные, альтернативные перспективные малоинвазивные методы, суперселективная эмболизация почечных артерий.

В большинстве случаев операции выполняются лапароскопически. Процент открытых операций значительно меньше.

Большое внимание в урологическом центре сегодня уделяется пластическим операциям — это пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, пластика нижней трети мочеточника по Боари, уретропластика и др.

Активно применяются новые разработки по урологическому нижнему белью — с целью профилактики и при лечении хронических и острых эпидидимитов, после операций на органах малого таза (ТУР аденомы простаты, радикальная простатэктомия и др.).

Невозможно в столь небольшом формате статьи рассказать обо всех методах лечения так подробно, как хотелось бы, хочется только заметить, что в урологическом центре применяются практически все методы лечения, известные в мировой практике. И, конечно же, нельзя не сказать о главном критерии центра — об опытных сотрудниках, многие из которых, кроме большого практического опыта, являются авторами научных трудов, имеют собственные патенты на научные изобретения, которые успешно внедрены в клиническую практику.

Центром установлены и поддерживаются дружеские и взаимовыгодные партнерские отношения с ведущими научными учреждениями страны с целью обмена опытом и тематического обучения молодых специалистов.

Материал для публикации представил начальник урологического центра — полковник медицинской службы, д.м.н., заслуженный врач РФ Александр КОЧЕТОВ

СПРАВОЧНО

Клинический случай

Пациент К., 1956 года рождения, поступил в стационар после ДТП. Пациенту установлен уретральный катетер; выполнена восходящая уретроцистография, на которой диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Выполнена внешняя фиксация правой бедренной кости штифтом.

Через шесть дней после стабилизации состояния пациента, совместно с травматологами и урологам, выполнено оперативное вмешательство:

внутренняя фиксация и стабилизация лонных костей по поводу их перелома, ревизия и ушивание раны мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование малого таза, герметизация швов мочевого пузыря с помощью фибринового клея TISSUCOL KIT. Через 10 дней при цистографии затеков контраста нет, мочевой пузырь герметичен.

НЕОБЫЧНЫЙ СОБЕСЕДНИК

Окончание. Начало на 1-й странице

Георгий Альбертович долгое время проработал ассистентом в хирургическом отделении.

Он с гордостью рассказывал о великих хирургах, с которыми его столкнула судьба в далеком, но столь любимым им городе Архангельске. А когда он заговорил о старых корпусах областной больницы, в которой оперировал сам Святитель Лука, и что ему посчастливилось видеть хирургов, которым, в свою очередь, выпало счастье видеть Святителя, я даже немножко позавидовала, что судьба подарила ему столь редкую возможность, как выразился мой собеседник, «опосредованно прикоснуться к такой великой части истории».

После окончания института Георгий Альбертович пошел в интернатуру по неврологии, так и не став хирургом.

«Моя невозможность физически выдерживать часовые операции, затем дежурить, а если есть в том необходимость, снова оперировать, помешала мне стать настоящим хирургом, но зато уже было официально разрешено заниматься мануальной терапией, и я сделал свой выбор в ее пользу. Но чтобы заниматься этим, должна была быть специализация либо невролога, либо травматолога-ортопеда, или педиатра. Я выбрал неврологию. И долгое время практиковал по неврологии».

Еще в интернатуре он попал на выездные лекции профессора Якова Юрьевича Попелянского, который читал им курс по «мягкой мануальной терапии». Эти лекции, о которых Георгий Альбертович рассказывал с неподдельным восторгом, помогли доктору сделать свой выбор.

«Мне повезло — меня жизнь сводила с замечательными людьми, которые играли в моей судьбе определенные роли. Одним из них стал малоизвестный, в сегодняшнем понимании, человек. Это Великий Старец, свидетельства святой жизни которого непременно будут когда-нибудь написаны, игумен Елиазар. Для меня он был не только духовным отцом, но и отцом по воспитанию. Я многим ему обязан, вернее всем. Я и есть плод его воспитания, хотя открытых наставлений с его стороны никогда не было, но я всегда чувствовал его направляющую руку. А о самом важном он мог сказать в двух словах, и все становилось понятно. И если он о чем нас предупреждал — это всегда происходило. Вот такой силы был этот Святой Старец».

Вспоминая страшные 90-е, когда, работая в неврологии, где ему каждый день приходилось сталкивался с результатом того, что происходило в то время в стране, он с благодарностью вспоминает своего духовного наставника. «На мой взгляд, он тогда оберегал нас от той грязи и того хаоса, который был вокруг нас, — не физически, а своими молитвами».

«Так сложилось, что я, глядя на весь этот хаос и уже осознанно понимая, от чего нас спас отец Елиазар, однажды пришел к нему и сказал, что хочу стать священником. «Ладно, — ответил он мне. — Для начала помогай нам потрудиться». Мы работали на Соловецком подворье в Архангельске, которое находилось в полуразрушенном состоянии. Оно долгое время принадлежало милиции, и состояние подворья было ужасающим. И мы после работы занимались его восстановлением».

Отец Елиазар молча понаблюдал за своим подопечным, затем так же, молча, передал ему в руки рекомендательное письмо, написанное настоятелю Московской духовной семинарии, которая находится в стенах Троице-Сергиевой лавры, куда Георгий Альбертович с успехом поступил, а по окончании ее был рукоположен в диаконы. Это случилось 4 октября 1998 года. И так совпало, что в этот же день преставился его второй духовный отец, обретенный в стенах семинарии, — это архимандрит Георгий Тертышкин, поэтому дата окончания семинарии навсегда осталась в его памяти.

Но несмотря на все его стремления к духовной жизни, «служителем церкви» он так и не стал, так как «тяготение к врачеванию перевесило чашу весов».

Переехав в Москву, Георгий Альбертович практиковал в различных клиниках, а когда узнал, что в одном из военных госпиталей формируется центр традиционной медицины, приложил все усилия, чтобы попасть работать в этот центр.

Попав в среду военных врачей, он почувствовал себя очень комфортно, ведь он «по духу человек дисциплины», и среда военных врачей ему была близка, несмотря на то что он сугубо гражданский человек.

С того времени прошло 16 лет.

Когда мы разговаривали, в кабинет тихонько зашла и вышла молодая женщина, а ребенок, который был с ней, остался. Моему собеседнику не нужно было ничего объяснять, ведь по тому, как прижался к нему малыш, стало понятно, что это его сын.

«Мое хобби и лучшее увлечение — это занятия с сыном, — сказал Георгий Альбертович, прижимая его к себе. И, улыбнувшись, добавил: — Хотя некоторые называют меня его дедушкой».

Нашу беседу на время прервал приход маленькой пациентки, и я была этому факту очень удивлена, но доктор, заметив мое удивление, сказал: «Настоящий остеопат, в хорошем смысле, универсален. Он должен работать с пациентами всех возрастов, делать все и, самое главное, делать это хорошо».

«Не осуждаю, но рассуждаю, — сказал Георгий Альбертович, проводив свою маленькую «гостью». — Наш госпиталь — это крохотная часть государства, и все, что происходит в нем, происходит и у нас. Не хватает денег. Да. Но такая же ситуация и в школах, и в садиках... Главное, что в нашем госпитале есть камень, некое основание, на котором все зиждется, — это врачебные традиции, которые передаются по наследству молодым врачам, и далее идет наращивание опыта, что очень важно. Большой плюс, что мы потихоньку открываем себе путь к православию, пусть медленно, с ошибками, но открываем... Есть и минусы, но в них никоим образом нельзя кого-то одного обвинять. Мы все в них виноваты. Просто каждый на своем месте должен хорошо делать свое дело, ведь ключевое слово в предназначении нашей профессии, как и священнослужителя, как и учителя, как и военного — это «служение»...»

Слушая рассказ доктора, я подумала, что Святитель Лука, «направляя» всю дорогу этого человека, не зря «привел» его сюда, в место, где возведен храм и поставлен памятник Святителю Луке, где его чтят и помнят — и в этом есть некое предопределение...

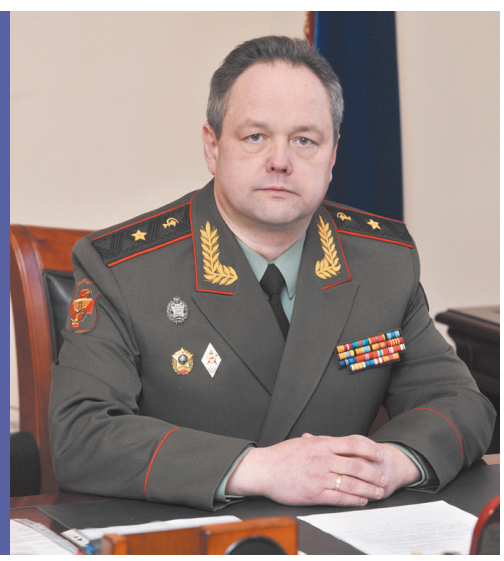
Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ

Уважаемые коллеги!

В ноябре мы отмечаем 20-летие со дня образования отделения мануальной терапии. За эти два десятилетия отделением проделана огромная работа. Сотрудники, работающие в отделении мануальной терапии, являются профессионалами своего дела, они вносят существенный вклад в наше общее дело, совершая порой невозможное. Об этом говорят сами пациенты в своих благодарственных письмах. Примите наши самые искренние поздравления с этой небольшой, но круглой датой жизнедеятельности вашего отделения!

И позвольте мне от имени всех сотрудников и лично от себя от всей души выразить благодарность вашему замечательному коллективу за прекрасную работу и поздравить всех с вашим, пусть маленьким, но юбилеем. Здоровья, терпения и побольше радостных дней в нашей сложной жизни вам и вашим близким. Пусть никогда не покидает вас надежда на лучшее будущее, а всем вашим начинаниям сопутствуют удача и успех.

Начальник госпиталя
генерал-майор медицинской службы, д.м.н.
Александр ЕСИПОВ



ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ

Так получилось, что по окончании средней школы в родной Горловке будущее выпускника Руслана Долгих вырисовывалось в нескольких направлениях — либо стать шахтером, либо поступать в Донецкий медицинский институт, либо идти работать на горловский «Стирол», где всю свою жизнь проработал его отец.

«Моя мама работала заведующей детским садом, и она, конечно же, понимала, что, оставшись дома, ее сыну мало что светит, в плане карьеры. И именно она повлияла на принятое затем мной решение о поступлении в Военно-медицинскую академию. Это было как раз в год награждения академии орденом Ленина».

Но с первого раза, по ряду причин, Руслану Николаевичу с поступлением не повезло. Он вернулся домой и попытался устроиться санитаром в травматологическое отделение местной городской больницы. Однако в то время несовершеннолетним, коим тогда и был Руслан Долгих, для устройства на работу необходимо было направление райкома комсомола. Всеми правдами и неправдами, но он добился того, чтобы все же получить это направление, и стал работать санитаром. Ему приходилось работать в гипсовой, в операционной, выезжать на вызовы с бригадой «скорой помощи», в общем говоря, с этого времени, а это был 1985 год, начался путь в медицину Руслана Николаевича Долгих.

На следующий год, изрядно подготовившись и пройдя «курс молодого бойца» в качестве санитара, он успешно сдает экзамены и поступает на второй факультет Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

Первая эйфория прошла, когда пришло понимание серьезности и сложности обучения в академии, — это и непривычные сапоги, и наряды по столовой, и строевая подготовка, и, конечно же, сама учеба.

Как у всех курсантов академии, были и свои развлечения — ночные прогулки во время знаменитых белых ночей, походы в театры, парки и по иным красивейшим местам тогда еще Ленинграда. Там же он встретился со своей будущей женой — Светланой, медсестрой по образованию, чему я абсолютно не удивилась, и там же появился на свет их первенец — сын Николай.

Однако как ни хотелось лишний раз прогуляться по ночному городу, времени на это совсем не оставалось, особенно на последних курсах, когда началась интенсивная практика. «На пятом курсе я познакомился с удивительными профессионалами — преподавателями кафедры хирургии усовершенствования врачей (ХУВ-2), которую возглавлял профессор Курыгин Анатолий Алексеевич. Основы неотложной хирургии изучались в учебных классах, а все тонкости познавались в приемном отделении института скорой помощи им. Джанелидзе, в операционных, на утренних конференциях и клинических разборах. Это были завораживающие будни, когда не замечали, день или ночь на улице. Там же была выполнена моя первая самостоятельная операция — аппендэктомия, под руководством преподавателя кафедры профессора Ханевича Михаила Дмитриевича, впоследствии ставшего мне наставником, учителем, другом». В то же время Руслан Николаевич работал в травматологической клинике, после чего им было принято решение о переводе в хирургию, на кафедру профессора Анатолия Алексеевича Курыгина.

«Еще в школе я увлекся плаванием — как отвела меня мама в пять лет, так и по сей день… это один из моих любимых видов спорта, которым я, вместе со своими школьными друзьями, волею судеб попавшими в Москву, занимаюсь с превеликим удовольствием», — неторопливо, словно обдумывая каждое слово, начал свой рассказ главный хирург ЦВКГ им. А.А. Вишневского полковник медицинской службы, кандидат медицинских наук Руслан Николаевич Долгих.

После окончания академии Руслан Николаевич был направлен «для прохождения дальнейшей службы» в Дальневосточный военный округ, в город Уссурийск, начальником медицинской части бригады «специального назначения».

«Приехав к месту службы, разместился прямо в медпункте, семью, как знал, сразу брать с собой не стал — они приехали чуть позже, но пожить в медпункте довелось и им. Так вот, в первый же месяц службы среди ночи ко мне прибегает дежурный, сбивчиво объясняя о какой-то стрельбе, раненых. Как потом выяснилось, один из военнослужащих ушел из караула с автоматом и по неизвестной причине открыл стрельбу по наряду. Был ранен старшина — проникающее ранение грудной клетки, с повреждением легкого, пневмотораксом. Оказав первую медицинскую помощь, вызвал санитарную машину, которая перевезла раненого в госпиталь. К счастью, все было сделано вовремя, и парень остался жить. После госпиталя он вернулся в часть, дослужил свой срок и уволился, как положено, по окончании срока службы. А солдата, который стрелял, отправили на лечение в психиатрическое отделение, а затем комиссовали по состоянию здоровья. Много чего было — специфика бригады...»

Руслан Николаевич старался все свои дежурства проводить в военном госпитале, располагавшемся там же, в Уссурийске, а в свободное от службы время дополнительно дежурил в местной районной больнице. И понятно — 90-е...

Дежурства проходили в травматологии, в приемном отделении. Практика была очень обширной — от ожоговых до нейрохирургических больных.

Затем была интернатура. Первичная практика по специализации «хирургия» была в городе Владивостоке, в госпитале Тихоокеанского флота, а уже в 1995 году Руслан Николаевич поступил в клиническую ординатуру, на свою же кафедру ХУФ-2, в Военно- медицинскую академию.

Молодая семья снимала квартиру на Пулковских высотах, и там же на свет появился их второй сын Алексей.

Вспоминая свою учебу в академии, Руслан Николаевич очень тепло отзывался обо всех своих преподавателях и коллегах, много рассказывал о своей обширной хирургической практике, о новых друзьях, которые появились во время учебы в ординатуре, и о восторге, который он испытал, получив распределение в ЦВКГ им. А.А. Вишневского, в отделение полостной хирургии. Это был 1998 год.

С тех пор Руслан Николаевич Долгих работает в своем, ставшем уже родным, военном клиническом госпитале и занимается своим любимым делом. А еще он находит время для участия в командных соревнованиях, проводимых между военными госпиталями, по плаванию, волейболу и футболу. И, кроме этого, работает над завершением докторской диссертации, а также делает все от него зависящее, чтобы хирургия родного госпиталя была на высочайшем уровне.

Уже дома, прослушивая запись нашего разговора, очень сожалела, что мой собеседник мало рассказал о своей личной жизни, но зато я поняла, что работа — это и есть его жизнь. Он живет ею, болеет за нее душой, радуется за своих коллег, и это понятно, ведь он, являясь главным хирургом госпиталя и заместителем главного хирурга Министерства обороны РФ, несет за них особую ответственность.

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ

ЮБИЛЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Начальник госпиталя генерал-майор медицинской службы Александр Есипов от всей души поздравил юбиляров, пожелав им крепкого здоровья и дальнейших успехов в работе.

История поликлиники: филиал № 6 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» Минобороны России ведет отсчет с 1976 года, когда Директивой Генерального штаба ВС СССР от 30 марта 1976 года № 158/00487 была сформирована и поставлена на все виды снабжения в Московском военном округе 9-я поликлиника Московского гарнизона. В ноябре 1976 года закончено строительство типового 4-этажного здания на ул. Маршала Тухачевского, в котором данное лечебное учреждение располагается до настоящего времени. Прием первых пациентов начался в апреле 1977 года.

За прошедшие годы неоднократно менялась организационно-штатная структура и наименование учреждения (9 поликлиника Московского гарнизона, 9 консультативно-диагностическая поликлиника, поликлиника 52 консультативно-диагностического центра МО РФ), но не менялась суть работы — оказание качественной амбулаторно-поликлинической помощи военнослужащим, офицерам запаса (в отставке), членам семей.

В этом году 9-й консультативно-диагностической поликлинике 6 филиала ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» исполнилось 40 лет!

В поликлинике развернуто 26 лечебно-диагностических отделений и кабинетов, в том числе госпитальное отделение, оснащенных современным медицинским оборудованием для оказания основных видов квалифицированной и специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Здесь трудится более 150 сотрудников. В их числе профессионалы высокого класса — 1 заслуженный врач Российской Федерации, 5 кандидатов медицинских наук. Из них 50 % врачей и 64,4 % медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию.

На медицинском обеспечении в поликлинике состоит более 20 тыс. человек. Ежегодно регистрируется около 158 тысяч посещений.

Основной контингент: офицеры, генералы, участники Великой Отечественной войны, Герои Советского Союза и России, ветераны боевых действий, а также ликвидаторы последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Декретированный контингент составляет 5,8 % от общего количества прикрепленного контингента.

Врачи поликлиники делают все для того, чтобы пациенты получили всю необходимую медицинскую помощь.

Константин ПАНИН

НАПЕРЕКОР СУДЬБЕ

Войдя в кабинет к старшей медсестре «Центра традиционной медицины» Светлане Анатольевне Литвиновой, я застала ее разговаривающей по телефону. Услышав ответ, по всей видимости, на вопрос: «Как дела?», который звучал так: «Лучше всех, только никто не завидует», — сразу поняла, что у моей собеседницы с юмором все в полном порядке.

«Я работаю здесь с 1991 года, — начала свой рассказ Светлана Анатольевна. — Никаких предпосылок стать медсестрой не было, ведь у меня ни в ближнем, ни в дальнем окружении никого из медицинских работников не было. Но после смерти папы я понимала, что мы с братом будем для мамы тяжелой обузой. И я решила пойти учиться. Выбрала то, что было поближе к дому: Елецкое железнодорожное медицинское училище. Окончив его в 1987 году, по распределению попала на Дальний Восток — Чита, Биробиджан. Это все, что можно было тогда выбрать из ближайших городов. Мне, родившейся в Липецкой области, почти в центре России, попасть на Дальний Восток... Было немного жутковато, но потом я привыкла, и мне даже там очень понравилось. Напрягала только дальняя дорога — четверо с половиной суток только в одну сторону да столько же — в другую... И отпуска практически нет. Помучилась я так, а потом плюнула на все и сказала себе — денег никогда не будет, и стала летать самолетом. Зато отпуск сразу стал отпуском, а не сплошной дорогой».

Так прошли долгих четыре года. Светлана успела окончить курсы анестезиологов и уже вовсю принимала участие в операциях. И вот однажды, стоя у операционного стола, ее вдруг срочно попросили к телефону. Когда она выскочила из операционной, ожидая самого худшего, ведь просто так из операционной не вызывают к телефону... На том конце провода строгий мужской голос произнес: «Светлана Анатольевна, вас призывают в военкомат для прохождения службы по месту назначения». Не понимая, что происходит, Светлана Анатольевна, конечно же, подчинилась.

Вот так, 24 апреля 1991 года, Светлана Анатольевна Литвинова попала в Москву, в ЦВКГ им. А.А. Вишневского.

«И с тех пор я здесь. Это потом я узнала, что это родственники, устав от моего мотания и моей неустроенности, сделали все возможное и, я думаю, невозможное, чтобы перевести меня сюда».

Долгое время Светлана Анатольевна работала в урологии — на перевязках.

Объясняя мне, почему именно в урологии, улыбнувшись, сказала: «Никто не хотел идти, а я пошла. Кому-то же надо было это делать».

Так сложились жизненные обстоятельства, что Светлане Анатольевне через некоторое время пришлось перевестись на «менее сложный участок работы» — в «Центр традиционной медицины».

«Однажды я, вызвав такси, поехала в Нахабино проведать тетушку, но до места так и не доехала. Очнулась в больнице, в реанимации. Как потом выяснилось, такси столкнулось со встречной машиной... Придя в себя, я сразу же сообщила в свой госпиталь, и меня, буквально на следующий день, забрали к себе наши нейрохирурги. И только благодаря им и нашей реанимации, я сижу перед вами, а так, даже не знаю, что бы со мной было. Они вытаскивали меня полгода, потом была еще не одна операция, чтобы полностью встать в строй и жить полноценной жизнью».

Но «полноценной» жизни, в полном смысле этого слова, у Светланы Анатольевны так и не получилось, ведь врачи в один голос сказали, что она не сможет иметь детей. А Светлане в ту пору было двадцать с небольшим лет. Услышать такой приговор — это страшный удар для любой женщины. Но Светлана всегда была оптимисткой. Она сказала просто: «Поживем — увидим, может, Боженька сжалится надо мной, не зря же он послал мне такое испытание». И она дождалась. Светлане Анатольевне в ту пору исполнилось 30 лет.

Известие о ее беременности поразило всех ее лечащих врачей. И снова все, как один, сказали: «Тебе нельзя рожать. Категорически!»

Но Светлана, как всегда, не послушалась и сделала по-своему.

И сейчас, наперекор судьбе, она всегда улыбается, помогает больным, поддерживает их шуткой, острым словцом, а иногда и строгим окриком, но на нее никто не обижается. Ее уважают коллеги и пациенты, понимают, что работа — это ее жизнь.

Но я, слушая Светлану, уловила одно, что самое главное счастье в ее жизни — это красавица-дочка, ведь когда она рассказывала о ней, глаза ее просто светились от счастья...

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ

ОПЕРАЦИЯ ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ

Окончание. Начало на 1-й странице

Пациент К., 67 лет, болен с 2013 г., когда впервые в поликлинике РНИОИ был установлен диагноз опухоли левой верхнечелюстной пазухи, в ООГШ 11.12.13 выполнена операция — резекция верхней челюсти, экзентерация орбиты слева, Г.А. № 84175-79/13 — ангиофиброма. В 2015 г. повторно обратился в КДО РНИОИ с жалобами на боли в проекции левой верхней челюсти, при контрольном обследовании выполнена СРКТ головного мозга 20.10.15 — слева рецидив 5,6х5,0см, в виде мягкотканного образования, заполняющего пазуху и прорастания в ТМО передней черепной ямки. пересмотр В РНИОИ — вовлечения ТМО нет. В ООГШ 18.11.15 операция — удаление опухоли с резекцией верхней челюсти. Г.А. № 94988-989/15 — фиброматоз, агрессивный с выраженным воспалением, опухоль с местно-деструирующим ростом, неопределенным потенциалом злокачественности. С 16.02.16 по 16.03.16 г. — проведен курс конформной ДГТ на область опухолевого распространения, облучение в статическом режиме, с 2х полей с углами наклона 260–100 градсов; РОД — 2–2,4ГР, 5 фракций в неделю, СОД 40изоГР. После лучевой терапии у пациента продолжен рост опухоли. Многие онкологические стационары страны отказали в дальнейшем хирургическом лечении. С 19.10.16 госпитализирован в плановом порядке в нейрохирургический центр ФГБУ «3 ЦВКГ им.А.А. Вишневского» Минобороны России.

ДИАГНОЗ

Ангиосаркома левой верхнечелюстной пазухи с прорастанием основной кости и левой лобно-височной области. Состояние после комбинированного лечения (хирургического лечения 2013,2014,2015; ЛТ-40 гр — март 2015), продолженный рост.

Предложена операция по удалению рецидивирующей опухоли с одномоментным закрытием дефекта мягких тканей лица и волосистой части головы, на которую пациент дал согласие.

Операция проходила в два этапа. Первая операция — «эмболизация ветвей левой НСА» с целью выключения из кровотока максимального объема обильно кровоснабжаемой опухоли, проведена 24 октября 2016 года, после которой больной чувствовал себя удовлетворительно. Оперировал Владимир Смирнов, анестезиолог — Алексей Царёв, операционная сестра — Татьяна Зыбина.

Следующий этап (26 октября) включал в себя три операции:

1. Блок-резекция кранио-фациальной опухоли слева;
2. Забор торако-дорзального лоскута (ТДЛ) слева;
3. Пластическое закрытие дефекта кранио-фациальной области ТДЛ.

Н.О.: 10.05

К.О.: 19.05

1. Под наркозом, в положении больного на спине с приподнятой и слегка повернутой вправо головой электроножом в левой щечно-назо-орбито-лобно-височно-зигоматической области резецирована гигантская опухоль багрово-красного цвета, умеренно-кровоснабжаемая (двое суток назад (24.10.2016 г.) произведена эндоваскулярная эмболизация питающих опухоль сосудов), размером 10 х 12 х 9 см. В левой надбровной, лобной и височной области кость поражена опухолевыми массами, что потребовало дополнительной резекции пораженных участков кости. ТМО не поражена, обычного цвета, отчетливо передает пульсацию мозга, не вскрывалась. С учетом глубинного расположения опухоли, следующим этапом опухолевые массы удалены кускованием и с помощью УЗ-деструктора. При удалении опухоли из пазухи основной кости ВСА с обеих сторон интактны. Тщательный гемостаз. В полость удаленной опухоли уложен тампон с водным раствором хлоргексидина.

2. Больной переведен в положение на правом боку. После предварительной разметки стандартно забран левый торако-дорзальный лоскут (ТДЛ) размером 25 х 9 см, эллипсовидной формы на сосудистой ножке. Диаметр питающих лоскут артерии и вены до 3 мм. Рана послойно ушита наглухо с оставлением активного аспирационного дренажа по Редону под кожей. Повязка.

3. Положение лежа на спине с поворотом головы вправо. Z-образный разрез по передне-боковой поверхности шеи. Обнажена бифуркация левой ОСА. Выбраны сосуды для анастомозирования с лоскутом. После удаления тампона с раны ТДЛ уложен на область кранио-фациального дефекта, поэтапно подшит по краям с элементами деэпителизации для адекватной пластики ротовой полости, рото-глотки и решетчато-орбито-клиноидной области. Затем после проведения сосудистой «ножки» лоскута под кожей на передне-боковую поверхность шеи поэтапно под микроскопом наложены артериальный (с максилярной артерией) и венозный (с лицевой веной) анастомозы по типу «конец в конец». После снятия зажимов с питающих сосудов произведен запуск кровотока — лоскут заполнился, капиллярный ответ отчетливый. Произведена поэтапная окончательная фиксация лоскута.

На этом объем операции завершен. Йод, спирт, асептическая повязка.

Кровопотеря ~ 500 мл, восполнена по ходу операции кристаллоидами, плазмой, дозой эр. Массы.

Основной этап операции проходил под микроскопом с увеличением 6-8 х.

Общее время операций — девять часов.

Оперировал: Александр Бурлаков, Геннадий Антонов;

Ассистировал: Игорь Шумаков;

Анестезиолог: Алексей Калинин;

Операционная медсестра: Вероника Зотова.

Пациент на вторые сутки переведен из реанимации в коечное отделение, чувствует себя удовлетворительно, самостоятельно себя обслуживает. Это и есть лучший показатель исхода «операции длиною в жизнь»!!!

В заключение хотелось бы отметить, что это действительно редкая, возможно, уникальная операция, в выполнении которой приняли участие специалисты многих направлений. Выражаем огромную благодарность заведующему онкологическим отделением 62 ОБ г. Москвы, д.м.н. Бурлакову А.С., который активно помогал нам в выполнении этой операции.

Возможности госпиталя позволяют осуществлять хирургические вмешательства различной категории сложности тяжелейшим пациентам, находящимся, по спорному мнению большинства специалистов, на грани «курабельности».

Начальник центра нейрохирургии полковник медицинской службы Геннадий АНТОНОВ

Праздники ноября

12 НОЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ПНЕВМОНИЕЙ

Глобальная коалиция против пневмонии у детей установила дату Международного дня противостояния этой болезни — 12 ноября. Так привлекается общественное внимание к проблеме: как простых граждан, так и первых лиц государства, сотрудников системы охраны здоровья и возможных доноров.

Вопрос о борьбе с пневмонией также остро подняла организация UNICEF, в 2009 году объявившая лечебно-профилактический план против этой болезни. Основная цель плана — комплексное противостояние распространению болезни с помощью профилактики, лечения и защиты детей. Дети — основная группа, которая поражается заболеванием: в год от пневмонии умирает почти 1,5 млн детей до 5 лет. Согласно статистике, это число больше, чем число погибших от СПИДа, кори и малярии, вместе взятых. Пневмония распространена по всей планете.

Однако болезнь легко предупреждается посредством укрепления иммунитета и качественного питания. Поэтому, без сомнений, важно, чтобы о пневмонии и ее свойствах знало как можно большее число людей.

14 НОЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ ДИАБЕТА

Международный день противостояния диабету был создан для заострения общественного внимания на проблемах персон с неизлечимой болезнью.

Первый случай спасения от смерти в результате диабета был зафиксирован в 1922 году, когда Фредерик Бэнтинг ввел инсулин несовершеннолетнему ребенку с тяжелой ювенильной формой заболевания. В честь дня рождения этого благородного ученого на календаре была отмечена дата международного дня борьбы с диабетом. На данный момент в мире 200 млн больных диабетом. Большинство больных поражены диабетом II степени, профилактика которого возможна лишь с помощью поддержания здорового образа жизни и сбалансированного питания.

Помимо Всемирного дня противостояния сахарному диабету, **14 ноября ежегодно отмечают День специалиста, ответственного за лечение этой болезни, — эндокринолога**. Профиль этого специалиста не ограничивается лишь диабетологией: врач занимается лечением всех заболеваний эндокринной системы, а также вопросами регуляции гормонального фона. Эндокринология сосредоточена не только на лечении недугов, но и их остаточных явлениях и последствиях.

ВЫСКАЗЫВАНИЯ ИЗВЕСТНЫХ ЛЮДЕЙ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ

1. «Табак усыпляет горе, но и неизбежно ослабляет энергию» О. Бальзак

2. «Курение позволяет верить, что ты что-то делаешь, когда ты ничего не делаешь» Ралф Эмерсон

3. «Если вы думаете, что никотин не влияет на голос женщины, попробуйте стряхнуть пепел на ковер» Жан Ришар

4. «Табак приносит вред телу, разрушает разум, оглупляет целые нации» О. Бальзак

5. «Этот порок приносит казне 100 миллионов франков налогов в год. Я бы запретил его хоть сейчас, если вы отыщете столь же доходную добродетель» Наполеон III

6. «Начинаешь курить, чтобы доказать, что ты мужчина. Потом пытаешься бросить курить, чтобы доказать, что ты мужчина» Жорж Сименон.

18 НОЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

По календарю День противостояния устойчивым легочным заболеваниям проводится в третью среду ноября и был введен ВОЗ по собственной инициативе. Хроническая обструктивная болезнь легких, или сокращенно ХОБЛ, объединяет под своим названием несколько недугов, сопровождающихся систематическими нарушениями движения воздухопотока из легких человека. Отдельные обозначения для болезней, такие как эмфизема и хронический бронхит, больше не применяются, будучи включенными в список ХОБЛ.

Согласно статистике ВОЗ, ХОБЛ наблюдается у 210 млн человек по всему миру. Около 90% смертельных исходов в результате болезни зафиксировано в государствах с низким и средним уровнями жизни. Среди главных причин заболевания ВОЗ отмечает следующие:

курение и табачный дым;

загрязняющие выбросы в воздух;

близкий контакт с химическими парами.

ХОБЛ сама по себе неизлечима, но продуманное лечение способно существенно замедлить скорость течения заболевания. Врачи прогнозируют, что в случае отсутствия профилактических мер по борьбе с болезнью количество смертельных исходов за десять лет может возрасти на треть.

19 НОЯБРЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

Традиционно эта дата отмечается с 1977 года. С этого года каждый год в третий четверг ноября по всему миру отмечают день отказа от курения. Согласно статистике ВОЗ, курение является причиной 90% смертельных исходов при легочном раке, 75% смертей от бронхита в хронической форме и 25% летальных случаев при сердечной ишемии.

Показатели растут: если раньше в мире погибал один курящий человек с большим стажем каждые 10 секунд, то, по прогнозам ВОЗ, показатель к началу 2020-х годов может увеличиться втрое — до 3 секунд. В Российской Федерации статистика такова, что данной пагубной привычкой обладает одна женщина из десяти. У мужской половины постоянными курильщиками называют 50–60 % представителей, а в определенных социальных категориях этот показатель поднимается до 95 %. Каждый год от табачной зависимости и вызванных ею заболеваний умирает не менее 1 млн человек.

Вред курения очевиден, и подавляющее большинство граждан России считают его вредной привычкой или зависимостью. Однако, даже с учетом этих данных, осведомленность о вредности табакокурения не влияет на людей, лишь немногие из которых пытаются бросить. Среди причин называются следующие:

— человек не понимает, какой вред своему здоровью он наносит;

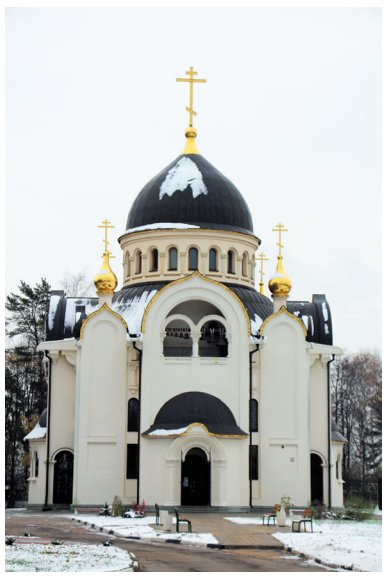
— человек уверен, что все негативные последствия и заболевания с ним не произойдут;

— зависимость в той стадии, когда человек не может отказаться.

Материал подготовила Екатерина ПЕТРОВА

ПРАВОСЛАВИЕ

Рождественский пост



У каждого народа существуют свои традиции, свои праздники, которые они помнят и чтят. В этом плане мы не являемся исключением. У нас, как у православных христиан, кроме светских праздников есть праздники, стоящие отдельной строкой, — это церковные праздники, о которых также необходимо помнить. В этом разделе мы будем освещать самые знаковые из них, так как небольшой формат газеты не позволяет большего.

РОЖДЕСТВЕНСКИЙ ПОСТ

Из истории:

Праздник Рождества Христова пришел на Русь вместе с христианством и стал одним из двух основных христианских праздников. Отмечается он 25 декабря (7 января по новому стилю).

Датой рождения Христа определен день 25 декабря у католиков и протестантов и 7 января — у православных. Разные числа объясняются тем, что в 1582 году папой римским Григорием VIII был введен новый календарь, получивший название «григорианский». Вместо бывшего тогда юлианского григорианский получил определение как новый стиль, а юлианский, соответственно, как старый стиль. Однако православие не приняло нового календаря, поэтому все праздники в церковных календарях до сих пор указываются по старому стилю. Замечу, что различие между новым и старым стилем каждые сто лет увеличивается на 1 день и в 21 веке составляет 14 суток. Рождество ежегодно отмечается в одни и те же числа. В Православной церкви Рождество Христово считается вторым праздником после Пасхи. Но если говорить о разных народах, то существуют различия в названиях дней Рождества Христова. В Англии — это кэролы, в Германии — святые вечера, а в Белоруссии и России — святки.

Но не будем торопить события, до Рождественских святок далеко, и мы еще успеем поговорить об этом в следующем номере. А сейчас хочется напомнить — чтобы встретить этот праздник по всем православным канонам, нужно пройти своего рода «испытание» — постом.

Из истории:

Пост в Древней Церкви был весьма строг и заключался: «или в совершенном неядении, или в сухоядении ежедневном, но не раньше вечера».

В греческой Православной церкви нарушение поста приравнивалось к ереси со всеми вытекающими последствиями.

Желающие соблюдать пост сегодня должны обязательно посоветоваться с врачом, а затем — со своим духовником.

С этого номера, рассказывая о православных праздниках, мы начинаем печатать серию отрывков из повести русского писателя Ивана Шмелева «Лето Господне». По мнению большинства российских литературных критиков, «его простой слог описывает как ожидание, так и сами православные праздники легко и понятно».

Рождественский пост — это пост, который начинается 28 ноября, на следующий день после памяти апостола Филиппа (отсюда и второе его название — Филиппов пост). Этот пост длится сорок дней (с 28 ноября 2016 года до 6 января 2017 года).

«Завтра заговины перед филипповками. Так Рождественский пост зовется, от апостола Филиппа: в заговины, 14 числа ноября месяца, как раз почитание его. А там и Введение, а там и Николин день, а там... Нет, долго еще до Рождества.

— Ничего не долго. И не оглянишься, как подкатит. Самая тут радость и начинается — филипповки! — утешает Горкин. — Какая-какая... самое священное пойдет, праздник на празднике, душе свет. Крестного на Александру Невского поздравлять пойдем, пешком по Москве-реке, двадцать третьего числа ноября месяца. Заговеемся с тобой завтра, пощенье у нас пойдет, на огурчиках, на копустке кисленькой-духовитой посидим, грешное нутро почистим, — Младенца Христа стречать. Введенье вступать станет — сразу нам и засветится.

— Чего засветится?

— А будто звезда засветится, в разумении. Как так — не разумею? За всенощной воспоют, как бы в предверие: «Христос рождается — славите... Христос с небес — срящите...» — душа и воссияет: скоро, мол, Рождество!.. Так все налажено — только разумей и радуйся, ничего и не будет скушно.

На кухне Марьюшка разбирает большой кулек, из Охотного ряда привезли. Раскапывают засыпанных снежком судаков пылкого мороза, белопузых, укладывает в снег, в ящик. Судаки крепкие, как камень, — пристукивают даже, хвосты у них ломкие, как лучинки, искрятся на огне, — морозные судаки, седые. Рано судак пошел, ранняя-то зима. А под судаками, вся снежная, навага! — сизые спинки, в инее. Все радостно смотрят на навагу. Я царапаю ноготком по спинке — такой холодок приятный, сладко немеют пальцы. Вспоминаю, какая она на вкус, дольками отделяется; и «зернышки» вспоминаю: по две штучки в ней в головке, за глазками, из перламутра словно, как огуречные семечки, в мелких-мелких иззубринках. Сестры их набирают себе на ожерелья — будто как белые кораллы. Горкин новажку уважает — кру-упная-то какая нонче! — слаще и рыбки нет. Теперь уж не сдаст зима. Уж коли к филипповкам навага — пришла настоящая зима. Навагу везут в Москву с далекого Беломорья, от Соловецких Угодников, рыбка самая нежная, — Горкин говорит — «снежная»; оттепелью чуть тронет — не та наважка: потемнеет, и вкуса такого нет, как с пылеого мороза. С Беломорья пошла навага — значит и зима двинулась: там ведь она живет.

Заговины — как праздник: душу перед постом порадовать. Так говорят, которые не разумеют по духовному. А мы с Горкиным разумеем. Не душу порадовать — душа радуется посту! — а мамону, по слабости, потешить.

— А какая она, ма-мона... грешная? Это чего — «мамона»?

— Это вот та самая она, мамона, — смеется Горкин и тычет меня в живот. — Утро-ба грешная. А душа о посте радуется. Ну, Рождество придет, душа и воссияет во всей чистоте, тогда и мамоне поблажка: радуйся и ты, мамона!..».

Продолжение в следующем номере.

Материал подготовила главный редактор

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ

НАЧАЛО ДРУЖБЫ

Новым звеном в культурной жизни госпиталя в 2016 году стало сотрудничество с Русским географическим обществом. Русское географическое общество было основано по высочайшему повелению императора Николая I в 1845 году. Это одно из старейших географических обществ мира. Оно объединяет специалистов в области географии и смежных наук, а также энтузиастов-путешественников, экологов, общественных деятелей и всех, кто стремится узнавать новое о России, кто готов помогать сохранению ее природных богатств. С 2009 года президентом Общества является министр обороны России Сергей Кужугетович Шойгу.

Начало общения положила фотовыставка «Самая красивая страна», которая привлекла к себе внимание как сотрудников, так и пациентов госпиталя. Продолжением знакомства стала экскурсия в московскую штаб-квартиру РГО, организованная для детей сотрудников госпиталя. Такие экскурсии обычно заканчиваются в лектории, где ребята смотрят фото- и видеоматериалы Общества и отвечают на вопросы географической викторины. В этот раз детям и их родителям представили к просмотру анимационные ролики «Мы живем в России», которые вызвали у них живой интерес.

В ближайшее время мы планируем начать показ документальных фильмов, предоставленных РГО для показа в зрительном зале клуба госпиталя. Это такие фильмы, как: «Люди, сделавшие землю круглой», «Говорящие с белухами», «Плато Плуторана», «Федор Литке», многосерийный видеоблок «Уроки географии» и другие.

Эльвира ИВАНОВА-ХОЛОДНАЯ

Конкурс продолжается!

Наша газета объявила конкурс на лучшее произведение о госпитале, о коллеге, об уникальных клинических случаях. Произведения могут быть разного жанра: стихотворение, рассказ и др. Условия конкурса: в конкурсе может принять участие любой сотрудник или пациент госпиталя. Все произведения будут напечатаны в газете, а лучшие — отмечены грамотами и призами. Отбор будет вести комиссия, в которую войдут писатели и журналисты Москвы и Московской области.

Материалы на конкурс отправлять по адресу: naadegdaa@mail.ru

Подробнее в предыдущем номере

Первой участницей конкурса стала заведующая клубом госпиталя Эльвира Иванова-Холодная. Она представила на конкурс свою картину «Мой родной госпиталь».

Эльвира родилась в городе Владимире. В раннем возрасте переехала с родителями в Красногорск. Окончила художественную школу и музыкальную — по классу фортепиано. Затем было художественное училище по специальности «художественная роспись», где она за дипломную работу «Первопечатник Иоанн Федоров» получила серебряную медаль ВДНХ и приглашение работать в Научно-исследовательском институте художественной промышленности. И она решила, что истинный опыт и уроки мастерства возможно получить только у потомственных иконописцев, и уехала работать в Ивановскую область художником лаковой миниатюры в Холуйские художественно-производственные мастерские, где обучалась у известных мастеров лаковой миниатюры Бабурина Н.И. и Седова В.Н. Через несколько лет вернулась в Москву и преподавала в родном художественном училище, а после поступила учиться в Московскую государственную академию сферы быта и услуг по специальности «декоративно-прикладное и народное искусство». Защитилась, получив высокую оценку — диплом с отличием и с похвалой за проект «Феофан Грек». Через некоторое время уехала в Варшаву для работы в творческой группе художников лаковой миниатюры. Это время оказалось очень плодотворным на новые проекты с их творческим воплощением. Вернувшись в Россию, она преподавала декоративно-прикладное искусство, а также рисунок и живопись. Ее работы были отмечены публикациями в журналах, в том числе «Золотая палитра».

Вот как автор говорит о себе: «Зачастую бывает так, что путь, данный свыше, с течением жизни становится иным. Вот так случилось и у меня. Работу в госпитале я считаю теперь своей основной творческой деятельностью. И не беда, что так редко удается взять в руки кисти, и краска на палитре засыхает, и холст ждет. Есть нечто другое, и это не просто работа, которая и захватывает, и окрыляет, и дарит постоянное ощущение радости, это присутствие счастья и любви оттого, что это нужно окружающим».

Что такое хорошо и что такое плохо?

Как приятно работать в дружном коллективе, в котором общение с каждым доставляет истинное удовольствие, да и работа тогда спорится. Служебные отношения влияют на настроение людей, создают тот нравственный микроклимат, без которого невозможно существование здорового коллектива. Нормальные служебные отношения формируются на основе двух основных требований: ответственности за дело и уважения к коллегам.

Ответственность предполагает честность и обязательное отношение к своему слову и делу.

Исторический факт: русские купцы, «торговавшиеся в Нижегородской ярмарке», заключали сделки под честное слово. И честное слово купца первой гильдии было крепче любого векселя. Нарушивший это слово мог заниматься чем угодно, кроме торговли, — в кредите доверия ему было отказано навсегда.

Необязательный человек, болтун приносит вред не только своим личным поведением, но и создает вокруг себя атмосферу безответственности и недисциплинированности.

Комфортная обстановка на работе в не меньшей степени зависит и от уважения к коллегам, умения на чем-то настоять, а в чем-то уступить, способности разрядить конфликтную ситуацию. Уважение к коллегам проявляется в умении учитывать их интересы, проявлять заботу, делать небольшие, но приятные услуги.

Немаловажно и умение слушать. Человек, не умеющий выслушивать другого, лишен потока необходимой информации, так как окружающие неохотно делятся с ним новыми идеями и иной важной информацией.

Служебные отношения сильно отличаются от бытовых, и об этом необходимо помнить.

Японцы привыкли работать, отделяясь прозрачной перегородкой, считая, что каждый должен видеть работу коллеги. А еще — перед каждым ответственным заданием они обсуждают все возможные выигрышные и проигрышные моменты, поэтому у них практически нет «проколов» ни в одном деле.

Мы, конечно, не русские купцы и уж тем более не японцы, но хорошему можно поучиться и у них.

СЕРЬЁЗНО О НЕСЕРЬЁЗНОМ...

МОЛВА

Молва-слушок вползала в уши,
Ночной тиранила покой.
Друг говорил: «Ты их не слушай», —
И уши прикрывал рукой.
А слух калился, накалялся,
Рос, выспевал, как злой лопух,
Все больше грязью наполнялся,
Зловонием приманивая мух.
И хрупкие в душе заслоны
Взрывал, в руины превращал...
Я прятал за улыбкой стоны
И этим душу очищал...
Шло время... Слух пропал, забылся,
Но службу все же сослужил.
Тот, на кого всю жизнь молился
И чьею дружбой дорожил,
Не смог подать мне даже руку...
Скользнули тени по лицу...
Когда-нибудь такую муку
Он ощутит... А я — спасу...

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ

Говорят, что осуждая человека, сплетники забирают его грехи. Тогда можно жить спокойно!

Ваш главный редактор

Рецепты для здоровья

Советы от доктора Ермолина

Дорогие читатели, в нашей рубрике «Рецепты для здоровья» в этот раз речь пойдет о свекле.

Кстати, у дикорастущей разновидности свеклы самого корнеплода практически нет. Так сказать, вершки есть, а корешков нет. Еще в Древней Византии тамошние селекционеры смогли сделать так, что корешок появился в виде полноценного корнеплода, причем безо всякой генетической модификации, о которой, разумеется, тогда не могли и знать. Методом простой селекции. Вот этот овощ и получился уникальный, несравнимый ни с каким другим продуктом, прежде всего по набору макро- и микроэлементов — почти «вся система Менделеева» и других полезных веществ:

- незаменимых аминокислот (лизин, аргинин, валин);
- липотропных (бетаин, бетенин — способствуют нормализации жирового обмена и вообще обменных процессов в печени);
- клетчатки, пектинов, органических кислот — щавелевой, лимонной, яблочной, за счет всех этих компонентов свеклу считают «чистильщиком организма № 1».

Красный насыщенный цвет свеклы зависит от каротиноидов, являющихся провитамином, то есть веществом, из которого в организме синтезируется витамин А. Этот витамин благотворно влияет на зрение, на состояние кожи и ее придатков — волос и ногтей.

Что касается других витаминов, то они присутствуют лишь в небольших количествах по сравнению с другими овощами и фруктами — группы В (тиамин, рибофлавин, пиридоксин — нормализуют обменные процессы организма), С (аскорбиновая кислота нормализует окислительно-восстановительные процессы, усиливает иммунитет), РР (ниацин — принимает активное участие в окислительно-восстановительных процессах организма и необходим для нормальной работы желез пищеварительной, эндокринной системы). Поэтому свеклу не используют с целью борьбы с авитаминозом. Тем более для хорошей усвояемости свеклу лучше в диетических целях готовить на пару. А температурная обработка разрушает большинство витаминов.

Следует добавить, что, несмотря на достаточно большое количество углеводов (до 14 % от состава), и в связи с этим приятным вкусом калорийность свеклы небольшая и составляет чуть больше 40 ккал на 100 г.

Вместе с тем, говоря об уникальности свеклы как диетического продукта, который в прошлом веке даже рассматривался как эффективное противораковое средство (достоверно доказано не было), особенно в виде свекольного сока, не следует переоценивать ее медицинское значение. Более того, даже неоспоримая полезность другого овоща в виде морковного сока при избыточном употреблении может серьезно навредить. В газете «Таймс» в начале 60-х годов прошлого века была опубликована любопытная статья — «Морковная диета убила ученого». Как установило расследование в г. Кройдоне (Англия), сторонник здоровой пищи, выпивавший по восемь пинт (пинта — 0,56 л) морковного сока в день, был совершенно желтого цвета, когда умер. Врач заявил, что Б. Браун, 48 лет, умер от отравления витамином А.

Что касается свекольного сока, то даже его небольшие количества противопоказаны при мочекаменной болезни, так как в свекле относительно много щавелевой кислоты, которая может способствовать образованию камней в почках. По этой же причине категорически свекольный сок противопоказан тем, кто склонен к поносам, изжогам, а также при подагре, ревматоидном артрите, гипотоникам.

Свежевыжатый свекольный сок можно использовать больным гипертонией, анемией, при проблемах щитовидной железы (в составе йод), жировым гепатозом (обменные нарушения в печени) недельными курсами (14 дней) в квартал и небольшими порциями по 50 г, смешав с чайной ложкой меда, 1 раз в день, лучше утром перед завтраком. Но лучше всего, если вы настроились на такую терапию, разбавлять свекольный сок, который, кстати, не теряет своих целебный свойств в холодильнике, свежевыжатым (именно свежевыжатым) морковным соком из расчета 1:5, то есть 50 г свекольного смешать с 200 г морковного сока. Эпизодически в этих же количествах, разбавив его сырой водой, можно использовать при запорах.

Разумеется, не следует увлекаться свекольными блюдами и больным сахарным диабетом — все-таки 14% углеводов на 100 г, причем легкоусвояемых — как фруктоза, глюкоза, сахароза. Уникальный минеральный состав свеклы в то же время может при избыточном употреблении вызвать нарушение баланса кальция и фосфора, что отрицательно влияет на людей, предрасположенных к остеопорозу.

В целом же полезные свойства свеклы и блюд из нее делают этот овощ незаменимым почти во всех диетах, когда он используется не фанатично.

И ниже приводим рецепты блюд из свеклы. Включайте их в рацион чаще, потому что помимо приятного вкуса эти блюда обладают еще и массой полезных свойств. Кушайте на здоровье.

Дополнение:

Для тех, кто соблюдает пост, свекла обязательная составляющая. Но нельзя забывать и о бобовых, ведь во время поста исключены животные белки. Из фасоли, чечевицы, гороха можно приготовить пюре, котлеты, супы, тушеные блюда.

Можно разнообразить постное меню пельменями на постном тесте, а начинкой могут стать: лук, картошка, капуста, грибы, рис, фрукты.

Ну и, конечно, пироги! В постные нерыбные дни можно испечь пироги с картофелем, грибами, капустой, горохом, репой, яблоками, да много еще с чем. Ну а в рыбные пироги для сытности можно добавлять гречку или рис, смешанные с овощами. Можно порадовать себя и рыбными кулебяками, и расстегаями.

И ко всему — обязательный прием салатов, источника минералов и витаминов.

Поститесь на здоровье!

Ваш доктор ЕРМОЛИН

РЕЦЕПТЫ БЛЮД ИЗ СВЕКЛЫ

Салат из свеклы и сыра фета

Свекла (средняя) — 2 шт.
Листья салата — 100 г
Фета — 150 г
Лук красный — 1 шт.
Семечки тыквенные — 1/4 стак.
Семечки подсолнуха — 1/4 стак.
Масло оливковое — 2 ст. л.
Сок лимонный — 2 ст. л.
Вода (кипяченая) — 1 ст. л.
Мед — 1/2 ч. л.
Перец черный (молотый)

Приготовление

Свеклу очистить, нарезать кубиками. Выложить кубики свеклы в сотейник. Сотейник закрыть крышкой, поставить на холодную плиту и включить на самый маленький огонь. Оставить сотейник на плите примерно на 10 минут. Фету нарезать кубиками, красный лук — полукольцами.

Кастрюлю или сотейник нагреть, чуть обжарить семечки тыквы и подсолнечника, постоянно помешивая. Приготовить заправку для салата. Для этого смешать оливковое масло, лимонный сок, мед, перец черный молотый, кипяченую воду, и тщательно перемешать. На тарелку выложить листья салата. На листья салата выложить свеклу, затем красный лук и фету. Полить салат заправкой, посыпать семечками. Салат готов!

Свекольный суп с фрикадельками

Свекла — 2 шт.
Банка очищенных консервированных помидоров — 1 шт.
Перец сладкий красный — 1 шт.
Лук репчатый — 1 шт.
Небольшой пучок кинзы — 1 шт.
Чеснок — 1 зубчик
Куриный бульон — 2 л
Сметана — 50 г
Оливковое масло — 2 ст. л.
Масло сливочное — 1 ч. л.
Черный перец свежемолотый — 1 щепотка

Для фрикаделек

Фарш из ягнятины и телятины — 500 г
Кускус — 1 ст. л.
Тимьян — 4 веточки
Зира — 1 щепотка
Перец черный свежемолотый — 1 щепотка

Приготовление

Лук почистить и мелко порубить. Разогреть в тяжелой кастрюле оливковое и сливочное масло и обжарить лук. У сладкого перца удалить плодоножку с семенами, мякоть нарезать маленькими кубиками. Добавить перец в кастрюлю с луком и обжарить на медленном огне. Чеснок почистить, мелко порубить и отправить к овощам, все посолить, поперчить и немного потомить. Свеклу почистить, нарезать небольшими кубиками, добавить в кастрюлю с овощами и все перемешать. Через 10 минут выложить к овощам консервированные помидоры, перемешать и прогреть.

Приготовить фрикадельки: соединить фарш, листья тимьяна, кускус, зиру, посолить, поперчить, все вымешать и сформировать маленькие шарики. В кастрюлю с овощами влить горячий куриный бульон, перемешать, выложить фрикадельки и варить до готовности 12–15 минут. Кинзу мелко порубить. Суп разлить в тарелки, посыпать кинзой и подавать со сметаной.

Свекольные котлеты с творогом

Свекла — 1 кг (8 шт.)
Манная крупа — 75 г (3 ст. л.)
Творог 9% — 150 г
Яйца — 1 шт. (50 г)
Масло сливочное — 50 г (2 ст. л.)
Молоко 3,2% — 100 мл (1/2 стак.)
Соль — по вкусу

Приготовление

Свеклу хорошо промыть и отварить в кожуре. Очистить. Пропустить свеклу через мясорубку. Или можно натереть на мелкой терке, размельчить в блендере.

Выложить свеклу в сотейник, добавить молоко и сливочное масло, тушить минут пять.

Манную крупу засыпать тонкой струйкой и мешать, чтобы не образовались комочки. Варить до готовности, продолжая помешивать.

Протертый творог, яйца и соль добавить в охлажденную массу. Тщательно перемешивать и сформировать котлетки.

Варить на пару, можно в мультиварке или в духовом шкафу.

Подавать со сметаной, сметанным или молочным соусом.

Свекольный хлеб

10 порций
Свекла — 2 шт.
Молоко — 1/2 стак.
Вода — 1/2 стак.
Сахар — 1 ч. л.
Сухие дрожжи — 2,25 ч. л.
Пшеничная мука — 4 стак.
Оливковое масло — 2 ч. л.
Яичный белок — 1 шт.
Кунжутные семечки — 1/2 стак.

Приготовление

(Время приготовления 3 часа 30 минут)

1. Почистить свеклу и нарезать небольшими кусочками. Молоко нагреть и выложить в него свеклу. Протушить 10 минут. Затем измельчить свеклу в пюре при помощи блендера, добавляя теплый молочный бульон по необходимости.

2. В маленькой миске смешать дрожжи, сахар и теплую воду. Дать постоять 5 минут.

3. Смешать муку и соль. Добавить в мучную смесь дрожжи, свекольное пюре и оливковое масло. Аккуратно смешать.

4. Вымешивать при помощи рук около 10 минут или пока тесто не станет эластичным (по необходимости добавлять муку в начале, чтобы тесто не приставало к рукам). Переложить тесто в емкость, накрыть полотенцем или пленкой и дать увеличиться в объеме (от 1 до 1,5 часа).

5. Выложить тесто на разделочную поверхность и сформировать шар. Форму для хлеба выложить бумагой для выпечки, выложить в нее тесто, накрыть пленкой и дать постоять еще 45 минут — 1 час.

6. Разогреть духовку до 190 градусов. Установить внутри металлическую емкость.

7. По прошествии часа снять пленку с хлеба, присыпать сверху мукой (слегка) и поставить в разогретую духовку. В металлическую емкость (уже нагретую) плеснуть стакан горячей воды и быстро закрыть дверь духовки. Выпекать 30–35 минут (если контролируете процесс кулинарным термометром, то в центре буханки температура должна быть 90 градусов).

8. Отделить белок от желтка, высыпать весь кунжут в маленькую мисочку, добавить немного белка (чтобы кунжут стал похож на пасту, но не на белок с редкими зернышками!).

9. Достать хлеб из духовки и вынуть из формы, нанести кунжутную смесь на корочку и дать остыть на решетке.

10. Нарезать на толстые ломти. Подавать с соленым сливочным маслом или творожным сыром.

Приятного аппетита!

Материал подготовила Ольга ШВЫРКОВА

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД

Использование инновационного метода соноэластографии при обследовании больных на базе 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского.

Со времен Гиппократа известно, что высокая плотность или жесткость новообразования рассматривается как показатель его злокачественности. Именно этот принцип положен в основу нового ультразвукового метода эластографии, когда с помощью ультразвуковой волны и небольшой механической компрессии можно определять степень деформации ткани органа. При этом мягкие части ткани будут деформироваться в большей степени, а твердые — в меньшей.

Качественные и количественные изменения нормальной или обычной структуры ткани органа под влиянием ультразвукового сигнала при эластографии отражаются в виде цветовой шкалы и могут быть подсчитаны при помощи количественных показателей. При выполнении стандартного ультразвукового исследования на второй части монитора в режиме «реального времени» получают эластограммы, которые оцениваются по компьютеризованной цветовой шкале, где степень жесткости соответствует определенному цвету (мягкие ткани — красный и зеленый цвета, твердые — синий), а также по стандартной балльной шкале жесткости, которая разработана применительно к исследуемому органу.

Вне зависимости от локализации новообразования злокачественный процесс характеризуется высокой степенью жесткости ткани и находит свое отражение на цветовой шкале прибора в виде участка интенсивного синего цвета. Тогда как обычные или доброкачественные новообразования представлены в виде участков зеленого или красного цвета. Данные эластографии служат важным дополнительным критерием оценки характера изменений в тканях различных органов и помогают в дифференциальной диагностике новообразований различных локализаций.

Компрессионная соноэластография используется врачами госпиталя для дифференциальной диагностики новообразований молочной железы, щитовидной железы, лимфоузлов, органов мошонки.

Эластография сдвиговой волны

Сдвиговые волны — поперечные упругие волны, которые по большей части распространяются в твердых тканях. Биологические ткани обладают вязкостью, поэтому при определенных условиях в мягких тканях могут образовываться сдвиговые волны.

В случае эластографии сдвиговой волны возможно получить количественную оценку жесткости тканей.

Данный метод позволяет использовать более низкочастотные датчики, что расширяет возможности оценки упругости более глубоколежащих тканей.

Эластография печени — исследование печени, которое применяется в качестве метода альтернативной биопсии. Позволяет определить стадию фиброза печени у пациентов с хроническими заболеваниями печени, в первую очередь с хроническими гепатитами.

Принцип эластографии основан на взаимосвязи эластичности ткани и степени фиброза: чем ниже эластичность, тем более выражен фиброз.

Датчик устанавливается в межреберных промежутках справа. Для получения точного результата проводится не менее 10 измерений, на основе которых аппарат вычисляет средний результат. Эта цифра отражает плотность ткани печени, по ней врач судит о выраженности фиброза и делает заключение.

Процедура похожа на УЗИ, занимает не более 10–15 минут, этот метод прост и безболезнен.

Евгений ЗОРИН

Гороскоп здоровья

Рыбы
(с 20.02 по 20.03)

Уязвимыми местами Рыб будут печень и... склонность к излишествам. Что касается оздоровления, то звезды советуют Рыбам обратить внимание на электрофорез и другие процедуры с использованием электричества, а также на йогу. 10-13 ноября желательно отказаться от любых способов укрепить здоровье и поднять тонус.

Водолей
(с 21.01 по 19.02)

Водолеям ноябрь не несет непредвиденных угроз здоровью. Но это не повод расслабиться и начать бравировать своей неуязвимостью. Для оздоровления звезды предлагают Водолеям заниматься арт-терапией, медитацией и успокаивающими водными процедурами. Очень эффективными будут ванны с эфирными маслами.

Козерог
(с 23.12 по 20.01)

Козероги будут очень энергичны, а порой и неосторожны. Звезды настойчиво советуют им во второй половине ноября найти время для отдыха. Полезно не только отдыхать дома, но и отправиться в санаторий, профилакторий, на турбазу. Кроме того, ноябрь чудо как хорош для тех, кто планирует операцию. Она пройдет удачно, без последствий, здоровье быстро восстановится.

Стрелец
(с 23.11 по 22.12)

Стрельцам в ноябре звезды предвещают изоляцию. Им стоит отдохнуть в санатории или хотя бы почаще «изолировать» себя от внешнего мира на природе или даже дома. Исключение — те, в чьи планы входит стационарное лечение. Для таких людей астрологическая обстановка очень подходит. Остальным же, кроме уединения время от времени, звезды советуют заниматься спортом.

Скорпион
(с 24.10 по 22.11)

С середины ноября начинается время, когда можно быстро набраться сил и запастись здоровьем. Если вы — сторонник танцев, фитнеса, приятных неторопливых прогулок, если вы отдыхаете, когда у вас сбалансированы периоды активности и лени, если вам нужны покой и гармония, то ваши дни — с 16 ноября. Если вы чувствуете себя бодрым, занимаясь спортом или делая оздоровительные процедуры, это лучше начинать с 22 ноября. Любители бега, прогулок и подвижного образа жизни наберутся сил в последние дни месяца.

Весы
(с 24.09 по 23.10)

Для Весов ноябрь — прекрасный месяц, чтобы набраться сил. Им подойдут практически все способы оздоровления и поднятия тонуса, кроме активных занятий силовыми видами спорта. Оздоровительные методики — прекрасно. Танцы, фитнес — лучше не придумать. Прогулки, бег по утрам? Отлично, но лучше с 10 ноября. Долгосрочные начинания, рассчитанные на много месяцев, а то и полное изменение стиля жизни навсегда, в сторону здоровья? Это тоже им подойдет. Хорошо отказываться от переедания и от вредных привычек.

Дева
(с 22.08 по 23.09)

В первой трети ноября для оздоровления еще полезно побольше двигаться. Движение и свежий воздух значительно прибавят им сил. Из всех оздоровительных занятий лучше всего выбирать те, которые рассчитаны на короткий срок. Начинать длительный цикл оздоровления пока не нужно.

Лев
(с 23.07 по 21.08)

Львы будут щедро расходовать силы. У них будет много дел и очень разнообразное общение. Поэтому им нужно находить время на отдых. Нужно поберечься от травмы, особенно в обстановке массового скопления людей. Угроза госпитализации у Львов не выше обычного. Так что вряд ли болезни Львов будут чем-то столь серьезным, что потребует лечения в стационаре. Поправить здоровье будет можно в домашних условиях.

Рак
(с 22.06 по 22.07)

Ракам в первой половине ноября нужно активно запасаться силами. Они могут стать очень энергичными и бодрыми, смогут укрепить иммунитет и выносливость. Избегайте лишних нагрузок, а если почувствуете недомогание, сразу же начинайте лечиться. В последние дни ноября Раки станут уязвимыми перед простудами.

Близнецы
(с 22.05 по 21.06)

У Близнецов здоровье будет одной из самых активных сфер жизни. Ноябрь прекрасно подходит для лечения и оздоровления. Позаботиться о себе нужно даже тем людям, кто обычно уделяет самочувствию не слишком много времени. В ноябре организм будет особенно чуток как к заботе, так и к пренебрежению. Поэтому, если вы не хотите обзавестись болезнями, нужно лечиться и заниматься профилактикой.

Телец
(с 21.04 по 21.05)

До 9 ноября к Тельцам будут приходить новости, касающиеся здоровья. В это время полезно читать медицинскую литературу и искать информацию о болезнях. Полезны поездки по вопросам здоровья. Хорошо проходит диагностика. С 22 ноября не исключены травмы и вынужденные операции. Не стоит о них переживать, время исключительно благоприятно: операция пройдет успешно, а восстановление будет быстрым.

Овен
(с 21.03 по 20.04)

Овнам в ноябре легко получить травму. Поэтому нужно быть осторожными не только в опасных, но и в обычных житейских ситуациях. Что касается предрасположенности Овнов к заболеваниям, то в ноябре она не выше, чем в любое другое время. Поэтому нет нужды как-то особенно тщательно подстраховываться от конкретной болезни. Главное — вести здоровый образ жизни, чтобы не ослабить организм и не снизить иммунитет.

Главный редактор: к.ф.н. Надежда Николаевна Дробышевская.
Верстка: О. Дмитриенко.
Фото: А. Ловен, А. Поликашев.

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