



Имя в истории

«ГОСПОЖА ПЕНИЦИЛЛИН»

Как спасала Сталинград
«сестренка Сталина»

► с. 3



Летопись Великой Победы

ВОЙНА ВОЕННОГО ВРАЧА НАХАПЕТОВА

► с. 4–5



Наши партнеры

ИННОВАЦИОННОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

► с. 6



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого»
Министерства обороны Российской Федерации

www.3hospital.ru

№ 3 | МАЙ 2023



«ПОКЛОНИМСЯ ВЕЛИКИМ ТЕМ ГОДАМ»

целые народы, поработить оставшихся в живых. Поэтому на смертный бой поднялись миллионы людей нашей огромной страны, они были едины в своем священном порыве отстоять не только независимость, территориальную целостность, но и само право на жизнь, на будущее последующих поколений.

Огромный вклад в достижение Победы в годы Великой Отечественной войны внесли медицинские работники. Благодаря их самоотверженности и героизму с 1941 по 1945 г. после ранений и болезней в строй было возвращено более 17 миллионов человек – 72,3 процента раненых и 90,6 процентов больных.

Во всех частях и подразделениях действующей армии, в партизанских отрядах, в местных командах противовоздушной обороны находились солдаты службы здоровья, готовые в любой момент прийти на помощь раненым. Всего за годы войны на фронте и в тылу трудились более двухсот тысяч врачей и полмиллиона среднего медицинского персонала. И половина из них были женщины.

Рабочий день врачей и медсестёр медсанбатов и фронтовых госпиталей нередко длился несколько суток. Бессонные ночи медицинские работники неотступно сто-

яли возле операционных столов, а кто-то из них вытаскивал на своей спине с поля боя убитых и раненых.

Примечательный факт: за все годы Великой Отечественной войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий. Блестящий результат работы армейских врачей, организаторов военно-медицинского дела!

Победа над врагом ковалась не только на фронте, но и в тылу, в системе подготовки народа к обороне родного Отечества. Во время Великой Отечественной войны было подготовлено несколько сот тысяч медицинских сестёр, санитарных дружинниц, санитаров, более 23 миллионов человек были подготовлены по программе «Готов к санитарной обороне СССР». Эта страшная, кровопролитная война потребовала большого количества донорской крови. Во время войны в стране насчитывалось более 5,5 миллиона доноров. Они в буквальном смысле слова отдавали свою кровь для того, чтобы спасти жизни огромному числу наших воинов, вернуть их в действующую армию.

Нет у нас в стране семьи, которой не коснулась война. Мы свято чтим память наших родных и близких, не вернувшихся с полей сражений. Мы помним подвиг великих тружеников, ковавших Победу в тылу.

Родина высоко оценила героический труд медиков в годы войны. Десятки

тысяч медицинских работников армии и флота были награждены орденами и медалями, но, наверное, самая высокая награда им – это светлая память потомков и благодарность за дела, которые они совершили во благо любимой Родины.

Наш народ вынес нацизму исторический приговор и мощью оружия на полях сражений, и силой своей нравственной, человеческой правоты, жертвенным мужеством солдатских матерей, верностью тех, кто каждый день ждал от родных весточки с фронта. Той силой добра и любви к ближнему, которая испокон веков в нашем национальном характере. Надежные гарантии тому – доблестные Вооруженные силы России, наследники солдат Победы.

С праздником вас! С Днем Великой Победы, дорогие наши ветераны и коллеги! От всей души желаю Вам и Вашим родным, близким людям долгих лет жизни, оптимизма, добра, успехов в делах и свершениях во имя родного Отечества!

Слава народу-победителю!

Александр ЕСИПОВ,
начальник НМИЦ ВМТ
им. А.А. Вишневого,
генерал-майор
медицинской службы,
заслуженный врач РФ, доктор
медицинских наук

Военная медицина

*Если завтра война, то я пойду,
но не воевать, а лечить.*

А. П. Чехов

В основании любого подвига заложены высокие духовные и нравственные качества человека. Что касается духовного подвига врачей, то он является родственным слову «подвижничество», пришедшему к нам из христианской аскетике, в основе которой – духовное деяние. Святитель Иоанн Златоуст учит о том, что «подвижничество – это принесение плоти в жертву Богу».

ДУХОВНЫЙ И РАТНЫЙ ПОДВИГ ВОИНОВ-ВРАЧЕЙ

При таком целостном подходе «духовный подвиг врача» означает доминирование силы человеческого духа над телесным, пожертвование «земным тщеславием» ради спасения больного, раненого или пострадавшего. Главным оружием православного воина-врача во все века являлись: вера, профессионализм, человеколюбие.

Формирование высоких духовно-нравственных качеств русского врача происходило с тесным контакте и при непосредственном влиянии православной религии. Историческими истоками зарождения

отечественной медицины является, в частности, монастырская медицина. Многие десятилетия комплектование лекарских школ происходило, в том числе, из числа выпускников семинарий и духовных училищ.

Кстати, в Императорской медико-хирургической академии было обязательным преподавание Закона Божьего, а в 1859 году была создана кафедра Богословия.

(Продолжение на с. 2)





ДУХОВНЫЙ И РАТНЫЙ ПОДВИГ ВОИНОВ-ВРАЧЕЙ

(Окончание. Начало на с. 1)

Военные врачи принимали врачебную присягу, в основе которой заповеди Божии. Вообще вся организация лечебного процесса, сестринского дела в военно-медицинских учреждениях дореволюционной России основывалась на христианских принципах сострадания и милосердия, а самоврачевание рассматривалось как богоугодное служение, суть которого определена в Евангелии от Матфея: «...сказал Господь: *«больных исцеляйте, бесов изгоняйте, даром получили, даром отдавайте»* (Мф. 10:8).

И когда случались экстремальные ситуации в государстве, *вопрос перед врачами стоял не в том, как сохранить свою жизнь любой ценой, а как победить любой ценой – даже ценой собственной жизни – боль, раны и страдания.* Памятуя это, многие тысячи отечественных врачей по примеру святого апостола и евангелиста Луки, Сампсона Странноприимца, врачей-бессребренников Космы и Доминана, великомученика и целителя Пантелеимона, Антония Печерского и его ученика врача безмездного Агапита, целителя Доминана, Пимена Печерского постника, диакона Маркелла всецело отдавали себя медицинскому служению.

Все это говорит о том, что медицина и христианство как наука и религия не противоречат одна другой, а, наоборот, как указывает архиепископ Лука (выдающийся отечественный хирург и ученый В.Ф. Войно-Ясенецкий): *«...широкая образованность и глубокое приобщение к науке, большая самостоятельная работа на научном поприще не только не уведит от Бога, а, напротив, приводит к нему всех тех ученых, которым свойственны глубокие вопросы духа».* Ярким примером этому служат религиозные размышления участника четырех войн основоположника отечественной хирургической школы Н.И. Пирогова, который в конце своего жизненного пути утверждает, что *«Главный вопрос жизни – вопрос о Боге».*

Особенно ярко высоконравственные и духовные качества медицинских работников проявлены во время Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). Невзирая на объективные трудности того времени, они остались верны идеалам православного вероучения. Известно, что тяготы и лишения той «священной» войны были порой несоизмеримы с человеческими

силами и возможностями. Однако наш народ выстоял и победил.

Участник Великой Отечественной войны генерал-полковник медицинской службы академик Ф.И. Комаров по этому поводу сказал: *«Война была выиграна в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой».*

Вместе с тем цена, которую «заплатили» медицинские работники за Победу, была очень высокой. За четыре года войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медицинских работников (12,5 % от призванных) среди которых – 5 тыс. врачей, 9 тыс. средних медицинских работников, более 70 тыс. санитарных инструкторов и санитаров.

Только один факт – продолжительность жизни младшего медперсонала на передовой в 1941 г. составляла 40 секунд! Ведь они выполняли приказ «Ни одного раненого с оружием не оставлять на поле боя!».

В соответствии приказом Верховного главнокомандующего от 28.08.1941 г. «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» за вынос с поля боя с винтовками (ручным пулеметом) 15 раненых награждались медалью «За боевые заслуги» «За отвагу», 25 раненых – орденом «Красная Звезда», 40 раненых – орденом «Красное Знамя», 80 раненых – орденом Ленина. Таким образом, их работа была приравнена к боевому подвигу.

За самоотверженный героический труд 44 медицинских работника удостоены самой высокой государственной награды – Герой Советского Союза (17 женщин), 116 награждены орденами и медалями. Среди них генерал-полковник медицинской службы академик Н.Н. Бурденко, который с первых дней возглавлял хирургическую службу РККА. К этому времени за спиной Николая Ниловича был большой не только профессиональный, но духовно-нравственный опыт оказания помощи раненым. Он окончил духовное училище и семинарию в г. Пензе, успешно сдал вступительные экзамены в Петербургскую духовную академию. Но его не покидала мысль о единстве лечения души и тела страждущих.

Н.Н. Бурденко принимал участие в качестве добровольца-врача в ликвидации эпидемии тифа на Украине, в русско-японской войне, работал хирургом в земской больнице. В годы Первой мировой войны, советско-финской кампании он

активно занимался вопросами военно-полевой хирургии. На основе личного боевого опыта и изучения материалов им были разработаны ряд нормативных документов по вопросам хирургического обеспечения, что позволило подготовить военную медицину к началу Великой Отечественной войны.

Во время войны им были разработаны основы учений о ране и раневой инфекции, шоке, боевой травме. Он по праву является одним из основоположников отечественной нейрохирургии.

Известно ставшее уже крылатым выражение Н.Н. Бурденко «Если сдают силы физические, должна выручать сила нравственная».

О подвигах врачей на фронте и тылу известно немало, но, находясь в немецком плену, врачи были верны клятве Гипократа. Одним из них – военный хирург Г.Ф. Синяков.

В первые дни войны он попал в плен и заключен в концлагерь «Кюстрин». Однако, находясь в нечеловеческих условиях, Г.Ф. Синяков не только спасал заключенных, но и возглавил подпольный антифашистский комитет. Поднятие духа среди пленных он рассматривал как один из способов терапии. Среди тех, кого чудесным чудо-доктор буквально «вырвал из лап лагерной смерти», была Герой Советского Союза легендарная летчица А. Егорова-Тимофеева.

Известно, что в послевоенные годы она ходатайствовала о присвоении ее спасителю высокой государственной награды. Однако плен как несмываемое пятно – не позволило в то время даже рассматривать этот вопрос. И только в канун 70-летия Великой Победы общественность Южного Урала вспомнила о героическом хирурге и на здании больницы № 8 г. Челябинска была установлена памятная доска.

Высокую оценку ратному труду медицинских работников в годы Великой Отечественной войны дал маршал Советского Союза И.Х. Баграмян:

«То, сделано советской медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

В послевоенные годы во время медицинского обеспечения боевых действий локальных военных конфликтов поколения врачей доказали, что они достойные продолжатели духовно-нравственных традиций.

Сила человеческого духа является одним из доминирующих факторов при совершении подвига. Она веками накапливается в государстве, профессиональном сообществе, семье и передается из поколения в поколение. Уникальное явление для нашей страны – массовый героизм советского народа во время Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.).

Сбережение памяти о героях, выдающихся личностях, людях, совершивших героические поступки как в мирное, так и военное время, порой и не удостоенных наград, позволяет сохранить тот нравственный стержень, который составляет духовную сущность их жизни, нашей профессии и страны в целом.

Юрий ФОКИН,
заслуженный врач РФ, доктор
медицинских наук,
профессор, хирург КДЦ госпиталя

Слово священника

ПОБЕДА ПРИШЛА НА ПАСХУ



Пасха – Светлое Христово Воскресение. Это главное событие в духовной жизни христиан получило название – праздник Праздник, Торжество торжеств. Подготовка к нему длится 7 недель – 49 дней. Неделя перед Пасхой называется Великой, или Страстной, и каждый день в ней именуется Великим. Великий четверг, в народе «чистый четверг» – день духовного очищения, установления таинства Причастия. Страстная пятница – напоминание о страдании Иисуса Христа и Его распятии, день печали. Великая суббота – день ожидания, в церкви уже читают Евангелие о Воскресении. Пасха – воскресенье, когда мы празднуем Воскресение Спасителя нашего Господа Иисуса Христа.

Многие знают, что именно на Пасху в 1945 году окончилась Великая Отечественная война.

Тяжелейшие бои за Берлин пришлись на окончание Великого поста.

В Лазареву субботу, 28 апреля, была взята известная страшными пытками берлинская тюрьма.

29 апреля, в Вербное воскресенье (праздник Входа Господня в Иерусалим), приступили к штурму Рейхстага.

30 апреля, в Великий понедельник, покончил с собой Адольф Гитлер. Когда-то сказано бесплодной смоковнице: «Да не будет же впредь от тебя плода вовек», и она тотчас иссохла (Мф. 21:19).

Фактически война закончилась в Светлое Христово Воскресение. К этому дню затихли все сражения.

Пасха 1945 года выпала на 6 мая – день Георгия Победоносца. Германская капитуляция была подписана полководцем Жуковым с именем Георгий!..

9 мая – Светлая среда, день памяти Всех святых Синая. Первым из них был пророк Моисей, увидевший Неопалимую купину и получивший откровение об освобождении своего народа.

Парад Победы был назначен на 24 июня – День Святой Троицы.

Совпадения?... Трудно поверить... Самая кровавая война за всю историю человечества увенчалась Пасхальной радостью, торжеством героизма и мужества нашего воинства, триумфом жизни над смертью.

Христос воскрес! Воистину воскрес!

Иерей Сергей КАЧЕВ,
военный священник ВДВ,
участник СВО



«С наших госпиталей в строй возвращалось более 70 процентов раненых»

Имя в истории

«ГОСПОЖА ПЕНИЦИЛЛИН» Как спасала Сталинград «сестренка Сталина»



В феврале этого года мы отметили 80-летие окончания величайшего сражения Второй мировой войны – Сталинградской битвы. Кажется, мы знаем о ней все. Но, тем не менее, есть в ней еще «белые страницы», связанные с вкладом в Великую Победу выдающихся военных врачей, ученых. Таких, как знаменитый микробиолог и эпидемиолог Зинаида Виссарионовна ЕРМОЛЬЕВА.



Летом 1942 года из-за ужасных антисанитарных условий, жары и страшных потерь (каждую минуту умирало два-три бойца воюющих армий) на стороне противника, уже подошедшего в стены Сталинграда, произошла мощная вспышка инфекционных заболеваний, в частности холеры. Город мог стать очагом распространения инфекции – через него проходили сотни тысяч военных, там лечились тысячи раненых, из него уходили эшелоны и пароходы. В течение нескольких недель пандемия могла бы «выкосить» немалую часть личного состава армии и гражданского населения.

К решению этой проблемы решено было привлечь Зинаиду Ермольеву: она считалась в стране лучшим специалистом по холере. Причем, говорят, решение принималось на самом высоком уровне – в кабинете Сталина.

Взаимоотношение «вождя всех народов» и Ермольевой – особая тема. Сталин называл ее сестренкой из-за одинакового отчества и относился к ней с нескрываемой симпатией, что, впрочем, не помешало ему разрушить семейную жизнь, расстрелять одного из мужей, а другого, выдающегося ученого, вирусолога Льва Зильбера, надолго упрятать в лагеря.

В исторических источниках есть упоминание о звонке Сталина Зинаиде Виссарионовне.

– Может нам, сестренка, из-за эпидемии остановить боевые действия? – спрашивал у этой хрупкой женщины совета Верховный Главнокомандующий.

– В этом нет необходимости, – прозвучал ответ. – Мы свое дело выполним до конца!

Сталин наделил ее невиданными доселе полномочиями: ее распоряжения, которые касались противоэпидемиологических мер, были обязательны к исполнению всеми в районе Сталинграда. Она могла снимать людей даже со строительства оборонительных сооружений города. И это в разгар величайшей битвы Второй мировой войны!

План Зинаиды Ермольевой был достаточно прост: по приезде провести дезинфекцию и привить военных и гражданских холерным бактериофагом, который является вирусом, уничтожающим возбудитель заболевания – холерный

вibriон. Но после оценки сложившихся санитарно-эпидемиологических условий Зинаида Ермольева запросила у Москвы дополнительно солидную дозу лекарства. Однако железнодорожный эшелон попал под немецкий авиаудар, и Сталинград остался фактически один на один со страшной инфекцией.

Зинаида Виссарионовна, обладавшая огромным опытом практической работы в качестве микробиолога-исследователя, организовала в одном из подвалов разрушенного дома импровизированную лабораторию, в которой вырастила необходимое количество бактериофага. Дело в том, что несколькими годами ранее она самостоятельно разработала методику выращивания холерных бактериофагов, поэтому никто другой, кроме неё, в СССР на подобное не был способен. К имеющимся в разрушенном городе ресурсам Ермольева запросила лишь 300 тонн хлорамина и несколько тонн мыла, которые использовались для «стандартного протокола» тотальной дезинфекции.

Хлорировали колодцы, обеззараживали отхожие места, развернули четыре эвакогоспиталя в самом Сталинграде, отобилизовали массу гражданского населения и студентов 3-го курса местного медицинского института на борьбу со смертельно опасной инфекцией.

Для выяснения причины появления холеры разведке фронта была поставлена задача по доставке трупов умерших от инфекции гитлеровцев. Врачи работали с трупами, выделяли вибрионы холеры и выращивали специфические к ним бактериофаги.

Зинаида Ермольева так организовала работу в Сталинграде, что в сутки 50 тысяч человек получали вакцину бактериофага, а 2 тысячи медработников ежедневно обследовали 15 тысяч горожан. Приходилось вакцинировать не только местных, но и всех, кто приезжал и уезжал из осажденного города, а это десятки тысяч ежедневно.

Это была беспрецедентная по своей массовости операция по вакцинации и обследованию населения в столь короткий срок. Участники событий вспоминают:

– В этой борьбе с невидимым опасным врагом принимали участие все, кто оставался в городе. У каждой сандружинницы

Красного Креста было под наблюдением 10 квартир, которые они обходили ежедневно, выявляя больных. Другие хлорировали колодцы, дежурили в булочных, на эвакуационных пунктах. Были активно включены в эту борьбу и радио, и пресса.

Пожалуй, ни до, ни после этого в истории военной медицины и отечественного здравоохранения не было принято столь масштабных и крутых мер по борьбе с инфекцией в условиях ожесточенных боев в осажденном, сражающемся городе. И эту работу по просьбе Верховного Главнокомандующего возглавила женщина-врач Зинаида Виссарионовна Ермольева. Она сдержала данное Иосифу Виссарионовичу Сталину слово. Как и обещала, к концу августа 1942 года с холерной эпидемией в районе Сталинграда было покончено.

Профессор Ермольева получила орден Ленина и Сталинскую премию I степени.

Кстати, деньги от премии Зинаида Виссарионовна потратила на постройку истребителя Ла-5, получившего гордое имя «Зинаида Ермольева». Немаловажным для мировой медицинской общности стала монография «Холера», вышедшая в 1942 году. В ней исследовательница обобщила свой уникальный 20-летний опыт борьбы с этим тяжелым заразным заболеванием.

С именем профессора Ермольевой неразрывно связано появление в годы войны отечественного антибиотика, пенициллина-крустозина (крустозин – это синие-зеленая или синие-серая плесень, вызывает порчу продуктов, богатых белком, таких как мясо, сыры, и может вызвать неврологические расстройства). После возвращения в Москву в 1942 году Зинаиде Виссарионовне было поручено вести ускоренную работу по созданию отечественного аналога пенициллина. Лаборатории разместили в бывшем вдовьем доме – сейчас это Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования. Плесень продуцента пенициллина искали везде – на траве, в земле, на стенах бомбоубежища, позднее вспоминала сотрудница лаборатории Тамара Балезина.

В 1942 году лаборатория Ермольевой представила отечественный пеницил-

лин – крустозин. Первой площадкой стал яузский госпиталь. Зинаида Виссарионовна сама активно изучала действие желтого порошка пенициллина-крустозина на тяжелораненых бойцов Красной армии. Особое внимание она уделяла осколочным и пулевым поражениям костей рук и ног, как наиболее тяжелым. К радости команды Ермольевой, лечение травм проходило без осложнений, без температуры и практически без гноя. Итоги оказались обнадеживающими, и в 1943 году препарат запустили в массовое производство на фабрике эндокринных препаратов в Москве.

В 1944 году в СССР прибыл ученый-микробиолог профессор Говард Флори, один из разработчиков пенициллина, привезший с собой его штамм. Он был удивлен результатами действия крустозина и предложил провести сравнительные испытания двух препаратов. Клинические протоколы подтвердили, что отечественная разработка в 1,4 раза оказалась эффективнее зарубежного аналога (возможно, это было связано с выделением пенициллина из разных видов плесени). Профессор с этого времени почтительно называл Ермольеву «мадам Пенициллин».

После войны Зинаида Виссарионовна возглавила ВНИИ пенициллина, а с 1952 года стала заведовать кафедрой микробиологии Центрального института усовершенствования врачей, основала и редактировала журнал «Антибиотики». Под ее руководством были разработаны такие препараты, как левомецетин, стрептомицин, интерферон и др.

Профессор Ермольева дала путевку в жизнь 34 докторам наук, издала 500 научных трудов и 6 монографий.

Память об ученом и враче Зинаиде Ермольевой навсегда останется в истории российской и мировой медицины наравне с именами Н.И. Пирогова, С.П. Боткина, И.П. Павлова.

**Александр ЕСИПОВ,
доктор медицинских наук,
заслуженный врач РФ**



Зинаида Ермольева (в центре) во время одной из командировок на фронт



Летопись Великой
Победы

ВОЙНА ВОЕННОГО ВРАЧА



Полковник медицинской службы, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук, врач-невролог **Нахапетов Борис Александрович** работал в нашем госпитале со дня его создания – с 1968 года. До этого окончил Военно-медицинскую

академию имени С.М. Кирова, служил на Балтике и Тихом океане. С 1970 по 1984 год – главный невролог 3 ЦВКГ имени А.А. Вишневецкого.

Борис Александрович участвовал в Великой Отечественной войне. В августе 1941 года его отца призвали в Красную армию и назначили начальником приемно-эвакуационного отделения одного из эвакуогоспиталей Западного фронта. И так как мамы у Бориса не было (она умерла в 1938 году), он был вынужден взять с собой на фронт 13-летнего сына.

Редакция «Военно-медицинской газеты» предлагает вниманию читателей воспоминания Бориса Александровича Нахапетова об опаленной военной юности. Особый интерес с учетом сегодняшней обстановки представляет для нас рассказ ветерана о работе фронтового госпиталя в начальный период Великой Отечественной войны, а также свидетельства самоотверженности и героизма военных врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

КАЛИНИНСКАЯ ЭПОПЕЯ

В двадцатых числах августа 1941 года моего отца, Нахапетова Александра Ивановича, главного врача московской поликлиники № 25, призвали в Красную армию и назначили начальником приемно-эвакуационного отделения эвакуогоспиталя № 1070 в Калининне. Отец решил взять меня с собой.

Из Москвы мы выехали почему-то не с Ленинградского, а с Рижского вокзала.

В Калининне долго ехали трамваем на Заволжскую сторону. Центр города – тихий и опрятный, правильно спланированный, с малоэтажными, одинаково окрашенными зданиями, походил на какую-то театральную декорацию. Таким же игрушечным выглядел и однопутный металлический мост через Волгу.

Наконец, мы приехали на призывной пункт, располагавшийся в Доме культуры вагоноремонтного завода. Отца быстро переобмундировали, заменили его новенький паспорт с постоянной московской пропиской на командирское удостоверение – согнутый пополам листочек белого картона с наклеенной на нем фотографией, и он приступил к исполнению своих новых обязанностей.

Госпиталь, размещавшийся в школе – новостройке по правой стороне Ленинградского шоссе, ближе к Волге, и предназначался для командиров Красной армии (название «офицеры» появилось позже, в 1943 году). Он располагал новейшим оборудованием для операционных, рентгеновского и физиотерапевтического кабинетов, аптеки и лаборатории. Постельное и нательное белье тоже было новеньким, как говорится, «с иголочки». Раненых отлично кормили. Кроме того, для них работал буфет, где продавали свежайшие молочные продукты и колбасы, разнообразные кондитерские изделия.

В госпитале служили исключительно москвичи – немолодые врачи и сестры. По крайней мере, мне они казались и вовсе

пожилыми. Моему отцу, самому молодому среди врачей, было тогда 36 лет.

Только начальник госпиталя, его фамилия оканчивалась на -ский и невысокий худощавый начальник 1 хирургического отделения Цадкин, оба – военврачи 1 ранга (военврач 1 ранга – нечто среднее между теперешними званиями полковника и подполковника медицинской службы – носил на петлицах гимнастерки по три красных прямоугольничка, т.н. «шпаль»), являлись кадровыми военнослужащими. Кстати, мой отец тоже имел звание военврача 1 ранга – перед войной его аттестовали на должность начальника военно-санитарного поезда и присвоили соответствующее этой должности воинское звание. Но война распорядилась по-своему.

Сотрудники госпиталя питались в столовой, расположенной напротив, по другую сторону Ленинградского шоссе, воинской части. Там за длинным побеленным каменным забором стояли большие складские строения. В одном из них, переоборудованном под тир, персонал госпиталя обучали стрельбе из малокалиберной винтовки.

Как и все служащие госпиталя, мы сняли комнату в одном из близлежащих домиков. Нам отвели небольшой угол в т.н. парадной части дома (вторую ее половину уже занимал другой постоялец).

В первых числах сентября я пошел учиться в школу, в 8-й класс. Я мог ездить туда на трамвае или ходить пешком. Но долго мне учиться не пришлось – начались воздушные тревоги. Они обычно объявлялись днем. Высоко в небе над городом летал немецкий самолет-разведчик. Наши зенитчики открывали по нему бесполезный огонь, лишь напрасно обнаруживая свое месторасположение. В школу я ходить перестал, а начал помогать работать в приемном отделении госпиталя.

РАБОТА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Работа в приемном отделении была напряженной и ответственной. Известно, что на войне, представляющей собой, по определению великого русского хирурга Н.И. Пирогова, «травматическую эпидемию», нет возможности подать медицинскую помощь сразу всем нуждающимся в ней. Поэтому приходится распределять ее во времени и пространстве, выполняя всё усложняющиеся медицинские манипуляции в расположенных друг за другом медицинских учреждениях – т.н. этапах медицинской эвакуации.

Это сочетание оказания медицинской помощи с эвакуацией раненых в тыл и составляет содержание системы лечебно-эвакуационного обеспечения Вооруженных Сил. В соответствии с этой системой, в ее очень приблизительном изложении, на месте ранения («на поле боя») оказывается лишь самая примитивная помощь: перевязка раны, наложение жгута при кровотечении, обездвижение с применением подручных предметов.

После этого раненых стараются как можно скорее доставить в батальонный или полковой медицинский пункт. Здесь раненые получают первую врачебную помощь: более тщательно останавливается кровотечение, накладываются шины, применяются противоболевые (противошоковые) средства.

На следующем этапе – в медсанбате или в полевом хирургическом госпитале, куда раненые, в оптимальном варианте, должны поступать не позднее 8–12 часов после ранения, производится хирургическая обработка ран.

В эвакуационные и тыловые госпитали переводят раненых, нуждающихся в углубленном обследовании и квалифицированном лечении. Именно такие раненые, в большинстве своем – тяжелые, носилочные, прошедшие через несколько этапов медицинской эвакуации, и поступали в наш госпиталь. Их привозили в санитарных машинах, сразу по несколько человек. Среди поступавших особенно тягостное впечатление производили обожженные танкисты и летчики, извлеченные из горевших танков и самолетов.

Всех раненых раздевали донага, мыли и переодевали в чистое белье, стараясь не потревожить больное место. Чтобы не замочить перевязку, сестры надевали на конечности или туловище специальные чехлы, сшитые из медицинской клеенки.

На каждого раненого в приемном отделении заполнялась история болезни. Данные для нее брались из медицинской карточки передового района – бланка из плотной бумаги величиной в половину тетрадного листа с напечатанными на нем медицинскими и анатомическими терминами. Подчеркивая их, можно было легко и быстро сформулировать диагноз, характер и место поражения, а также указать вид и время (до часов и минут) оказанной медицинской помощи. Рисуночки, обозначающие вид транспорта и способ эвакуации, следовало просто обвести карандашом.

Медицинские карточки передового района, сброшюрованные в виде блокнота, имели корешок, являвшийся основным документом первичного медицинского учета. Карточки и корешок заполнялись на врачебном медицинском пункте. Уточненный диагноз и медицинские мероприятия, проведенные в медсанбате и полевом хирургическом госпитале, записывались на ее обороте.

Собственно говоря, раненый получал статус раненого и включался в официальную военно-медицинскую статистику санитарных потерь только после заполнения этого документа.

Нередкими были случаи легких ранений, после которых раненые оставались в части, и на них не заполнялись медицинские карточки передового района, в качестве ранений просто не учитывались. У таких раненых в послевоенное время могли возникать определенные трудности при оформлении положенных им льгот и преимуществ.

В приемном отделении у раненых отбирались их личные вещи и документы. Со своими удостоверениями личности раненые расставались без большой охоты. Еще труднее было отобрать у них оружие, особенно трофейное. И уж совсем драматические сцены разыгрывались, когда комиссар



Фронтное фото. В первом ряду крайний слева – Нахапетов А.И., отец, крайний справа – Нахапетов Б.А., сын



НАХАПЕТОВА

госпиталя забирал у них партийные билеты. При этом, по действовавшим тогда правилам, никаких расписок в приеме партийных документов не выдавалось. (Лишь позднее ГлавПУР ввел для этого особые квитанции). Командиры, побывавшие в боях, не раз выходившие из окружений, хорошо знали цену партийного билета и ни за что не хотели отдавать его в незнакомые руки.

ЭВАКУАЦИЯ В ТЫЛ

В середине сентября в течение нескольких дней мимо госпиталя в Калинин по направлению к Волге гнали бесчисленные стада коров, свиней, овец. Чувствовалось приближение фронта, но из сводок Совинформбюро понять что-либо было очень трудно. Чувствовалось, что дела на фронте все ухудшались, наши войска продолжали отступать. Система этапного лечения, рассчитанная, в принципе, на деятельность в условиях стойкой прочной обороны, при отступлении начала давать сбой. Раненые стали прибывать чуть ли не с передовой линии, наспех перевязанные, часто без медицинских документов. Не знаю, то ли медицинское начальство дало указание, то ли отец сам сообразил, что негоже оставлять раненых командиров в непосредственной близости от приближающейся линии фронта, но, так или иначе, к началу октября всех раненых из нашего госпиталя отправили в тыл.

Здесь, пожалуй, будет уместно заметить, что эвакуация раненых была делом не менее трудным, чем их прием. Для ее оперативного решения отец ввел в госпитале номерные жетоны (вроде тех, что теперь дают в Сбербанке). Все койки в госпитале (их насчитывалось что-то около двухсот) получили свои номера. Жетон с таким же номером давался каждому поступившему. По дубликату жетона, висевшему на стенде в приемном отделении, можно было моментально установить, в каком отделении, в какой палате и на какой койке лежит тот или иной больной. Это очень помогало быстро найти раненого, экипировать его для дальней дороги, выдать ему его вещи и документы. Медицинские документы – история болезни, медицинская карточка передового района и другие – вкладывались в продолговатый конверт из прочной бумаги коричневатого цвета с напечатанными на нем графами для паспортных данных, диагноза и эвакуационного предназначения, так называемый конверт – эвакуационную карту.

После войны эти документы, собранные в Военно-медицинском музее, послужили основой для создания уникального многотомного научного труда «Опыт советской военной медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Итак, госпиталь опустел. Личный состав перевели на казарменное положение, и мы поселились в освобожденных от раненых палатах.

10 октября немцы впервые бомбили Калинин. Говорили, что особенно сильно пострадал центр города. В следующие два дня бомбардировки продолжались, и мы сидели в нашем бомбоубежище.

В ночь с 12 на 13 октября всех собрал начальник госпиталя. Его выступление было кратким: «Немцы в городе, – сказал он. – Надо как можно быстрее перейти через мост, который заминирован и может быть взорван в любую минуту». После

этого он вместе с комиссаром сел в принадлежавший госпиталю легковой автомобиль ЗИС-101 и уехал. Правда, перед отъездом он предложил отцу взять меня с собой, но отец отказался. Отец стал старшим нашей группы. Мы уложили свои нехитрые пожитки в два маленьких чемоданчика спортивного типа и пошли вместе со всеми. Немцы подошли к Калинин 14 октября, а полностью овладели им только 17 числа.

По Ленинградскому шоссе по направлению к мосту уже шло много людей, но только наша группа носила военную форму. К нам подходили женщины из подъездов и подворотен и спрашивали: «Скажите, что случилось? Почему вы уходите? Что нам делать?» Но мы сами мало что знали, а давать рекомендации в то время было весьма опасным делом.

Не без приключений к вечеру 13 октября мы добрались до окраины Москвы, где около контрольного пункта через мост стоял автомобиль нашего начальника госпиталя. Неизвестно, кто больше обрадовался этой встрече – мы или начальник госпиталя, которого не пускали в Москву без его «войска».

Нас разместили в военном доме отдыха где-то в Сокольниках. Всему персоналу госпиталя разрешили на ночь разъехаться к своим семьям с тем, чтобы к 8 часам утра возвратиться в часть. Нас с отцом дома никто не ждал, и мы остались на месте.

На следующие две ночи персонал госпиталя опять распустили по домам. Но утром 16 октября к назначенному времени никто не пришел. Только к 12 дня стали прибывать озадаченные люди. Они рассказывали, что в Москве происходят странные вещи: метро не ходит, заводы не работают, в домоуправлениях жгут домовые книги, магазины открыты – заходи и бери, что хочешь. Инженер-майор Зимин принес с собой кулек шоколадных конфет, которые он свободно взял в Елисеевском магазине (тогда – Гастроном № 1) на улице Горького.

Однако порядок в городе восстановили быстро. В Москве ввели осадное положение. Когда мы с отцом через пару дней оказались по делам в центре Москвы, то там на каждом углу стояли военные патрули в белых полушубках с маузерами в деревянных кобурах через плечо (в эти дни как-то сразу похолодало и даже, по-моему, выпал первый снежок). Прохожих почти не было видно. Такими же пустынными московские улицы выглядели во время летней Олимпиады 1980 года, только теперь милицмейские отряды не стояли на виду, а прятались во дворах и подворотнях.

Так закончилась наша калининская эпопея.

Еще через несколько дней нас погрузили в теплушки и повезли на Урал для переформирования.

ФРОНТОВОЙ ОПЫТ – ДЕЛО НАЖИВНОЕ ...

Отец получил новое назначение – в 48-ю отдельную стрелковую бригаду. При формировании в Уральском военном округе она недополучила многое из медико-санитарного имущества. Мой отец, не обращая внимания на требования военной иерархии, отправился прямо в Главное военно-санитарное управление: оно размещалось тогда в большом здании

на улице Горького, дом 20. Там он добрался чуть ли не до самого главного начальника. Судя по всему, в ГВСУ с пониманием относились к требованиям отца и выписали недостающее имущество. Мы получали его на Центральном военно-санитарном складе, где-то за Курским вокзалом. Кроме того, нам выделили две новенькие санитарные машины ГАЗ-АА.

В январе 1942 года бригада в составе 4-й ударной армии принимала активное участие в первом зимнем наступлении Красной армии на Торонец. Чуть позже она была переформирована в 215-ю стрелковую дивизию и весной 1942 года вела тяжелые бои по освобождению Ржева.

Отец и его сотрудники, врачи, с каждым днем приобретали бесценный опыт работы в условиях ожесточенной войны, старались выделить то главное, на что надо обратить особое внимание для спасения жизни раненых бойцов и командиров Красной армии.

Как писал бывший начальник ГВСУ генерал-полковник медицинской службы Е.И. Смирнов, «судьба раненых, по мнению многих специалистов, зависит от срока и качества наложения первой повязки с момента ранения: чем раньше она наложена, тем лучше. Другие подчеркивают важность первой врачебной помощи в исходах лечения раненых, оговаривая при этом опять-таки сроки ее оказания и качество. Третьи отдают пальму первенства первой квалифицированной хирургической помощи».

Но только все эти требования, вместе взятые и четко осуществляемые на практике, приводят к успеху.

Важную роль на фронте играла эвакуация раненых с поля боя. Впрочем, при успешно развивавшихся наступательных действиях наших войск – в целях создания наилучших условий покоя пораженным – врачи предпочитали применять лечение «на месте». Армейские и фронтовые госпитали выдвигались в районы скопления раненых, в то время как медсанбаты и медсанроты уходили вперед, вместе с наступающими войсками.

Когда же эвакуация раненых признавалась необходимой, то она проводилась с использованием двух дополняющих друг друга принципов: эвакуация «от себя» – обычно в передовых подразделениях – взводроты – батальон, и «на себя» – полк – дивизия – армия – фронт. В качестве санитарно-транспортных средств на передовых этапах применялся, главным образом, обратный порожняк гужевого и автомобильного транспорта (реже – санитарные собаки), а в тыловых – специальные санитарные автомобильные, железнодорожные и авиационные подразделения. Однако в боевой обстановке нередко возникали ситуации, выделявшие уязвимость всей системы этапного лечения и ее главного компонента-санитарной эвакуации.

Для оказания же помощи медсанвзводам в бригаде в ходе наступления Красной армии под Торонцем и Ржевом была организована своеобразная группа усиления: командира операционно-перевязочного взвода медсанроты вместе со старшей операционной сестрой посадили в сани – розвальни, снабдили наборами хирургических инструментов, перевязочных материалов и отправили вдогонку наступающим частям.

Мне лично запомнился такой вот эпизод. При переходе через небольшое замерзшее озеро наши части были обстреляны немецкими самолетами. Раненых поместили в одной из недалеко стоящих изб. Немцы в ней оборудовали



Б. Нахапетов. Москва, 1943 г.

казарму, соорудили двухэтажные нары из досок. На нижних нарах лежал уполномоченный Особого отдела НКВД одного из батальонов (тогда контрразведывательных частей «Смерш» еще не было) – крепкий молодой круглолицый и розовощекий парень хулиганистого вида: несмотря на мороз, он носил кубанку, лихо сдвинутую на правое ухо, и настоящий финский нож в кожаных ножнах – голубую мечту каждого московского мальчишки. Он был ранен в левый бок. Из небольшой раны сочилась розовая пеннистая жидкость, а при каждом вдохе рана булькала и чмокала. Это было то, что называется открытым пневмотораксом, когда вскрывается находящаяся в нормальном состоянии замкнутая плевральная полость, и воздух из легких попадает наружу. Единственным способом лечения является закрытие этого отверстия. В инструкции по оказанию первой помощи рекомендуется закрыть рану прорезиненной, водонепроницаемой наружной оболочкой от индивидуального перевязочного пакета. Правда, при этом не разъясняется, как это можно сделать при 30-градусном морозе.

Под местным обезболиванием раствором новокаина (слава профессору А.А. Вишневному!) хирург зашил рану (применялся такой термин – «ушивание»), вставил в нее резиновую трубочку (дренаж) и засыпал рану порошком белого стрептоцида (о пенициллине тогда еще и слыхом не слыхивали).

Такие вот остались воспоминания о той войне...

КСТАТИ...

Борис Александрович Нахапетов долгие годы профессионально занимался исследованием жизни и творчества М.Ю. Лермонтова. Им было опубликовано более 40 трудов на эту тему. Также он основательно изучал с медицинской точки зрения историю династии русских царей рода Романовых.

Борис Александрович является автором более 120 статей по вопросам неврологии и смежных клинических дисциплин, информатики, истории медицины, генеалогии и литературоведения на русском, украинском, немецком и английском языках, опубликованных в тридцати журналах, сборниках научных трудов в России и за рубежом.

Борис Александрович Нахапетов воспитал трех замечательных детей. Старший сын, Андрей, – врач-стоматолог, средний сын, Владимир, – инженер, дочь Елена – журналист.

Умер в 2017 году. Похоронен на Донском кладбище в Москве.

Подготовил к публикации
Василий ЛАВРЕНЮК
Фото из семейного архива



Наши партнеры

ИННОВАЦИОННОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Врачи из Донецка прошли обучение на базе кардиохирургического центра НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого



Врачи Донецкого КТМО (слева-направо): Александр Музычкин, перфузиолог; Никита Кузнецов, кардиохирург; Любовь Залюбовская, кардиохирург; Станислав Мошкин, кардиохирург; Сергей Утешев, анестезиолог

В декабре 2022 года в отделения сердечно-сосудистой хирургии и кардиохирургии Донецкого клинического территориального медицинского объединения (ДоКТМО) имени Калинина в качестве волонтера-добровольца приехал сердечно-сосудистый хирург НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого, кандидат медицинских наук Максим Хавандеев. Он оказывал практическую помощь местным врачам, принимал участие в операциях, после чего предложил коллегам приехать в Красногорск и ознакомиться с работой кардиохирургического центра военного госпиталя им. А.А. Вишневого.

Донецкие врачи – сердечно-сосудистые хирурги Никита Кузнецов, Любовь Залюбовская, Станислав Мошкин, анестезиолог-реаниматолог Сергей Утешев и перфузиолог (специалист по искусственному кровообращению) Александр Музычкин – охотно приняли предложение и приехали в НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого.

Программа визита включала в себя знакомство с госпиталем в целом и с работой кардиохирургической, реанимационной, перфузиологической служб, а также обучение инновационным технологиям в оказании кардиохирургической помощи раненым во время проведения СВО.

Гости с интересом ознакомились с широкими возможностями в оказании высококвалифицированной медицинской помощи кардиохирургического центра госпиталя. За последние годы профессиональный коллектив врачей под руководством блистательного хирурга, доктора медицинских наук, профессора Александра Лищука накопил огромный опыт в лечении пациентов с ранениями сердца и магистральных сосудов. Здесь ежегодно проводится до 5000 операций, из них 1500 – на открытом сердце.

В кардиохирургическом центре госпиталя установлена самая современная медицинская техника. Как утверждают

донецкие врачи, их клиника пока не может себе позволить оснащение гибридными операционными, поскольку это оборудование весьма дорогое. Однако сейчас, после вхождения ДНР в состав Российской Федерации, многие новые направления развития, и с технической, и с практической точки зрения, становятся более перспективными.

В рамках обучающей программы в присутствии врачей из Донецка кардиохирургами НМИЦ ВМТ – ЦВКГ имени А.А. Вишневого была выполнена сложнейшая операция по извлечению крупного осколка из сердца раненого 46-летнего пациента.

В донецких клиниках врачи оперируют пациентов с подобными ранениями, но их работа по большей части связана с гражданским населением, поскольку по жилым кварталам Донецка ведутся обстрелы со стороны ВСУ.

В завершении визита гости из ДоКТМО приняли активное участие в проведении Межрегиональной научно-практической конференции «Высокотехнологичная медицинская помощь при ранениях и заболеваниях сердца в условиях специальной военной операции».

Конференцию открыл вступительным словом начальник НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого генерал-майор Александр Есипов.

С докладом на тему «Обоснование и оценка методов профилактики осложнений у больных с имплантированными кардиальными электронными устройствами» выступил Никита Кузнецов, врач – сердечно-сосудистый хирург, аритмолог ДоКТМО. Результаты клинических наблюдений и исследовательской работы хирурга вызвали большой интерес со стороны собравшихся. Из зала и президиума звучали вопросы и одобрительные комментарии коллег.

Свой доклад на тему «Оптимизация хирургического лечения слепых осколоч-

ных ранений сердца» вниманию собравшихся представила сердечно-сосудистый хирург, аритмолог ДоКТМО Любовь Залюбовская. Целью её исследования стал анализ собственного опыта лечения слепых осколочных ранений сердца в результате минно-взрывной травмы. Любовь Витальевна отметила, что важную роль в своевременном оказании специализированной медицинской помощи при ранениях сердца играют не только достижения хирургии, анестезиологии, реаниматологии, но и близость расположения клиники к линии боевого соприкосновения. В случае с ДоКТМО это расстояние составляет всего 15 километров.

От госпиталя Вишневого с докладом «Разрывы сердца» выступил профессор Александр Лишук. Он отметил, что большинство пациентов после операции на сердце готовы возвращаться не только

к жизни, но и к работе. Уже на второй день после кардиохирургической операции они начинают ходить, а примерно через неделю их переводят на реабилитацию.

Непосредственно из конференц-зала с помощью медицинских телетехнологий было осуществлено прямое соединение с гибридной операционной кардиохирургического центра. Зрители в зале могли в режиме онлайн наблюдать за проводимой в это время операцией на открытом сердце.

Проведенное по инициативе руководства НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого мероприятие, безусловно, способствует развитию взаимовыгодного сотрудничества военной и гражданской медицины, активному использованию передовых методик и технологий, последних достижений науки и техники в медицинском деле.

КОММЕНТАРИЙ

начальника НМИЦ ВМТ – ЦВКГ им. А.А. Вишневого, доктора медицинских наук, заслуженного врача РФ, генерал-майора медслужбы Александра Есипова:

– Несколько дней нашего общения с врачами из Донецка принесли хорошие результаты. Рассматриваемая нами проблема ранения сердца во все времена и во всех войнах была очень актуальной. Острота её определялась высокой степенью летальности подобных пациентов и большим количеством осложнений, приводивших к инвалидизации населения и к большому трудопотерям.

Мы продемонстрировали большие возможности нашего научно-медицинского центра в лечении при помощи современных инновационных методов пациентов с сердечно-сосудистой патологией, а также ранений сердца и магистральных сосудов, в частности, с использованием новейшего операционного оборудования, телемедицинских технологий, позволяющих управлять всем процессом кардиохирургических вмешательств на расстоянии. Наши коллеги из Донецка отметили налаженный алгоритм деятельности кардиохирургического центра, четкую работу врачей в гибридных операционных, умелое использование аппаратно-программ-

ного комплекса, способного визуализировать любое повреждение миокарда или перикарда, определять местонахождение пули или осколка в тканях пациента. Это помогает с минимальными потерями малоинвазивным способом изъять инородное тело, сократив таким образом время на реабилитацию и на возвращение в строй.

Кстати, подобные мероприятия в госпитале не редкость. До приезда донецких коллег у нас были врачи из Курска, Тулы, Рязани, Подмосковья, которым мы передавали свой опыт военно-полевой хирургии. Помимо этого, мы регулярно проводим консилиумы, конференции, общаемся при помощи телемедицинских технологий. Тем самым мы наращиваем свои возможности, делаем непрерывным учебный процесс, совершенствуем умения и навыки наших специалистов, готовых решать самые сложные и ответственные задачи, в том числе в боевых условиях.

Наталья ИВАШКИНА
Фото Алексея ЛОВЕНА



Начальник НМИЦ ВМТ – ЦВКГ имени А.А. Вишневого генерал-майор м.с. Александр Есипов (в центре) с участниками мероприятия

Неврология

«МЫ ЛЕЧИМ И ДУШУ ЧЕЛОВЕКА»

Центр неврологии НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого МО РФ является одним из крупнейших неврологических центров страны. Здесь занимаются лечением всего спектра заболеваний как периферической, так и центральной нервной системы. Мы поговорили с главным неврологом Центра Александром Федоровичем ИВОЛГИНЫМ.



– Александр Федорович, с какими жалобами чаще всего обращаются к вам пациенты?

– Одна из самых частых жалоб, с которыми сталкивается врач-невролог на приеме, – это боль, имеющая самые разнообразные проявления. И зачастую важно разобраться, что скрывается под маской боли: патология нервной системы или «поломка» в других органах и системах, которая является сигналом неблагополучия в них. Вторая по частоте встречаемости – группа жалоб, характерных для неблагоприятного кровоснабжения головного мозга. Начиная от легкой слабости, незначительных головокружений, снижения памяти, что часто встречается при хронической ишемии головного мозга, заканчивая грубыми расстройствами в виде нарушения движений, речи при острых нарушениях кровоснабжения головного мозга после инсультов.

Наш центр неврологии постоянно развивается, внедряются новые методы диагностики и лечения. Среди них я отмечу проведение ботулинотерапии на высоком профессиональном уровне при самых разнообразных патологиях нервной системы. Некоторые из этих манипуляций не делали даже во многих центральных клиниках Москвы, когда мы уже начали ими заниматься. Например, выполнение инъекций под компьютерно-томографическим контролем в глубокие мышцы, особенно в шейном отделе позвоночника, где рядом проходит спинномозговой канал. Без визуального контроля выполнять данную манипуляцию просто опасно из-за возможности повреждения спинного мозга. К тому же без визуализации, будь то КТ-контроль или ультразвуковой контроль, к этим мышцам в целом сложно подойти, ведь речь идет о точечных введениях.

По некоторым заболеваниям экстрапирамидной системы – это цервикальная дистония, иначе говоря, спастическая кривошея – мы начали принимать людей уже со всей страны. Если раньше таких случаев у нас в центре насчитывалось 3–5 в год, то сейчас цифры доходят до 30–40 в месяц. Мы создаем реестр этих пациентов по стране, поскольку принимаем не только военнослужащих и членов их семей, но и гражданское население по системе ОМС.

Вообще, в России цервикальной дистонией в большом объеме занимается порядка трёх-пяти центров. Наш – один из ведущих в данном направлении. Мы уже написали по этой теме много научных статей, рекомендаций, а благодаря накопленному опыту начали проводить на базе центра обучение врачей из других лечебных учреждений.

Ещё одно направление ботулинотерапии – лечение мигренозной головной боли, которая не купируется приёмом медикаментозных препаратов, головной боли напряжённого типа. Ботулотоксином мы лечим спастический синдром после инсульта или травмы.

В центре был открыт кабинет интервенционных методов лечения. Чаще всего это малоинвазивные манипуляции, связанные с выполнением инъекций глубоких невралгических и мышечных структур.

Еще одним из новых направлений, получивших развитие в нашем центре, стало изучение патологии сна. Несколько лет назад наш центр получил новое оборудование – полисомнограф. Благодаря ему мы первыми из медицинских организаций Министерства обороны открыли лабораторию патологии сна. Здесь мы занимаемся исследованием нарушений структуры сна, проблем, связанных с храпом (они касаются довольно большого количества людей), нарушением дыхания во сне (синдром обструктивного апноэ сна), синдромом «беспокойных ног».

– Почему эти исследования важны для пациента?

– Патология сна очень разносторонняя и важная проблема. Тот же болевой синдром может приводить к нарушению сна. В целом при этом начинает расти давление, повышается уровень глюкозы и холестерина в крови, что приводит к развитию метаболического синдрома – с ожирением, сахарным диабетом, гипертонической болезнью. А начиналось всё с нарушения сна...

Есть в центре и вестибулоплатформа с небольшой степенью подвижности, которая внешне похожа на большие напольные весы. С помощью этого устройства мы проводим диагностику состояния вестибулярного аппарата, определяем, где у пациента находится центр тяжести, смещён он или нет. Но самое главное – человек может восстановить нормальную ось своего тела, привести в норму или тренировать свой вестибулярный аппарат.

Изучение отклонений со стороны вестибулярного аппарата важно не только при заболеваниях, связанных с грубой патологией нервной системы, но и на уровне «предзаболевания». Своевременное лечение отклонений в вестибулярной системе и тренировка вестибулярного аппарата особенно актуальны при развитии профессиональной патологии военнослужащих, в особенности среди лётного состава. Важно не довести заболевание до той стадии, когда лётчика приходится увольнять по состоянию здоровья, ведь для подготовки этих кадров тратятся огромные ресурсы – и физические, и материальные. Какие-либо «поломки» на уровне нарушения регуляции можно поправить при правильной, а главное – своевременной диагностике и

лечении, что позволяет возвращать военнослужащих в строй.

Сегодня у нас появляется новый опыт работы с боевой травмой нервной системы, которая значительно отличается от бытовой, полученной, например, на производстве, на охоте, в обычной жизни. С бытовой травмой пациент поступал изолированно, даже при большом объеме исследований и манипуляций им занималось много врачей. Человек понимал, что ему будет уделено повышенное внимание, всё у него будет хорошо. Пациенты сегодняшнего дня, которые поступают, например, с травмой спинного мозга из зоны боевых действий, находятся в более тяжёлом психологическом состоянии: они пережили психическое потрясение, после которого часто наступает посттравматическое стрессовое расстройство.

– То есть ваша задача не только лечить физическую травму, но и восстанавливать психику людей?

– Конечно! Мы лечим не только тело, но и душу человека, совместно с психотерапевтами проводим сеансы групповой и индивидуальной психотерапии. Со многими из пациентов занимается медицинский психолог центра.

– Что даёт вам опыт лечения раненых военнослужащих?

– Поток раненых даёт нам возможность получения новых знаний, ведь современные боевые ранящие снаряды обладают большим разрушающим действием. В то же время он предполагает необходимость быстрого скринингового обследования, точного принятия решений с целью восстановления пациента в максимально короткие сроки. После этого можно более эффективно заниматься его реабилитацией.

– Вы были готовы к этим событиям?

– Да, мы были к ним подготовлены, поскольку вошли в своё время в программу «Дороги России». Об этом говорили уже наши коллеги – хирурги, травматологи.

Невролог приглашается на консультацию к каждому пациенту, попавшему в дорожно-транспортное происшествие. Это один из тех специалистов, осмотр которого в этом случае строго обязателен. Он определяет тяжесть травмы центральной нервной системы, помогает хирургам вести больного. В крайне тяжёлом состоянии подключаются нейрохирурги. Дорожная травма не такая массовая, хотя был случай на Новой

Риге с большим ДТП, про него уже многие вспоминали. Тогда ночью по команде мы собрались, осмотрели всех пострадавших, отработали быстро и слаженно. Этот опыт позволил нам в сегодняшнюю ситуацию войти спокойно и профессионально.

– Как вы пришли в медицину?

– У меня не было ни родственников, ни знакомых из этой среды. Изначально в медицину я идти не собирался, хотя многие говорили, что мне нужно учиться на врача. Я же собирался стать лётчиком истребительной авиации, просто грезил этим, но после школы не прошёл медицинскую комиссию в Армавирское училище истребительной авиации (АВВАКУЛ им. Главного маршала авиации П.С. Кутахова), были небольшие проблемы с околоносовыми пазухами. Мне посоветовали пролечиться и вернуться на поступление через год.

Ближе к концу года я узнал про ВМА им. С.М. Кирова, где готовят военных врачей, подал документы и поступил. Когда же приехал в Красное Село, мне предложили на выбор три факультета: сухопутный, лётный и военно-морской. Конечно, я выбрал лётный! Окончил 3-й факультет подготовки военно-воздушных сил (сейчас – воздушно-космических), и меня распределили врачом в то самое Армавирское училище. Там я служил в одном из авиационных полков училища (в республике Адыгея) вначале врачом полка, затем – начмедом авиационного батальона, а потом начмедом полка и авиационного гарнизона. Видимо, это судьба.

– Встречаетесь с сокурсниками?

– Конечно, каждые пять лет проходят встречи выпускников в Военно-медицинской академии. Но с некоторыми видимся чаще. Многие из них работают и служат в Москве, и даже в нашем госпитале. Когда мы учились на кафедре авиационной медицины, преподаватели говорили нам: «Вам сейчас мир кажется огромным, страна большой, медицина необъятной, количество военных врачей бесчисленным, но пройдёт время, и вы поймёте, насколько тесен медицинский мир, а мир военной медицины – ещё меньше». Сейчас мы понимаем: нас, военных врачей, реально мало. Этот коллектив не такой огромный, каким он нам видится в молодости, и каждый врач дорогого стоит.

Беседовала Наталья ИВАШКИНА
Фото Алексея ЛОВЕНА



Сотрудники неврологического центра

Антология
русской поэзии

«НЕ ОТРЕКАЮТСЯ, ЛЮБЯ»



КАЛЕНДАРЬ

ИЮНЬ

Мало кому известно, что стихотворения, ставшие основой популярных песен «Не отрекаются, любя», «А знаешь, все еще будет!», «Сто часов счастья», принадлежат перу врача-ординатора эвакуационного госпиталя в годы Великой Отечественной войны Вероники Тушновой.

Судьба Вероники Тушновой – удивительный пример большой и чистой любви, готовности к самопожертвованию ради любимого человека. Родилась Вероника в семье учёного, профессора медицины Казанского университета Михаила Павловича Тушнова (ум. в 1935). Мать – Александра Георгиевна Постникова, выпускница Высших женских Бестужевских курсов в Москве.

В 1928 году окончила в Казани одну из лучших школ города – № 14 им. А.Н. Радищева с углублённым изучением иностранных языков, хорошо говорила по-английски и по-французски. После школы, по настоянию отца, видевшего в ней будущего врача, поступила на медицинский факультет Казанского университета. Биографы особо отмечают властный и деспотичный характер отца Вероники, в семье всё подчинялось его желаниям и воле, вплоть до распорядка дня, подачи на стол обеда или ужина.

В 1931 году в связи с переводом отца во Всесоюзный институт экспериментальной медицины (ВИЭМ) семья переехала из Казани в Ленинград, где Тушнова продолжила учиться в медицинском институте. Вскоре семья переезжает в Москву, где отец, как известный врач-учёный, получает квартиру на Новинском бульваре

Поступила Вероника в аспирантуру при кафедре гистологии ВИЭМ. В столице занялась живописью, тогда же началось серьёзное увлечение поэзией. В 1938-м вышла замуж за врача-психиатра Юрия Розинского, родила дочь. В этом же году были опубликованы первые стихи.

В 1941 году, по совету читавшей её стихи известной поэтессы Веры Инбер, поступает в Литературный институт им. А.М. Горького. Но учиться там не довелось: с началом Великой Отече-



ственной войны вместе с матерью и маленькой дочкой Наташей эвакуировалась в Казань, где работала палатным врачом нейрохирургического госпиталя для раненых бойцов Красной армии. Через два года, в феврале 1943 года, возвращается в Москву, работает врачом-ординатором в госпитале. Первый брак распадается.

Расставание с первым мужем Тушнова переживала очень тяжело, и именно в те дни у неё и родились проникновенные строки, на которые впоследствии написал музыку популярный композитор-песенник Марк Минков «Не отрекаются, любя...».

Муж оставил её с малолетней дочерью, и Вероника надеялась, что он вернётся. И он действительно пришёл. Но всё произошло совсем не так, как она себе это представляла долгие годы, мечтая о его возвращении. Пришёл, когда заболел, когда ему стало совсем плохо. И она не отеклась. Она выхаживала его и его больную мать. Но это другая история...

В 1944 году в журнале «Новый мир» Тушнова публикует стихотворение «Хирург», посвящённое многоопытному операционному врачу Н.Л. Чистякову, работавшему вместе с ней в том же военном госпитале. В победном 1945 году в издательстве «Молодая гвардия» вышел дебютный сборник стихов и поэм «Первая книга». Творчеством Тушновой был очарован знаменитый актёр Василий Качалов, который, по словам его биографа В.В. Вилленкина, «зачитывал» домашних и гостей стихами Вероники.

Уже в зрелом возрасте к Веронике Тушновой

пришла большая любовь, которая оказала огромное влияние на ее жизнь и поэтическое творчество.

Неизвестно, при каких обстоятельствах и когда точно познакомилась Вероника Тушнова с поэтом и писателем Александром Яшиным (1913–1968), которого она так горько и безнадежно полюбила и которому посвятила свои самые прекрасные стихи, вошедшие в ее последний сборник «Сто часов счастья». Безнадежно – потому что Яшин, отец семерых детей, был женат уже третьим браком.

Старая как мир история. История любви двух немолодых людей. Счастливая и трагическая. Светлая и грустная. Рассказанная в стихах. Вся страна зачитывалась этими стихами. Влюблённые советские женщины переписывали их от руки в тетрадки, потому что достать сборники ее стихов было невозможно. Их заучивали наизусть, их хранили в памяти и сердце. Их пели. Они стали лирическим дневником любви и разлуки не только Вероники Тушновой, но и миллионов влюблённых женщин.

Последняя, вышедшая при жизни Тушновой книжка «Сто часов счастья» – вся о об этой огромной, сжигающей любви.

В 1965 году она вынуждена была лечь в больницу с диагнозом «рак». Александр Яшин, конечно, навещал её. Но в последние дни перед смертью Вероника Михайловна запретила пускать к себе в палату Александра Яковлевича. Она хотела, чтобы любимый запомнил ее красивой и веселой...

Вот такая грустная история!

* * *

Не отрекаются, любя,
Ведь жизнь кончается не завтра.
Я перестану ждать тебя,
А ты придешь совсем внезапно.
Не отрекаются, любя.
А ты придешь, когда темно,
Когда в окно ударит вьюга,
Когда припомнишь, как давно
Не согревали мы друг друга.
Да, ты придешь, когда темно.
И так захочешь теплоты,
Не полюбившейся когда-то,
Что переждать не сможешь ты
Трех человек у автомата.
И будет, как назло, ползти
Трамвай, метро, не знаю, что там.
И вьюга заметёт пути
На дальних подступах к воротам.
И дома будет грусть и тишь,
Хрип счетчика и шорох книжки,
Когда ты в двери постучишь,
Взбежав наверх без передышки
За это можно все отдать,
И до того я в это верю,
Что трудно мне тебя не ждать
Весь день, не отходя от двери.

1944 год

Подготовил Василий БОБРОВ



1942 год. В военном госпитале Казани. Врач-ординатор Вероника Тушнова – крайняя слева

«Военно-медицинская газета»
Май 2023
Издатель: ФГБУ «НМИЦ ВТ –
ЦВКГ имени А.А. Вишневецкого»

Регистрационный номер:
серия ПИ № ФС77-75149
от 22 февраля 2019 г.

Главный редактор
Василий Лавренюк

143421, Московская обл.,
Красногорский район,
п/о Архангельское,
п. Новый, госпиталь

E-mail: 3hospital@mail.ru

Дизайн и вёрстка:
ОАО «Подольская фабрика
офсетной печати»

E-mail: zakaz@pfop.ru

Тел.: 8 (4967) 69-97-22,
8 (4967) 69-97-29

www.ofsetpodolsk.ru

Ваши предложения,
замечания, новые темы,
заметки и фото
отправляйте по адресу:
lik1957@mail.ru

Подписано в печать 02.05.2023 г.

Отпечатано в ОАО «Подольская
фабрика офсетной печати»,
142100, Московская область,
г. Подольск, Революционный
проспект, д. 80/42

Тираж 1000 экз. Заказ № 01605-23