



С ДНЁМ ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА!



Научно-практическая конференция «ВИШНЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

▶ с. 2



Афганистан в моей судьбе **ЗВЕЗДА ПО ИМЕНИ АНТОНОВ**

▶ с. 4–5



Стань донором **ПОДАРИ ЖИЗНЬ ДРУГОМУ**

▶ с. 7



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

№ 1 | ФЕВРАЛЬ 2024

ПРЕЗИДЕНТ В.В. ПУТИН ПОСЕТИЛ НМИЦ ВМТ имени А.А. ВИШНЕВСКОГО

Президент посетил филиал № 2 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Министерства обороны, в котором проходят лечение военнослужащие Вооружённых Сил, получившие ранения в ходе специальной военной операции.

В сопровождении статс-секретаря – заместителя Министра обороны Николая

Панкова глава государства осмотрел кабинет транскраниальной магнитной стимуляции, лечебный бассейн, зал лечебной гимнастики, водолечебницу, а также реабилитационный образовательный центр, залы лечебной физкультуры и консультационный пункт по вопросам жилищного обеспечения военнослужащих.

Путин посетил учебный класс, где раненые воины после лечения получают

новую специальность, а также могут пройти переподготовку, как правило, для работы в военных комиссариатах.

Непосредственно в госпитале работают сотрудники, которые выясняют жилищные условия раненых и помогают с решением всех вопросов. «Нет случаев, чтобы здесь [кто-то] завершил лечение, реабилитацию без решения жилищной проблемы», – доложил Николай Панков.

Президенту доложено также, как выстроена работа военно-врачебных комиссий.

По окончании осмотра состоялась встреча Владимира Путина с военнослужащими.

Василий БОБРОВ
(По материалам Сайтов Президента РФ и Минобороны РФ)



«СПАСИБО ВАМ ЗА СПАСЁННЫЕ ЖИЗНИ»

силу и мощь державы, преданность Отчизне, способность держать в руках оружие, готовность защищать свою страну от любого неприятеля.

Во все времена защита Отечества была и остаётся высоким нравственным и гражданским долгом каждого человека.

В этот день особую признательность и благодарность мы выражаем военнослужащим, ветеранам, членам их семей, гражданскому персоналу военных организаций, честно и добросовестно выполняющим свой долг по

защите Отечества. Всем тем, для кого обеспечение суверенитета и безопасности Родины, защита своего народа стали смыслом жизни, кто бережёт честь мундира и безупречно выполняет свой долг.

В России испокон веков уважали военное дело, которое, по словам Петра Великого, «было первым из мирских дел, как важнейшее для обороны своего Отечества».

Наш народ всегда гордился своими бесстрашными воинами. В разные исторические эпохи они не давали врагу покорить Россию, защищали её от нашествий, не щадя себя, отстаивали каждую пядь родной земли.

Искренне и от чистого сердца желаю всем оставаться верными защитниками здоровья, не растерять человеческие и медицинские качества, любить свою работу и помогать людям. Пусть будут здоровы ваши близкие, а пациенты быстро идут на поправку.

Спасибо вам за спасённые жизни, живите долго, счастливо, с позитивным настроением и в достатке!

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

Уважаемые коллеги, товарищи, друзья!

Поздравляю Вас с Днём защитника Отечества, поистине всенародным, любимым многими поколениями россиян праздником. Он олицетворяет

Научно-практическая
конференция

ПОДЕЛИЛИСЬ ОПЫТОМ И ДОСТИЖЕНИЯМИ

В НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого прошли «Вишневецкие чтения», посвящённые академикам А.В. Вишневному и А.А. Вишневному



Организаторами конференции выступили Минздрав России, РАН, ФГБУ «НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого» Минобороны России и ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневого» Минздрава России.

Подобные конференции являются совместной традицией двух медицинских учреждений, носящих имена выдающихся хирургов, представителей семейной династии. На мероприятии собрались ведущие специалисты в области хирургии, кардиологии, травматологии, урологии, лучевой диагностики, гастроэнтерологии и офтальмологии.

Открытие мероприятия началось с приветствия начальника НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого МО РФ, доктора медицинских наук, генерал-майора медицинской службы Александра Есипова.

«Мы формируем новую традицию, традицию наших совместных так называемых «Вишневецких чтений»,

которые уже проходят в третий раз. Я думаю, многие из зала увидят на трибуне своих будущих учителей, потому что это молодые специалисты, которые все побывали у нас в районе боевых действий, в районе проведения специальной военной операции, вернулись живыми и с

огромным опытом. Они привезли с собой интересные материалы, которые вы сегодня услышите. Всем хочу пожелать плодотворной работы, активного участия», – сказал Александр Есипов.

В знак признательности за оказание помощи раненым военным, участвующим в СВО, Александр Есипов вручил академику РАН и директору НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневого Минздрава России Амирану Ревишвили благодарственное письмо от имени начальника Главного военно-медицинского управления Минобороны.

Также в научно-практической конференции приняли участие: директор института кластерной онкологии имени профессора Л.Л. Левшина ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России Игорь Решетов, правнучка основателя знаменитой династии и доктор медицинских наук Галина Вишневская,

сотрудники НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, сотрудники Донецкого Республиканского травматологического центра, ведущие специалисты в области хирургии, кардиологии, офтальмологии, урологии, гастроэнтерологии и лучевой диагностики из Москвы и Московской области.

В ходе трёх пленарных заседаний участники поделились опытом и достижениями в изучении диагностики и оперативного лечения пациентов с современной боевой травмой. Также обсудили хирургическую тактику при огнестрельных и минно-взрывных ранениях, современное хирургическое лечение боевых поврежденных магистральных артерий головы, методы хирургической реабилитации пациентов. В том числе рассмотрели общехирургические актуальные вопросы, а также перспективы развития российской науки и инновационных медицинских технологий в условиях импортозамещения.

Василий БОБРОВ



Наши достижения

НОВОЕ СЛОВО В МЕДИЦИНЕ

Авторский коллектив в составе **Есипова Александра Владимировича**, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, начальника НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого Минобороны России, **Лищука Александра Николаевича**, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, профессора, начальника центра кардиохирургии НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого, **Юдина Владимира Егоровича**, начальника филиала № 2 НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, начальника центра интервенционной кардиологии, аритмологии и электрокардиостимуляции рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России, **Юрковского Олега Ивановича**, доктора медицинских наук, генерального директора клиники ЗАО «Клиника Эстетической Медицины» г. Москвы, **Бакшеева Владимира Ивановича**, заслуженного врача РФ, член-корреспондента Российской академии естественных наук, доктора медицинских наук, подготовил к выходу в свет научную работу, посвящённую разработке и внедрению системы организации лечебно-реабилитационных мероприятий раненым и больным кардиологического профиля с сочетанной политравмой.



лечения (стационар – санаторий – поликлиника) раненых и больных кардиологического профиля с сочетанной политравмой, ишемической болезнью сердца (ИБС), перенёсших кардиохирургические операции.

Безопасность и эффективность оперативного лечения, индивидуализированный подход к этапному ведению оперируемого больного, выделение госпитальной фазы реабилитации с последующим переводом в реабилитационный госпиталь, клинический санаторий и амбулаторно-поликлиническое наблюдение способствовали благоприятному исходу лечения.

С начала проведения специальной военной операции на Украине увеличилась роль оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Обобщение опыта локальных вооружённых конфликтов убедительно свидетельствует о том, что в XXI веке сочетанные и множественные ранения, характеризующиеся особой тяжестью поражения различных органов и структур, преобладают над изолированными и составляют свыше 65 процентов в структуре боевых поражений, в 90 процентов случаев требующих хирургического лечения в профильном лечебном учреждении.

Авторами разработана и внедрена система восстановительного этапного

использование гибридного комплекса позволило оперативно диагностировать и оперировать сложных больных с сочетанной патологией как в мирных, так и в военных условиях с высоким процентом возвращения в строй. Так, после операций по поводу минно-взрывных и пулевых поражений сердца выжили все 100 процентов пациентов.

Авторами был разработан технологический протокол лечения жизнеопасных арит-

мий с помощью радиочастотной катетерной абляции (РЧА) уязвимого звена аритмии. Разработанные авторами алгоритмы, включающие организационный, лечебно-диагностический и экспертный аспекты, позволяют оптимизировать оказание медицинской помощи больным с тахикардиями в военно-медицинских организациях.

Система комплексной реабилитации раненых и больных кардиохирургического профиля, пострадавших вследствие локальных военных конфликтов, дорожно-транспортных происшествий, представляет собой совокупность взаимодействующих реабилитационных программ по медицинским, профессиональным и социальным аспектам, осуществляемых на госпитальном, санаторном и амбулаторном этапах реабилитации; государственных реабилитационных стандартов, сети реализующих их реабилитационных учреждений, органов управления реабилитацией и подведомственных структур; активное взаимодействие заинтересованных ведомств, учреждений (региональных

и специализированных медицинских, госпиталей, реабилитационных), занимающихся реабилитацией пострадавших.

Разработанная модель реабилитационного учреждения для пострадавших вследствие дорожно-транспортных происшествий и локальных военных конфликтов включает основной реабилитационный корпус, современные диагностические и лечебные отделения, аналитическую службу, культурно-досуговый центр, центр дистанционного обучения пострадавших, центр передачи информации и управления процессами реабилитации пострадавших, базирующиеся на принципиально новой идеологии организации информационной связи. Функционирование данного реабилитационного учреждения для пострадавших базируется на разработанном оптимальном перечне оборудования и оснащения, использовании современных медицинских, реабилитационных, образовательных, профессиональных и информационных технологий.

Василий БОБРОВ

Редакция «Военно-медицинской газеты» и коллектив ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России выступили с инициативой выдвинуть группу специалистов и авторов высокотехнологичных методов лечения и медицинской реабилитации раненых и больных кардиологического профиля с сочетанной политравмой на получение премии Правительства Российской Федерации 2024 года в области науки и техники.

Награждение

«ЧЕЛОВЕК ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ»

Начальник кардиохирургического центра НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого, доктор медицинских наук, профессор **Александр Николаевич Лищук** стал лауреатом премии «Человек тысячелетия».



Его имя вошло в энциклопедию «Люди нашего тысячелетия», в которой представ-

лены яркие, вдохновенные, талантливые личности разных национальностей, вероисповеданий и культур, истинные патриоты, воля, энергия и труд которых являются залогом могущества и процветания нашего государства.

Церемония награждения прошла в стенах кардиохирургического центра НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого в перерыве между высокотехнологическими операциями, которые практически ежедневно проводит профессор Лищук. Диплом, памятную медаль «Человек тысячелетия» и подарочный экземпляр энциклопедии лауреату вручила президент культурного фонда «Моя Москва», автор идеи, концепции и руководитель проекта – член-корреспондент Международной академии

общественных наук, кандидат философских наук **Вера Анатольевна Болдычева**. Основные мероприятия по награждению других лауреатов премии прошли чуть раньше, в преддверии Нового года, в зале международных приемов Государственной Думы Федерального Собрания РФ.

Профессор А.Н. Лищук, по признанию кардиохирургического сообщества России, является одним из лучших кардиохирургов города Москвы и страны.

С начала специальной военной операции (СВО) А.Н. Лищук провел около 250 операций участникам СВО, получившим ранения в области сердца. В годы Первой и Второй мировых войн такие ранения были смертельными. Ныне, благодаря таланту и искусству хирурга профессора Лищука, все раненые спасены, переведены на госпитальный и санаторный этапы реабилитации.

А.Н. Лищук имеет многолетний практический и научный опыт и внёс существенный научный и творческий вклад в развитие кардиохирургии в Вооружённых силах Российской Федерации. Им впервые разработана комплексная гибридная многоуровневая система поэтапного восстановительного лечения кардиохирургических больных, которая внедрена в клиническую практику учреждения.

Под руководством А.Н. Лищука создана школа военных кардиохирургов, защищено 8 диссертаций на соискание учёной степени кандидата медицинских наук и 1 диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук.

При непосредственном участии Лищука А.Н. было опубликовано 143 научные работы в отечественной и зарубежной печати, 3 монографии.

Василий БОБРОВ

Фото Алексея ЛОВЕНА

Афганистан
в моей судьбе

ЗВЕЗДА ПО ИМЕНИ АНТОНОВ



Мы встретились с доктором медицинских наук, профессором, полковником медицинской службы **Геннадием Ивановичем Антоновым** в конце напряжённого рабочего дня. Поводом для встречи была приближающаяся дата – 35-летие вывода советских войск с Афганистана. Геннадий Иванович начинал офицерскую службу в ДРА. Здесь он получил первые практические навыки работы военного врача в боевых условиях, знания и опыт, которые потом помогли ему в работе и в жизни.

Профессор Антонов принадлежит к тому небольшому числу настоящих профессионалов, врачей с большой буквы, которые составляют честь и славу НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого. С Геннадия Ивановича начиналась госпитальная нейрохирургия. Когда в 1990 году он получил назначение в 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого, в госпитале даже штатной единицы врача-нейрохирурга не было. Он создал и бессменно возглавляет сначала нейрохирургическое отделение, а затем и нейрохирургический центр – ведущий и, пожалуй, самый высокотехнологичный в медицинской службе Министерства обороны.

В кабинете на стене у Геннадия Ивановича среди многочисленных грамот, дипломов, свидетельств достижений в своей профессии (к примеру, он победитель Всероссийского конкурса «Лучший врач 2011 года»), я обратил внимание на сертификат о присвоении имени Антонова одной из открытых астрономами звёзд. Представляете, пройдут века, а на небосводе будет по-прежнему сиять звезда имени Антонова, нейрохирурга госпиталя имени А.А. Вишневого. Как говорится, по труду и честь!

Я попросил Геннадия Ивановича рассказать читателям «Военно-медицинской газеты» о себе, об «афганском» периоде жизни и о том, какие изменения произошли в военной нейрохирургии за прошедшие десятилетия после афганской войны.

ВРАЧИ
ПО ИМЕНИ ГЕННАДИЙ

«Родом я с Белоруссии. Город Калинковичи Гомельской области. Папа там служил в зенитно-ракетных войсках. Мама в школе работала учительницей начальных классов. Из Калинковичей уехали, когда мне было полгода. Так что я ничего не помню о своей «малой родине».

Школу заканчивал уже в Минске, куда отца перевели по службе. Когда стал

Огромное влияние на мой жизненный выбор оказала литература. Где-то в восьмом классе я прочитал книгу видного учёного, хирурга, бывшего ректора 1-го Московского медицинского института Владимира Кованова «Призвание». Значительное место в книге, наряду с воспоминаниями автора о своей жизни, своих сверстниках и о выдающихся учёных, с которыми ему посчастливилось работать, заняли проблемы медицинской науки, хирургии, перспективы их развития. Прочитанное находило живой отклик в моей душе, подогревало мой интерес к медицине.

Так что после школы у меня стоял только выбор, куда поступать – в Минский медицинский институт или в Военно-медицинскую академию. Решил ехать в Ленинград, в академию. Школу я закончил с золотой медалью и поэтому сдавал всего один экзамен – по химии. Особых волнений не было, так как был уверен в своих знаниях по этому предмету. В школе наша учительница химии ещё в девятом классе сказала, что учить меня больше не будет, потому что я знаю больше, чем она – к тому времени был победителем всевозможных олимпиад разных уровней.

Так что в Военно-медицинскую академию я поступил без проблем.

АФГАНСКИЙ ПРИЗЫВ

Из Военно-медицинской академии я выпускался в 1985 году. Со всего нашего курса в Афганистан отобрали четверых выпускников. Выбрали отличников, тех, кто имел хорошую подготовку, активно занимался в хирургических кружках и

уже выполнял самостоятельно некоторые хирургические операции.

С нами беседовали представители ГВМУ Минобороны. Объяснили, что сразу в Афганистан, в зону боевых действий нас не направят. Сначала полгода нас продержат в интернатуре при окружном госпитале в Ташкенте, потом в Кабуле при армейском госпитале. И только потом будем работать в войсках. В действительности всё получилось иначе. Но об этом позже.

Я уже был женат. В это же время, когда шло распределение, у меня родился сын. Жилья своего не было. Мне подсказали, что есть жёсткая установка: бесквартирных офицеров в Афганистан не направлять. Обратился с этим вопросом к начальнику политотдела академии. Тот по-отечески посоветовал мне этот вопрос не поднимать, так как могут направить служить в какую-нибудь «дыру», отдалённый гарнизон, после чего все равно поедешь в Афганистан. Раз уже попал в лист ожидания. А так после Афганистана сможешь выбрать любой столичный город, и квартиру, как «афганцу», предоставят быстро. На мой вопрос, а что будет с семьёй, если, не дай Бог, погибну, последовал ответ: тогда уж обязательно семью обеспечат жильём вне всякой очереди. Как говорится, спасибо, успокоили!

В Ташкенте вместо обещанных полугодия мы были всего две недели. Нам сделали заграничные паспорта и отправили в Кабул, в армейский госпиталь. Кстати, как раз в это время туда приехал начальник госпиталя Юрий Викторович Немыгин, легенда военной медицины. Там мы впервые встретились.

Два месяца мы были в интернатуре при Кабульском госпитале. Мне здорово помогло то обстоятельство, что все начальники отделений госпиталя были преподавате-

лями Военно-медицинской академии. Они меня все знали – и я их знал. Это значительно облегчило наше вхождение в коллектив госпиталя и выполнение служебных обязанностей.

В Афганистане я возглавлял медицинскую службу – медицинский пункт отдельного батальона тропосферной связи. Батальон был разбросан по восьми точкам вокруг Кабула, периодически приходилось облетать их, оказывать помощь забо-



Фото на память. Армейский госпиталь

левым, раненым. В подчинении у меня были фельдшер и санинструктор. Такими силами разве что можно было оказать экстренную медицинскую помощь и организовать эвакуацию в кабульский армейский или инфекционный госпитали. Поэтому из двух лет моей заграничной командировки я год был прикомандирован к армейскому госпиталю, работал там в качестве нейрохирурга. Выезжал, в случае необходимости, в отдалённые гарнизоны 40-й армии, а также в районы боевых действий.

Особенно много работы было в госпитале, когда армия проводила войсковые операции. Постоянно шёл поток тяжело раненых. Дорога была каждая минута. Хирурги не выходили из операционной по несколько дней. Порой терялось ощущение времени, дня и ночи. Практически не спали. Однажды от сильнейших нагрузок и истощения я буквально потерял сознание в операционной. Очнулся уже на кровати, с капельницей. Представляете, привозят человек двадцать раненых, часа два стоишь над одним, затем нового подвозят. Как на конвейере...

Хорошо помню свой первый «боевой вылет» в район Гардеза, где в это время



Кабул. У дворца Амина

вопрос о выборе профессии, без всяких сомнений выбрал медицину. Я с детства знал, что буду врачом. В три года у меня была ущемлённая паховая грижа. Врачи сделали удачную операцию, спасли мне жизнь. Я хорошо запомнил имя своего спасителя – Геннадия-хирурга.

Кумиром для меня в детстве был и мой родной дядя, брат отца, известный в стране невропатолог, академик, народный врач Белоруссии с удостоверением № 1, почётный гражданин Минска и Витебска Игнатий Петрович Антонов. С 1962 по 1998 год он возглавлял один из крупнейших в республике НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии. Я часто бывал у него, наблюдал, как он общался в неформальной обстановке со своими коллегами, академиками, светилами медицинской науки. Кстати, в младенчестве родители нарекли его тоже Геннадием, но когда принесли его крестить батюшке, тот сказал: «Сегодня день Святого Игнатия. В честь святого нарекаю его Игнатием. Счастливым будет...»



Группа усиления из врачей армейского госпиталя на войсковую операцию в провинции Гардез

проводилась армейская войсковая операция. В состав бригады медицинского обеспечения боевых действий нужен был нейрохирург. Должен быть лететь начальник нейрохирургического отделения, но так вышло, что он не мог покинуть госпиталь. Отправили меня, тем более что я сам чувствовал себя уже подготовленным специалистом, да и начальство, наверное, так считало.

Перед вылетом к нам в вертолёт зашёл командир вертолёта и говорит: «Смотрите, под сидениями лежат запасные парашюты. Если случится что – надевайте, прыгайте за борт и дергайте кольцо».

Потом сделал выразительную паузу и в конце «инструктажа» выдал: «Впрочем, это вам всё равно не поможет. Винтами порубает...»

Такие слова нам, молодым лейтенантам, смелости не прибавили. Было страшно, но виду мы не подавали.

Со временем чувство страха и острота восприятия опасностей притуплялись. Включались защитные механизмы организма и психики. Первый месяц после прибытия в Афганистан, когда осваиваешься в новой обстановке, ко всему относишься с опаской, а потом привыкаешь, успокаиваешься, как будто в другом мире живёшь.

Самым тяжёлым, тягостным был последний месяц службы, непосредственно перед «заменой». Не хотелось лишиться раз рискнуть, подвергать себя опасности. Но служба есть служба... В моей практике был случай, когда, можно сказать, судьба меня хранила. Кстати, это уже было перед самым окончанием моей командировки. Моему комбату нужно было слетать на одну из точек с проверкой. Без меня он, как правило, не летал. Но в этот раз мы по какой-то причине (судьба!) задержались и опоздали на свой борт. Мы подъезжаем к Кабульскому аэродрому, а он закрыт для полетов. Оказалось, что тот вертолёт, на котором мы должны были лететь, сбили. Все, кто находился на борту, погибли. В том числе и молодые ребята, которые должны были уезжать по замене в Союз.

РАБОТАЕМ НА УРОВНЕ МИРОВЫХ СТАНДАРТОВ

Что я вынес с афганской компании? Прежде всего, получил огромный практический опыт работы в качестве нейрохирурга в условиях реальных боевых действий. Мы имели дело с ранениями из разряда тяжелейших – в голову, в позвоночник. Наш контингент – нейрохирургический – вообще самый тяжёлый. Тогда лечение проходило немножко по-другому, без использования, как сейчас, сложного, высокотехнологичного электронного оборудования, микроскопов. Это была оперативная нейрохирургическая помощь. После этого раненых отправляли в Ташкент, в окружную госпиталь. Несмотря на тяжесть ранения, нам удавалось спасти много жизней. Спасение зависело от многих факторов, в немалой степени от опыта работы и искусности врача-нейрохирурга.

Можно провести параллель с нынешней ситуацией, с лечением воинов, получивших ранения в районе проведения специальной военной операции на Украине. Да, мы работаем сегодня практически в таком же режиме и с такими же ранениями, как в своё время в Афганистане. Мне это знакомо, но надо учитывать тот факт, что в последние десятилетия нейрохирургия сделала огромный шаг вперед. Может, революции в этом направлении не произошло, но что-то близкое к этому есть.

Появились совершенно новые подходы. Те болезни, которые считались раньше практически смертельными, можно лечить. Была же когда-то поговорка, что в нейрохирургии 120 процентов смертности – это норма. К счастью, эти времена уходят в прошлое.

Появился другой инструментарий, компьютерная диагностика, резонансная томография, мы стали работать под микроскопами с большим разрешением. И в анестезиологии произошли большие изменения. Раньше люди больше наркоза боялись, теперь нормально переносят его. Но, безусловно, ничто не заменит опыт, практические навыки и мастерство врача-хирурга.

Раньше, когда после Афганистана я учился в академии в ординатуре, мои учителя, считали, что опухоль головного мозга оперируем до 60 лет. Дальше – смысла нет. Потом этот порог (может быть, потому, что мои учителя перешагнули его?) подвинулся к 70 годам. А сейчас, я считаю, возраст вообще не имеет значения. Кстати, у нас на территории госпиталя стоит памятник фронтовой медицинской сестре. Её прообразом была женщина, которая попала к нам на лечение в возрасте 94 лет. Мы сделали ей операцию на сонной артерии, и она ушла домой из госпиталя в ясном сознании на своих ногах. Хотя, вроде бы, говоря сухим слогом медицинской отчётности, её «возраст дожития» (не люблю этот термин!) давно прошёл, тем не менее мы продлили жизнь человеку. Это же здорово!

Наш нейрохирургический центр работает сегодня на уровне мировых стандартов. Мы больше всех в нашей стране делаем операций на магистральных артериях головы, много таких операций поставили по всей стране, не только в военных медицинских учреждениях.

С возрастом приходишь к парадоксальному выводу, что ничего сложного нет в хирургии. Меня всегда умиляет, когда о ком-то говорят, что вот он сделал уникальную операцию. Уникальную – это единственную в своём роде, первую в истории хирургии. А так речь всего лишь идет о трудоёмких, высокотехнологичных операциях. Это обычная работа, которую ты должен хорошо делать, если ты считаешь себя профессионалом своего дела, классным хирургом. Это мое личное мнение, с которым можно спорить, не соглашаться.

* * *

Мне нравится моя работа. Если бы не нравилась – ушёл бы! Вообще, это вели-



По труду и честь!

кое счастье – найти в этой жизни своё дело, которое приносит тебе удовольствие, помогает совершенствоваться, даёт возможность состояться. А тут ещё ты спасаешь людей, продлеваешь их жизни. Я с удовольствием каждый день иду на работу. И с работы домой!

По моим стопам пошёл старший сын – он, закончив военную академию, ординатуру и адъюнктуру, работает старшим ординатором в 1-ом филиале. Сын сам пошёл в военную медицину. И не жалеет. Вот уже два раза съездил в зону СВО.

Второй сын у меня архитектор, художник, работает по специальности, есть своя рок-группа, пишет музыку.

Из увлечений – люблю охоту, путешествия по собственным маршрутам на автомобиле.

Ради всего этого стоит жить, преодолевать трудности, совершенствоваться. На благо людей, семьи и родного Отечества!

Геннадий АНТОНОВ,
начальник нейрохирургического
центра НМИЦ ВМТ
имени А.А. Вишневого,
полковник медицинской службы,
заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук,
профессор
Публикацию подготовил
Василий ЛАВРЕНЮК

История одной фотографии

«КАК МОЛОДЫ МЫ БЫЛИ...»



Вспомните в эти молодые, красивые, серьезные от выпавших на их долю испытаний афганской войной лица – это четыре «зелёных» лейтенанта медицинской службы, все из одного выпуска Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова 1985 года. Фотография сде-

лана в сентябре того же года на территории Кабульского армейского госпиталя, через два месяца после торжественного вручения в академии лейтенантских погон и дипломов. В армейском госпитале они проходили вместе интернатуру медицинского состава.

Интересно, как сложилась судьба этой славной четверки. Крайний слева – **Антонов Геннадий**, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, профессор, начальник нейрохирургического центра НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого. Кстати, единственный с курса Военной медицинской академии 1985 года выпуска, который до сих пор «при погонах», служит в армии, полковник медицинской службы.

Второй слева – **Линев Андрей**. Погиб через 3 месяца. Во время одной из войсковых операций в зоне боевых действий оказывал помощь раненым на поле боя. Получил тяжелое торако-абдоминальное ранение. Из-за сильного обстрела долго не могли эвакуировать, потом всё-таки привезли в Джелалабад, где провели ПХО огнестрельных ран, а затем эвакуировали в Кабульский госпиталь, но спасти не удалось.

Третий слева – **Белевитин Александр**. После Афганистана сделал блестящую служебную карьеру – стал начальником Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова и начальником Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) Минобороны страны. Сейчас начальник одного из медицинских учреж-

дений в Санкт-Петербурге – ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1».

Крайний справа – **Котенко Пётр**. Дослужился до профессора кафедры организации и тактики медицинской службы (ОТМС) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, сейчас заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности, экстремальной и радиационной медицины института дополнительного профессионального образования «Экстремальная медицина» Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России.

Все трое «афганцев», слава Богу, живые, их знания и опыт востребованы в медицине. Доктора медицинских наук, профессора.

Афганский период их жизни на заре боевой юности наложил неизгладимый отпечаток на характеры и во многом предопределил дальнейшую судьбу. Судьбу, которая в общем-то к ним благоволила и помогла состояться как прекрасные специалисты, ученые, авторитетные врачи и настоящие граждане родного Отечества.

Василий БОБРОВ

**Впервые
в военной медицине**

УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ проведена в НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого раненному в зоне проведения СВО

Речь идет об эндоваскулярной операции по имплантации стент-графта с тремя фенестрациями в магистральные артерии головы.

Частота травм сосудов в мирное время составляет 1,6–5,9 процентов. В военное время эта цифра может достигать 6,6–17,6 процентов от общей структуры санитарных потерь. При этом ранения аорты и ветвей составляют до 10 процентов.

Пациент Н. получил ранение в зоне проведения СВО. В результате проведенного лечения и выполненных хирургических операций он стал олицетворением удивительного медицинского достижения.

Мужчина был доставлен авиатранспортом в госпиталь Вишневого в состоянии комы, на аппарате ИВЛ. Был выполнен полный спектр инструментальных исследований: ЭХО, КТ-ангиография, УЗИ

брюшной полости, почек, гастроскопия и другие необходимые исследования.

На МСКТ- ангиографии были визуализированы псевдоаневризмы в области инородного тела по задней стенке дуги аорты и псевдоаневризма устья ОСА (общая сонная артерия) слева с переходом на БЦС (брахиоцефальные сосуды, главные сосуды головного мозга, которые отвечают за его насыщение кровью) и левую подключичную артерию. Необходимо отметить, что данная патология может привести к мгновенному летальному исходу при разрыве аневризмы.

На консилиуме были предложены два варианта лечения посттравматической псевдоаневризмы аорты и её ветвей: открытая операция или миниинвазивное эндоваскулярное вмешательство. После активного обсуждения и консультации с коллегами из ведущих научно-медицинских учреждений

госпиталя Вишневого пришли к выводу, что эндоваскулярный вариант представляет меньший риск для пациента и может обеспечить более быстрое восстановление.

Было выполнено 3D-моделирование аорты и 3D-печать сегмента аорты в натуральную величину, это позволило более точно определить участки для фенестраций на эндопротезе. (Фенестрация – отверстие в эндопротезе, сделанные путем выжигания на ткани, которые позволяют обеспе-

чить кровоток – в данном случае в магистральные артерии головы – ред.)

Все этапы оперативного вмешательства выполнялись в гибридной операционной. Пока коллеги занимались фенестрированием и прошиванием стент-графта, кардиохирурги выделяли общую бедренную и общую сонную артерии для установки интродьюсеров, через которые в последующем производится доставка графтов в зоны интереса. (Интродьюсер – трубка с клапаном, который нужен для удержания оттока крови – ред.)

Следующим этапом выполнялась экпозиция и сопоставление фенестр стент-графта с ветвями дуги аорты. Это самый сложный и трудоемкий этап имплантации стент-графта, так как несовпадение отверстий графта с устьями артерий может

привести к различным осложнениям – от инсульта до летального исхода.

После успешной имплантации грудного графта были последовательно имплантированы стент-графты в артерии головы минимальным давлением. На заключительной аортографии грудной стент-графт и его бранши проходимы, кровотоков по аорте и артериям – магистральный, псевдоаневризмы не визуализируются, то есть выключены из кровотока.

Через неделю пациенту была выполнена КТ-ангиография, показавшая положительную динамику. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии с рекомендациями вести обычный образ жизни и регулярно проходить плановые обследования по месту жительства.

Редакция газеты попросила прокомментировать проведенную операцию Иванова Александра Владимировича, заведующего отделением рентгенэндоваскулярных методов лечения и диагностики, врача высшей категории, имеющего более чем 20-летний стаж работы в области эндоваскулярных методов лечения боевых травм.

Благодаря выбранному подходу мы избежали необходимости проведения открытой операции на аорте, что снизило риски и способствовало более быстрому восстановлению пациента. На следующий день он уже мог передвигаться самостоятельно, что свидетельствует о минимальной инвазивности и эффективности процедуры. Пациент вернулся к нормальной жизни без значительных ограничений, подтвердив таким образом успех эндоваскулярного метода.

Это достижение подчеркивает важность инноваций в медицине, важность сплоченности и профессионализма врачей, работающих в команде.

Мы продемонстрировали потенциал миниинвазивных техник в лечении сложных боевых травм и доказали, что даже в самых тяжёлых случаях можно найти эффективное и безопасное решение, которое в будущем может спасти множество жизней.

Данный случай уникален, он является прорывом не только для нашего госпиталя, но и для всего мирового сообщества. Я уверен, это станет отправной точкой для множества будущих исследований и клинических практик.

Пользуясь случаем, хочу выразить искреннюю благодарность за оказанное доверие, поддержку и предоставленную возможность провести столь сложную, по сути дела, уникальную операцию начальнику НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого Есипову А.В., своим учителям и наставникам Иванову В.А., Лищуку А.Н., Долгих Р.Н., Павлову А.И., врачам Шабавеву Р.М., Колтунову А.Н., Семёнову М.Е., Яменкову В.В., Полякову Р.С., Базанову И.С., Карпенко И.Г., операционным сестрам Зыбиной Т.Ю., Колодкиной В.А., анестезисту Венчакову К.Н.

**Подготовила Наталья ИВАШКИНА
Фото Алексея ЛОВЕНА**



В проведении операции принимали участие (слева направо) Иванов В.А., д.м.н., заслуженный врач РФ; Долгих Р.Н., к.м.н., заслуженный врач РФ; Иванов А.В., начальник отделения РХМДЛ; клинические аспиранты: Д.Карамян, К.Киазим; Поляков Р.С., д.м.н., главный научный сотрудник отделения РХМДЛ, ГНЦ ФГБНУ РНЦ хирургии имени академика Б.В. Петровского; Павлов А.И., заместитель начальника по медицинской части НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого, д.м.н., заслуженный врач РФ, полковник м/с; Лищук А.Н., начальник центра кардиохирургии НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого, д.м.н., заслуженный врач РФ, профессор

Профсоюзная организация

ВРЕМЯ ПОДВОДИТЬ ИТОГИ

В профсоюзной организации госпиталя подведены итоги проведённой в 2023 году



Выставка творческих работ, организованная профсоюзной организацией госпиталя

работы. За отчётный период было много сделано для улучшения жизни медицинских работников, врачей, медсестёр, для защиты их социальных и трудовых прав. В прошлом году были выполнены все намеченные мероприятия, проведено 11 заседаний профсоюзного комитета, на которых решались актуальные жизненные вопросы, к примеру, оказание материальной и финансовой помощи членам профсоюза и их семьям. 109 членам профсоюза была выплачена компенсация за приобретение дорогостоящих лекарственных средств в связи с юбилейными датами или потерей родственников.

14 человек получили компенсацию за путевки для детей в летние лагеря в размере от 50 до 100 процентов их стоимости.

26 человек получили компенсацию за приобретённые билеты на новогодние ёлки для детей.

Из 73 заявлений, которые были поданы на получение путёвок в санатории и дома отдыха, были одобрены 68.

За прошедший год профком организовал и провёл 9 экскурсий для 245 человек. Экскурсионная программа была рассчитана на 1–2-дневную поездку с познавательными и развлекательными мероприятиями в Москву и в города Московской области, а также в Иваново. Участниками оставлены хорошие отзывы.

Профсоюзным комитетом была организована выставка «Пасхальное чудо», а также в канун Нового года была открыта

выставка работ сотрудников госпиталя и их детей на тему «Новогодние фантазии». Выставка располагалась в фойе первого этажа терапевтического корпуса. Все участники творческого мероприятия получили поощрительные призы.

По инициативе профсоюзного комитета была создана комиссия по трудовым спорам, которая рассмотрела коллективное заявление работников госпиталя об установлении класса вредности на рабочих местах. Вопрос решили в пользу заявителя.

Подводя итог, нельзя не отметить, что профсоюзная организация ведёт разноплановую работу, радуя нас творческими мероприятиями, защищая наши права в трудовых отношениях и консультируя по индивидуальным вопросам.

Татьяна РЕМИЗОВА

Стань донором!

Центр переливания крови НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого МО РФ регулярно осуществляет приём крови у населения.

Начальник Центра переливания крови, «Почётный донор России» Александр Александрович Утлик отмечает, что при желании стать донором крови вы можете обратиться в Центр переливания крови госпиталя Вишневого. Вам необходимо будет непосредственно в Центре переливания крови заполнить документацию, сдать анализы и пройти осмотр терапевта, который удостоверится в отсутствии у вас противопоказаний для данной процедуры.

Стать донором может любой здоровый человек старше 18 лет. За каждую кроводачу донору выдается справка, дающая право на отдых в течение двух дней, и денежная компенсация за питание (5% от прожиточного минимума в Московской области).

Чтобы получить нагрудный знак «Почётный донор России», необходимо сдать безвозмездно:

Вариант 1: 40 донаций цельной крови,

Вариант 2: 25 или более донаций цельной крови + 15 донаций плазмы,

Вариант 3: 60 донаций плазмы,

Вариант 4: 25 или менее донаций цельной крови + 35 донаций плазмы.

Почётные доноры имеют право на следующие льготы:

на федеральном уровне:

- ✓ получение медпомощи по ОМС вне очереди,
- ✓ первоочередное приобретение по месту работы или учёбы льготных путевок для санаторно-курортного лечения,

✓ предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для них время года,

✓ ежегодные денежные выплаты,

на региональном уровне:

- ✓ бесплатный проезд (в Москве),
- ✓ скидки на лекарства в городских аптеках,
- ✓ бесплатное изготовление зубных протезов (кроме оплаты стоимости драгоценных металлов и металлокерамики),

✓ компенсация на оплату ЖКУ.

Мы написали несколько рекомендаций для желающих стать донором в нашем Центре переливания крови.

Прием крови осуществляется в любой рабочий день недели с 8.30 до 13.00, однако визит необходимо согласовать заранее (за 1–2 дня) с персоналом по телефону:

+7-495-562-12-75

Это связано с тем, что бригада медиков в выбранный вами день может оказаться на выезде.

ПОДАРИ ЖИЗНЬ ДРУГОМУ

ВАЖНО:

- если вы перенесли ОРЗ, ОРВИ, грипп, ковид или другие инфекционные заболевания, сдача крови возможна не ранее, чем через 1 месяц после выздоровления;

- женщинам не рекомендуется сдавать кровь во время критических дней, а также за несколько дней до и в течение нескольких дней после этого периода, что связано со снижением уровня гемоглобина;

- приходите на приём с оригиналом паспорта (не с копией).

Утро донора в день сдачи крови

- Утром перед сдачей крови стоит отказаться от курения, исключить приём всех лекарственных препаратов, за двое суток – приём алкоголя. В этот день вы должны хорошо себя чувствовать, сон должен составить не менее 7–8 часов.

- Обязательно позавтракайте! Приходить голодным на сдачу крови врачи категорически не рекомендуют. Завтрак должен быть полноценным, хотя некоторые продукты стоит исключить, например, яйца, молоко, масло, колбасные изделия, бананы, шоколад. Это связано с нежелательным влиянием данных продуктов на состав крови.

- Выходя из дома в пункт сдачи крови, не забудьте взять с собой паспорт. Если есть возможность, постарайтесь избежать поездки в душном транспорте.

- Анкетирование. От правильности и честности заполнения анкеты может зависеть здоровье вашего реципиента. Отвечайте, пожалуйста, на вопросы честно и подробно.

- Врачам необходимо определить вашу группу крови, резус-фактор, келл-фактор и уровень гемоглобина в данный момент.

- Осмотр врача. Он должен убедиться, что у вас отсутствуют противопоказания для данной процедуры (вы хорошо себя чувствуете, у вас нормальный вес и артериальное давление).

- Подготовка к процедуре (донации). Необходимо успокоиться. Желательно выпить сладкий чай.

- Сдача крови должна занять по времени не более 10–15 минут. Расслабьтесь, сидя в кресле, но глаза не закрывайте. Медицинский персонал внимательно следит за вашим состоянием. Если почувствовали себя плохо, сразу же сообщите об этом.

- После донации не стоит торопиться. Посидите в кресле ещё немного. После ухода из клиники не снимайте повязку ещё некоторое время (3–4 часа) и не курите в течение ближайшего часа.

- Остаток этого дня постарайтесь провести без больших физических нагрузок. А вот в хорошем питании и употреблении жидкости (безалкогольной) ограничивать себя в этот день не стоит.

КСТАТИ...

А вы знали, что те люди, которые регулярно сдают кровь, живут в среднем на пять лет дольше? У них значительно снижается риск сердечно-сосудистых заболеваний.

После донации активизируется система кроветворения, улучшается обмен веществ.

Если вы решили стать регулярным донором, имейте в виду, что в год женщины могут сдавать кровь не более 4 раз, мужчины – не более 5.

Безопасный объём единовременной кроводачи – 450 мл (+/- 10%).



Творческие
встречиСЕРГЕЙ БЕЗРУКОВ:
«МЫ ГОРДИМСЯ ЭТИМИ РЕБЯТАМИ!»

Народный артист Российской Федерации, актер театра и кино, сценарист, продюсер и певец **Сергей Безруков** и заслуженный деятель искусств России, поэт, баснописец, режиссер и актер **Влад Маленко** выступили в НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого в поддержку участников СВО и медиков.

Можно сказать, что лейтмотивом всего концерта стала фраза из стиха Сергея Есенина, прозвучавшая в исполнении Сергея Безрукова: «Я люблю Родину!»

У народного артиста Сергея Безрукова очень плотный рабочий график, в котором тем не менее нашлось место концерту в честь «героев нашего времени» – участников СВО и медиков, неустанно трудящихся в ведущем военно-медицинском учреждении нашей страны.

Перед началом концерта помощница Сергея Витальевича сказала, что у него будет ровно пятнадцать минут на раздачу автографов и фотосессию с бойцами, поскольку далее его ждет в родном театре на репетиции. Но все получилось совсем не так, как было задумано вначале. Зрители принимали артиста с таким восторгом и любовью, что выступление продлилось дольше запланированного времени, а желающие сфотографироваться с кумиром в фойе буквально осаждали его плотной стеной.

Каждому хотелось сделать совместный кадр с Безруковым, и гости ни разу не выразили обеспокоенности, не отказали никому в своем внимании. Сергей с достоинством пожимал руки раненым военнос-



лужащим, подставлял плечо тем, кому пока ещё тяжело стоять после ранения. Он благодарил мужчин за мужество и героизм, а медсестёр – за доброту и заботу, и даже успел дать корреспондентам небольшое интервью:

– Сегодня со сцены звучит импровизация. У меня есть любимые поэты – Сергей Есенин и Владимир Высоцкий. Я люблю их читать и петь. Есенин со мной по жизни, потому как я воспитывался на его поэзии, и назвали меня в его честь. Это с детства. Поэзия же Высоцкого именно сейчас актуальна как никогда. У него есть «настоящие» песни, которые заряжают и дают ту самую энергию. Исполнителей

на эстраде много, а смыслов мало. Это те самые смыслы, которые Владимир Семёнович закладывал в своих стихах. Ведь он был в первую очередь именно поэтом, а не просто бардом, как многие считают. А для поэта самое главное – слово. Мужское, хорошее, харизматичное слово.

Очень важно поддержать сегодня этих людей морально, эмоционально... Это наш долг. Мы хотели с открытой душой, искренне поддержать бойцов, дать им силы, энергии, которые позволят им восстановить здоровье. Сильные эмоции всегда помогают людям. Хорошая шутка и песня порой поддерживают человека гораздо лучше, чем лекарство.

Нам всем надо гордиться этими ребятами, потому что именно они – настоящие защитники Отечества. Сейчас время такое – сразу видно, кто настоящий, а кто нет. Так вот они – настоящие.

Приехавшие артисты были искренне тронуты восторженным приёмом и пообещали, что сегодняшней рождественский концерт – только начало их творческих встреч со зрителем на этой сцене.

Наталья ИВАШКИНА
Фото Алексея ЛОВЕНА

Панакея улыбается

Терапевт. Это не врач, это менеджер. Он понятия не имеет, как вас лечить, но может сказать, кто это знает. Если знает, кто это знает. Но не факт, что тот, кого он знает, знает, как вас лечить. В общем, несмотря на то что медицина шагнула далеко вперед, надежда остается по-прежнему только на Бога.

Хирург. Хирург он как сапёр. Ошибается только один раз. Правда, если сапёр ошибается только один раз в своей жизни, то хирург ошибается только один раз в вашей жизни. Даже если после ошибки хирурга вам удалось сохранить жизнь, поверьте, она такая вам на хрен не нужна. Как и сапёр, хирург руководствуется не накопленной информацией, а интуицией. И в этом наше счастье, поскольку в медицине интуиция по-прежнему куда надежнее.

Стоматолог. Иногда, чтобы их сразу не распознали, они называют себя дантистами. Самые страшные врачи. Одно счастье, количество общения с ними у среднестатистического человека ограничено 32 визитами. А для тех, у кого нет зубов мудрости – 28 визитами.

Окулист. Этим тоже показалось мало, и они стали называть себя офтальмологами. Люди крайне неприятные, поскольку всегда хотят, чтобы вы видели то, на что глаза бы ваши не смотрели.



Акушер. Самый уважаемый в медицине врач. Именно он обеспечивает работой всех остальных врачей.

Венеролог. Единственный врач, встреча с которым сопряжена хоть с чем-то приятным. Например, с приятными воспоминаниями. Это самый честный врач. Он – единственный, кому вы платите за удовольствие, даже несмотря на то, что это удовольствие доставил вам не он.

Невролог. Теоретически может вылечить всё, кроме разве сифилиса и переломов, поскольку все болезни от нервов. Практически же абсолютно бесполезен. Он может вам сказать: «Не нервничайте», но, так же как и вы, понятия не имеет, как этого добиться.

Аллерголог. Абсолютно уверен (и надо отметить, у него есть на то основания), что все жители этой планеты являются его пациентами. Поэтому главная цель в жизни аллерголога – это найти у вас аллергию, пока вы от него не бежали.

Психиатр. В отличие от аллерголога, он только смутно догадывается, что все жители этой планеты являются его пациентами, и не хочет посмотреть правде в лицо. Пользы от него тоже немного. Ну, скажите, разве может больному помочь другой больной? Интересно, что психотерапевты существуют, а вот психиатры так и не появились.

Реаниматолог. Самый завистливый врач. Он просто не может допустить, чтобы вы были счастливы в то время, пока он вынужден оставаться в этом плохом мире.

Нарколог. Вот они точно самые завистливые, поскольку хотят лишить человека последней радости в жизни.

Сексопатолог. Дай Бог вам так никогда и не узнать о его существовании.

Сексолог. Это светлая сторона сексопатолога. Сексопатолог говорит вам о том, что у вас плохо. Сексолог говорит о том, как вам сделать

это еще лучше. Вечная тема – борьба света и беспросветности.

Анестезиолог. Очень полезный врач. Он делает так, чтобы вы ничего не почувствовали. А если он ошибется – это даже к лучшему. В этом случае вы уже больше ничего не будете чувствовать.

Иммунолог. Самый ленивый врач. Он всегда пытается переложить свою работу на ваш организм.

Пульмонолог. Единственный врач, который не разделяет заблуждение своих коллег, что если бросить курить, все болезни пройдут сами собой.

Травматолог. Эти врачи очень любят спорт. Практически всего его виды, за исключением разве шахмат.

Фармаколог. Если большинство врачей занимаются тем, чтобы удалить из организма лишнее, то фармакологи наоборот пытаются запихнуть в него всего и побольше. И с интересом потом наблюдают, каким образом организм будет реагировать на издевательства над собой.

Токсиколог. Благодаря фармакологам этот врач никогда не останется без работы. По крайней мере, на текущий момент фармакологи обеспечивают его работой более чем на 50 процентов.

Вирусолог. Очень общительный врач. Именно ему выпало на долю редкое счастье практически ежедневно расширять круг своего общения.

Эпидемиолог. Тот же вирусолог, но страдающий манией величия.

Судмедэксперт. Единственный врач, который даже не пытается сделать вид, что он кого-то лечит.

Подготовил Виктор ГАЛИК,
кандидат медицинских наук

КАЛЕНДАРЬ

Март

1 марта – Всемирный день иммунитета.

3 марта – Всемирный день слуха. Отмечается с 2007 года с целью повышения осведомленности о том, как предотвратить глухоту и потерю слуха.

6 марта – Всемирный день борьбы с глаукомой.

8 марта – Международный женский день.

11 марта – Всемирный день почки.

11-17 марта – Всемирная неделя знаний о мозге (3-я неделя марта).

15 марта – Международный день сна.

13 марта – Всемирный день осведомленности об эндометриозе. (распространённое гинекологическое заболевание, которым страдает примерно 176 миллионов женщин во всем мире).

21 марта – Международный день человека с синдромом Дауна.

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом. День фтизиатра.

26 марта 1969 г. – Е.П. Кохан совместно с В.Я. Золотаревским впервые в госпитале выполнили транслюмбальную аортографию.

27 марта – День нефролога.

Исторические даты и события

3 марта – в 1921 году канадский физиолог Фредерик Грант Бантинг совместно с другими коллегами открыл гормон инсулин, за что получил в 1923 году Нобелевскую премию.

4 марта – в 1877 году состоялся первый выпуск женщин-врачей в России.

15 марта родился Эмиль Адольф Беринг (1854–1917 гг.) – немецкий микробиолог и иммунолог, лауреат Нобелевской премии 1901 года. Предложил противостолбнячную и противодифтерийную сыворотки, разработал способ активной иммунизации против дифтерии.

17 марта родился Иван Греков (1867–1934 гг.), известный русский хирург. Первым в России (1909 г.) ввёл новый метод обеззараживания операционного поля йодной настойкой.

18 марта – в 1806 году в Санкт-Петербурге открылась первая в России (и третья в мире) специализированная глазная клиника.

19 марта – в 1899 году в Петербурге открыта первая в России станция «скорой помощи».

27 марта родился Вильгельм Конрад Рентген (1845–1923 гг.) – немецкий физик и химик, открывший рентгеновские лучи. Первый в мире лауреат Нобелевской премии по физике 1901 г.

30 марта – в 1842 году американский доктор Кроуфорд Уильямсон Лонг впервые применил во врачебной практике эфир как анестезирующее средство.