



Спасибо, доктор!
**НАГРАДА
ОТ СОЮЗА
ЖУРНАЛИСТОВ**

► с. 3



С праздником!
**МЫ – ЕДИНАЯ
КОМАНДА!**

► с. 4–5



День проктолога
**НАШ ОРИЕНТИР –
МИРОВЫЕ СТАНДАРТЫ
ЛЕЧЕНИЯ**

► с. 6, 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

№6 | ОКТЯБРЬ 2023

Виктор Горемыкин:

«РЕБЯТА ХРАБРЫЕ, ЗАКАЛЁННЫЕ В БОЯХ»

В НМИЦ имени А.А. Вишневого заместитель министра обороны России генерал-полковник Виктор Горемыкин встретился с ранеными бойцами – участниками СВО и вручил им боевые награды.



Виктор Горемыкин вручил военнослужащим, проходящим лечение и реабилитацию в госпитале, более 15 государственных и ведомственных наград, в том числе орден Мужества, медали «За отвагу» и «За храбрость».

«Спасибо вам за то, что воспитали таких детей. Ребята очень скромные, отважные и храбрые, закалённые в

боях», – отметил замглавы российского оборонного ведомства, обращаясь к членам семей военнослужащих.

Для пациентов и медицинского персонала НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого состоялся концерт Казачьего ансамбля Ракетных войск стратегического назначения.

После выписки для полного восстановления военнослужащие пройдут реабилитацию в ведомственных медицинских центрах и санаториях. В программу медицинской реабилитации входит весь спектр современных методов ЛФК с применением тренажёров с биологически обратной связью, более 40 методов физиотерапии, мануальной и иглорефлексотерапии, остеопатии и различных видов массажа.

Все реабилитационные программы составляются индивидуально для каждого пациента специалистами мультидисциплинарной команды врачей.

Татьяна Шевцова:

«СПАСИБО ЗА МУЖЕСТВО И ГЕРОИЗМ»

Заместитель министра обороны Татьяна Шевцова вручила государственные награды участникам спецоперации. Церемония награждения состоялась в НМИЦ имени А.А. Вишневого.



Десять бойцов, проявившие мужество и героизм, получили из рук Шевцовой ордена Мужества, медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени с мечами, медали «За отвагу» и медали Суворова.

Замминистра поблагодарила бойцов за самоотверженное выполнение боевых

задач, а также пожелала скорейшего выздоровления.

«Хочу сказать вам огромное спасибо за верность воинскому долгу, за ваше мужество, ваш героизм, за отвагу, за смелость», – сказала Татьяна Шевцова.

Вместе с замминистра поддержать российских военных приехали студенты Финансового университета при правительстве РФ, которые представили участникам СВО концертную программу.

«Вы своим ратным трудом, своим подвигом спасаете, в том числе и наши жизни, нашу свободу и нашу Россию», – отметил ректор университета Станислав Прокофьев, обращаясь к военнослужащим.

Студенты и преподаватели университета подарили госпиталю комплект оборудования и электронной техники для восстановления военнослужащих, находящихся на излечении.

Материалы подготовил Василий Бобров. Фото с сайта Минобороны РФ

Актуальное
интервью

ОСВАИВАЕМ НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ В МЕДИЦИНЕ



– Александр Владимирович, продолжается специальная военная операция на Донбассе и от качества медицинской помощи раненым во многом зависит

Начальник Национального медицинского исследовательского центра высоких медицинских технологий имени А.А. Вишневого Минобороны России доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, генерал-майор медицинской службы, Александр Владимирович Есипов дал интервью телеканалу «Россия-24»

наша победа. В годы Великой Отечественной войны врачам удалось вернуть в строй миллионы солдат. Сегодня у военной медицины совсем другие средства и возможности. Значит ли это, что раненые выздоравливают быстрее?

– В годы Великой Отечественной войны было возвращено в строй 72,3 процентов раненых и 90,6 процентов больных воинов. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны, составит

около 17 млн. человек. Как сказал Маршал Советского Союза Константин Рокоссовский, «войну мы выиграли ранеными...».

Сегодня, как уже отмечал начальник Главного Военно-медицинского управления Минобороны Дмитрий Тришкин, до 97 процентов российских военнослужащих, возвращаются в строй после ранений, полученных во время специальной военной операции на Украине.

Такой результат обусловлен, прежде всего, тем, что руководству военно-медицинской службы удалось выстроить

современную систему лечебно-эвакуационных мероприятий с налаженной логистикой воздушной эвакуацией раненых в центральные госпитали, способные в короткие сроки оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь. Пациенты попадают к нам уже в первые сутки после ранения. Тяжелораненые перемещаются в специальных авиационных медицинских модулях, что позволяет им постоянно находиться под контролем врачей.

(Начало. Продолжение на с. 2-3)

Актуальное
интервью

ОСВАИВАЕМ НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ В МЕДИЦИНЕ

(Продолжение. Начало на с. 1)

При поступлении раненых с сочетанной и множественной травмой основные действия нашего медицинского персонала направлены на спасение жизни пострадавшего. Здесь дорога каждая минута, поэтому все мероприятия в госпитале проводятся в пределах, условно говоря, «одного коридора»: на одном этаже находятся разные отделения – УЗИ, КТ, рентген, лабораторные обследования, интенсивная терапия и перевязки. И все это рядом, благодаря продуманной, создаваемой годами инфраструктуре и опыту, полученному при лечении пострадавших с дорожными политравмами.

Затем уже в условиях специализированных отделений мы поэтапно занимаемся восстановлением функции, а при необходимости и структуры каждого органа или системы с привлечением профильных специалистов.

На последнем этапе проводится качественная госпитальная реабилитация. Таков порядок работы существенно влияет на сокращение сроков лечения, восстановления раненых и возвращения в строй.

– Вы отмечали характерные травмы в этой военной операции – минно-взрывные травмы и осколочные ранения. Какие новые решения появились, чтобы справляться с их последствиями?

– Наш опыт оказания специализированной медицинской помощи при минно-взрывных травмах и огнестрельных ранениях демонстрирует значительное увеличение доли именно минно-взрывной травмы в структуре санитарных потерь в современном военном конфликте по сравнению с предыдущими.

Справочно

В период Великой Отечественной войны минно-взрывные ранения составляли не более 3,5 процентов от числа санитарных потерь. Во Вьетнаме частота минно-взрывных ранений в армии США составила 13 процентов санитарных потерь, 30 – у Советских войск в Афганистане, 15 – в военных конфликтах на территориях бывшего СССР, 23–24 процента – в войсках НАТО на территории Афганистана и Ирака.

Это возможно объяснить изменением характера ведения боевых действий и применяемых новых видов вооруже-

ния – реактивных систем, авиационных ракет, мин современной конструкции и т.п. Последствия минно-взрывных травм на нашем этапе оказания медицинской помощи, которые определяют тяжесть состояния и исхода пациентов, заключаются в основном в присоединении хирургической инфекции и развитии гнойно-септических осложнений, нарушении кровоснабжения значительных объемов тканей, нарушении основных лабораторных показателей гомеостаза, а также необходимости повторного выполнения оперативных вмешательств, связанных с естественным развитием раневой болезни. Опираясь на опыт наших учителей и предшественников, полученный в годы Великой Отечественной войны, в Афганистане и ряде менее значительных военных конфликтов, мы разрабатываем и эффективно применяем новые медицинские технологии, которые успешно применяем у себя и делимся с нашими коллегами.

В частности, совместно со специалистами физиками Госкорпорации «Росатом», мы разработали и широко применяем в наших реанимационных отделениях технологию ингаляции монооксида азота, который получаем в газовом разряде непосредственно у постели больного. Это позволяет существенно улучшить газотранспортную функцию крови и успешно бороться с недостатком кислорода в поврежденных взрывом тканях. В этом году первыми на ведомственном уровне в России, начальником Главного Военно-медицинского управления утверждены методические рекомендации по применению этой технологии во всех военных госпиталях Минобороны России.

Мы применяем новые отечественные технологии селективной очистки крови (гемофильтрация) для решения проблемы тяжелой эндотоксемии, то есть убираем из крови разрушенные фрагменты тканей, которые не выводятся естественным путём, при больших объемах повреждений.

Для борьбы с хирургической инфекцией, когда неэффективными являются все известные нам антибиотики, мы с коллегами из НИИ имени Григория Норбертовича Габричевского, разработали и используем новый метод таргетной персонифицированной бактериофаготерапии, на который получен соответствующий патент Российской Федерации. Мы уже на этапе поступления пациента выполняем необходимые микробиологические исследования и подбираем эффек-

тивный, только для этого пациента, так сказать персональный только для него, безопасный для человека вирус, который уничтожает только вредные бактерии. И, если антибиотики оказываются малоэффективными, у нас в распоряжении всегда находятся средства второй линии, которые в ряде случаев могут быть очень полезными.

– Какие новые технологии лечения повреждений у раненых во время спецоперации на Украине используют врачи вашего госпиталя?

– Отчасти ваш вопрос повторяет предыдущий. Вместе с тем, за последние годы коллективом созданы и внедрены новые технологии, которые не просто демонстрируют свою высокую эффективность, но и действительно спасают жизни многим нашим пациентам. Например, у нас развёрнут современный гибридный операционный зал, в котором одновременно могут работать с несколькими поврежденными органами несколькими хирургическими бригадами. Такая технология показала высокую эффективность в мирное время при оказании помощи пострадавшим в ДТП, а сейчас успешно применяется для лечения раненых. Благодаря новым техническим возможностям, спасено более 100 жизней наших военнослужащих с ранениями в сердце. Новым достижением, которое стало возможным благодаря современному уровню развития технологий, является протезирование пяточной кости.

Справочно

Ранее при ранениях пяточной кости приходилось ампутировать всю стопу. Сейчас мы можем изготавливать индивидуальный эндопротез, который готовится из пористого титана для каждого пациента персонально с помощью 3D-печати. Такое протезирование позволяет сохранить от ампутации стопу и повысить качество жизни раненого в последующем. Работа проведена совместно со специалистами из Самарского государственного медицинского университета.

– Мы стали также активно использовать новый метод лечения раненых нейрохирургического профиля – спинальную эндоскопию, которая позволяет удалять инородное тело из центральной нервной системы с минимальной хирургической агрессией. Осколок удаляется через 5 мм разрез, в который устанавливают эндоскоп, устройство, которое позволяет вывести на экран монитора видекартинку с изображением инородного тела, через этот же эндоскоп вводят нужный хирургический инструмент для захвата и удаления осколка. Преимущества метода в том, что пациент прямо в день операции может уже приступать к последующим этапам лечения.

В настоящее время специалисты центра активно занимаются решением проблемных вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи при ушибах внутренних органов, например, сердца, или неврологических последствий травм, например болевого синдрома, в том числе фантомных болей. Для диагностики ушибов сердца мы начали активно применять новые методы гибридной визуализации, а именно однофотонной эмиссионной компьютерной томографии. При введе-

нии специального вещества мы можем очень чётко выявить распространённость, локализацию, глубину и объём зоны с сердцем, в которой нарушена сократительная функция. Это позволяет своевременно начать нужное лечение.

При лечении фантомных болей мы начали применять электромагнитную нейростимуляцию.

Справочно

Метод заключается в воздействии магнитным полем высокой интенсивности на повреждённые участки спинного мозга. В результате выраженность болевого синдрома снижается или он вообще исчезает. Работы ведутся совместно с научным центром неврологии РАН, возглавляет который академик РАН Пирадов Михаил Александрович.

Как видите, наши новые технологии мы разрабатываем и внедряем в широкой кооперации с ведущими научными центрами России. И это также является хорошей традицией отечественной медицины, основоположником которой был ещё Е.И. Смирнов. В своей научно-практической деятельности он твёрдо проводил курс на привлечение к решению военно-медицинских задач сил всей советской медицины. Он неоднократно подчёркивал, что «...нельзя рассчитывать на полный успех военной медицины, если к ее делу не привлечена вся медицина».

– Известно, что больше стало ожогов, и таких раненых в самых сложных случаях направляют именно к вам в госпиталь. Какие решения применяете для ожоговых пациентов?

– Действительно, с началом специальной военной операции стали появляться пациенты, которым необходимо оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях специализированного ожогового отделения с соответствующим техническим оснащением. Таких пациентов, к счастью, не много, но тем не менее для оказания им наиболее полной и всесторонней помощи мы открыли ожоговый центр, в который входит специальное ожоговое реанимационное и хирургическое отделения. Подразделение оснащено передовым оборудованием для проведения реанимации, а также специальными флюидизирующими кроватями, которые позволяют обеспечить благоприятный исход термической травмы в ранее безнадежных случаях. Аналогичный центр в системе Министерства обороны существует только в Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге. В самом начале работы большую практическую помощь, помимо врачей из Военно-медицинской академии, нам оказали специалисты ожогового центра НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России, руководит которым главный хирург России Академик РАН А.Ш. Ревишвили, продемонстрировав таким образом нерушимость нашего многолетнего профессионального сотрудничества по самым разным и наиболее сложным направлениям.

– Как работает отделение кардиохирургии? О врачах Александре Лищуке ходят легенды. Больше 100 операций по извлечению пуль и осколков из сердца удалось ему провести за время СВО. Как это возможно? Не просто довести пациентов с пульей в сердце, но и сохранить им жизнь?



Новые технологии спасают жизни пациентов

– Центр кардиохирургии является, несомненно, лидирующим среди прочих наших медицинских центров, как по уровню технического оснащения, так и по опыту и квалификации специалистов, которые там работают. Руководителя центра Александра Николаевича Лищука я считаю великим человеком. Его величие определяется не только его возможностями как хирурга: он создал свою школу, команду, которая работает очень слаженно, успешно. Это тот человек, который свои таланты приумножил в своих подчиненных.

В настоящее время врачи-кардиохирурги выполняют операции высшей категории сложности, широко используя возможности гибридного хирургического комплекса. За время СВО уже 104 пациентам выполнены операции по поводу минно-взрывных и пулевых ранений сердца. Здесь важно отметить, что все эти пациенты выписаны и уже вернулись в строй.

Правильно выстроенная система эвакуации и оказание кардиохирургической помощи в кратчайшие сроки от момента ранения с применением самых современных технических решений и наиболее опытных специалистами делают сегодня возможным сохранение жизни нашим военнослужащим при таких тяжелых травмах, какими безусловно являются ранения и травмы сердца.

– По мере новых вызовов, появляются ли новые научные задачи перед вашей командой? Как работает научный коллектив центра и над чем?

– Вначале хотелось бы сказать о стратегическом значении научной работы в целом. На современном этапе, без системной, ежедневной и практически ориентированной научной работы невозможно динамичное опережающее развитие любой организации, в том числе медицинской. Медицинская организация, коллектив которой не ведет научную работу по основным направлениям своей практической деятельности, в настоящее время неизбежно будет терять свой профессиональный уровень и авторитет, как среди коллег врачей, так и пациентов. Для нас главный результат – это сохранение жизни и возвращение здоровья нашим пациентам при самых тяжелых вариантах течения болезни и травмы. И если мы будем просто использовать чужие технологии, которые разрабатывались и создавались для применения в мирное время, мы никогда

не сможем стать лучшими. Мы, в самом благоприятном варианте, сможем просто повторить чужие успехи. Это тоже хорошо, но имея значительный кадровый потенциал и материально-техническое обеспечение, было бы недопустимым не использовать их с целью создания новых технологий, востребованных именно для госпитального звена военной медицины. Сегодня мы активно работаем над решением проблемы хирургической инфекции и сепсиса при огнестрельных ранениях и минно-взрывных травмах, болевого синдрома, ушиба сердца, повышения эффективности методов искусственной детоксикации и лечения полиорганной недостаточности, протезирования функций отдельных органов, остеосинтеза и ряда других, наиболее актуальных для военных врачей вопросов, включая медицинскую реабилитацию. Для этих целей в рамках государственного задания нами выполняется ряд научных тем, а также ведется большая инициативная работа по решению самых необходимых задач.

– Удаётся ли обходиться отечественными препаратами и медицинской техникой? Заметен ли за последнее время результат импортозамещения и в чём?

– Еще до начала специальной военной операции в нашей стране реализовывались программы по импортозамещению, в том числе и в медицине. За последние годы, и особенно в период пандемии COVID-19, эта тенденция приобрела масштабный характер, и сегодня мы в достаточной степени обеспечены основными группами лекарственных препаратов, расходного имущества, медицинских инструментов, перевязочных материалов, медицинской автомобильной техники и санитарной авиации отечественного производства. Шприцы, системы для внутривенного введения, хирургические инструменты, маски, медицинская специальная одежда – все российского производства. По лекарственным препаратам – более 60 процентов нашей потребности сегодня производится на территории России, а около 40 процентов в дружественных нам странах.

Проблемным вопросом остаётся высокотехнологичное медицинское оборудование, но и здесь наблюдается положительная динамика. Появились первые образцы оборудования для проведения ультразвуковых исследований, рентгеновских исследований необходимого качества.

– Не так давно в НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого прошла пресс-конференция, главным спикером которой стал военнослужащий Даниил Гончаров. Во время участия в СВО он получил практически несовместимое с жизнью минно-взрывное осколочное ранение шеи с полным разрушением гортани, пищевода, трахеи и щитовидной железы. В 99 процентах случаев раненые с подобными повреждениями умирают на поле боя. Гончарова самолетом оперативно доставили в госпиталь имени А.А. Вишневого. Здесь его спасли. Расскажите об этом опыте ваших коллег и чем он ценен для вас лично и вашей команды?

– У Даниила были полностью разрушены гортань, пищевод, трахея и щитовидная железа. Солдата оперативно доставили в нашу организацию, что спасло ему жизнь, поскольку в 99 процентах случаев, как вы верно отметили, раненые с подобными обширными повреждениями умирают на поле боя. За год пациент перенёс три сложнейшие хирургические операции, благодаря которым не только получил возможность самостоятельно дышать и глотать, но и научился говорить. Последняя операция была наиболее сложной и длилась более 9 часов. Особо хочу подчеркнуть, что Даниил проявил невероятную стойкость, силу воли и жизнелюбие, которые помогли ему восстановиться, вернуться к полноценной жизни, продолжить занятия спортом. Даниил оказался человеком творческим и энергичным. До ранения он любил петь под гитару песни собственного сочинения, профессионально занимался различными видами спорта, сочинял стихи. И сейчас он не теряет оптимизма, придумывает различные приспособления для более удобного дыхания. Он даже изобрёл устройство для плавания в воде с трахеостомой, аналогов которому пока нет в медицине. Мы вместе с Даниилом искренне рады такому результату нашей совместной работы.

Ценность же этого опыта лично для меня и нашей команды заключается в том, что он наглядно продемонстрировал насколько важно сохранять чувство самообладания и оптимизма в самых непростых ситуациях, а также важность взаимопомощи и поддержки коллег разных специальностей для достижения главной цели – спасения жизни нашему паци-



Кардиохирурги выполняют операции высшей категории сложности

енту. Мы искренне признательны доктору медицинских наук профессору Кравцову Сергею Анатольевичу из ГКБ № 1 ДЗМ г. Москвы за методическую и практическую помощь в лечении этого пациента. Вместе мы можем добиться самых впечатляющих успехов.

– В этом году НМИЦ имени А.А. Вишневого отметил 55-летний юбилей. Какие новые горизонты планируете осваивать? Какими направлениями военной или гражданской медицины вы намерены заняться после СВО?

Новыми для нас горизонтами являются расширение научной работы по основным направлениям военной и авиационно-космической медицины, начало образовательной деятельности в интересах быстрого внедрения новых технологий в работу всех военно-медицинских организаций.

После окончания СВО мы, безусловно, продолжим обобщать и анализировать накопленный опыт, а также будем развивать направления оказания медицинской помощи по синдромосходным для боевой травмы состояниям, например, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Это позволит нам всегда поддерживать готовность к оказанию специализированной медицинской помощи при военной травме на высоком уровне.

Интервью вела главный редактор телеканала «Доктор» Эвелина ЗАКАМСКАЯ

Спасибо, доктор!

НАГРАДА ОТ СОЮЗА ЖУРНАЛИСТОВ

Союз журналистов России (СЖР) наградил врачей Национального медицинского исследовательского центра высоких медицинских технологий имени А.А. Вишневого за самоотверженный труд по лечению и реабилитации военков, работающих в зоне СВО.



Дипломов СЖР удостоены начальник НМИЦ ВМТ Центрального военного кли-

нического госпиталя им. А.А. Вишневого, генерал-майор медицинской службы Александр Есипов, начальник центра кардиохирургии, ведущий кардиохирург Министерства обороны РФ Александр Лищук, начальник нейрохирургического отделения Владимир Мануковский, начальник отделения гнойной хирургии Павел Маркевич, начальник центра травматологии и ортопедии (бое-

вой патологии и сочетанных повреждений) Эдуард Пешехонов, хирург Виктория Тишакова, главный нейрохирург госпиталя Геннадий Антонов, начальник отделения гнойной хирургии Андрей Кисленко.

Награды врачам вручил председатель Союза журналистов РФ Владимир Соловьёв.

«К сожалению, у нас есть и погибшие, и раненые коллеги, вы занимаетесь реабилитацией и восстановлением журналистов, мы хотим сказать огромное спасибо, потому что очень многие наши коллеги, которые прошли через ваши руки, восстановились, вернулись к работе. Они очень сильно вас благодарят», – сказал Владимир Соловьёв на вручении.

В НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого после различных ранений в зоне проведения специальной военной операции проходили лечение и реабилитацию журналисты «Известий» и «РИА Новости» Константин Михальчевский, Роман Польшаков и Дмитрий Шиков, а так же специальный военный корреспондент «Первого канала» Ирина Куксенкова.

По завершении церемонии награждения, Владимир Соловьёв и журналист Ирина Куксенкова посетили палаты, где проходят реабилитацию раненые бойцы из зоны СВО.

**Василий БОБРОВ
Фото Алексея ЛОВЕНА**

С праздником!

МЫ – ЕДИНАЯ КОМАНДА!



ФЕДЯЕВ Константин Сергеевич, родился 10 октября 1978 года в г. Уварово Тамбовской области. После окончания в 1999 году Ярославского высшего военного финансового ордена Красной Звезды училища имени А.В. Хрулёва проходил службу на различных должностях в Приволжско-Уральском военном округе и Главном командовании Военно-воздушных сил.

С 2004 по 2014 год – начальник финансово-экономического отдела 5 Центрального военного клинического госпиталя Военно-воздушных сил (ныне – филиал № 1 НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого).

С 2014 по настоящее время – заместитель начальника НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого по экономической работе.

Подполковник запаса. Заслуженный экономист Российской Федерации.

Ни одно предприятие или учреждение в настоящее время не может обойтись без бухгалтерской службы. Кропотливая работа бухгалтера и экономиста не видна, но очень важна. Чёткая и слаженная работа бухгалтерии и планово-экономического отдела является одним из условий успеха любого учреждения: все мы знаем, как важно «дебет с кредитом свести, НДС вернуть в актив, акцептировать товары, оплатить аккредитив». Такое под силу только профессионалам, большим знатокам бухгалтерского учёта и финансового законодательства.

Развитие экономики нашей страны, разумеется, отражалось и отражается на структуре и работе нашего учреждения и, конечно же, на конструкции финансово-экономической службы НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого.

Так, создание финансового органа произошло одновременно с образованием 3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого, в 1968 году. Первым начальником финансового отдела госпиталя был **Григорий Александрович Сауляк** – опытный финансист, участник Великой Отечественной войны. В дальнейшем эту эстафету приняли **Владимир Гордеевич Рыбалко** и **Михаил Евгеньевич Киселёв**.

Следующей вехой развития бухгалтерии и финансов учреждения был период с 1998 по 2008 годы, когда госпиталь был включён в систему обязательного медицинского страхования и платных медицинских услуг. Стала активно внедряться автоматизация данных бухгалтерского и финансового учёта. В этот период в армию «вошёл» бухгалтерский учёт. Это было

22 октября – День финансово-экономической службы Вооруженных Сил Российской Федерации. Дата праздника определена указом Президента России от 24 августа 2015 г. № 437 в честь того, что приказом Реввоенсовета от 22 октября 1918 года было объявлено Положение о финансовом отделе при Реввоенсовете.

Редакция газеты попросила рассказать о работе финансово-экономической службы госпиталя заместителя начальника НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого по экономической работе **Константина Сергеевича ФЕДЯЕВА**.

нелёгкое время (задержки финансирования, инфляционные процессы и регулярное изменение нормативной базы), которое, конечно же, требовало решительного руководства, порой и жесткой экономии. Руководство финансово-экономическим отделом в это время осуществлял **Владимир Петрович Крахмалёв**, который, несмотря на все трудности, смог полноценно обеспечить финансами лечебный процесс госпиталя. Именно благодаря его настойчивости и дальновидности в отдельные структуры были выделены такие направления как контрактно-договорная работа (первым руководителем подразделения контрактно-договорной работы был **Сергей Иванович Татарин**) и экономическое планирование. В это же время заместителем Министра обороны РФ по финансово-экономической работе **Верой Ергешевой Чистовой** принимается решение о введении в штат должности заместителя начальника госпиталя по экономической работе, а также должности главного бухгалтера госпиталя. Это было «экссклюзивным» решением: аналогичных случаев создания такой системы управления финансово-экономическими подразделениями нет ни в одном учреждении Минобороны России и по настоящее время.

Следующим этапом в развитии финансово-экономической службы госпиталя стали 2009–2013 годы. В этот период в структуру 3 ЦВКГ были включены центральные госпитали некоторых видов и родов войск. Создание единой системы финансово-экономического обеспечения такого объединения как 3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого происходило непросто: организационно-штатные мероприятия, а также эксперименты с организационно-правовой формой госпиталя (создание бюджетного учреждения, переход на казённый тип и возврат обратно в статус бюджетного учреждения) существенно влияли на работу финансистов. Все эти

трудности лишь сплотили коллектив финансово-экономической службы в единый организм, который не только справился с возросшими задачами, но и способствовал развитию госпиталя.

С 2014 года по настоящее время в госпитале (а теперь уже и национальном медицинском исследовательском центре) проходит бурный процесс перехода в качественно новое состояние, характеризующееся разноуровневой организацией, инновационной направленностью и постоянно расширяющимся потенциалом роста. Финансы также не стоят на месте: реорганизована система управления финансовым обеспечением, усовершенствованы договорная работа, а также работа в системе государственных гарантий и оказания медицинских услуг. Кардинально изменена система начисления выплат военнослужащим и гражданскому персоналу НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого.

Все эти процессы, конечно же, не смогли реализоваться без сложившегося управления финансово-экономической службы: главного бухгалтера **Юлии Владимировны Макаренко**, заместителей главного бухгалтера **Марченко Ирины Юрьевны**, **Рагимовой Рахили Муруват-кызы**, **Пахомовой Елены Александровны**, начальника отделений **Натальи Ивановны Канатовской**, **Елены Николаевны Студёновой**, **Аввакумовой Ольги Валентиновны**, **Барановой Светланы Валерьевны**, а также конечно начальника отделения контрактно-договорной работы **Ольги Владимировны Борзых** и начальника отдела медицинского страхования **Анны Николаевны Столяровой**.

Нельзя не отметить и «братьев наших меньших» – руководителей финансово-экономических отделов филиалов: **Сергея Михайловича Кубракова**, **Дмитрия Сергеевича Вихарева**, **Сергея Александровича Елизарова**, **Ольгу Анатольевну Сподойнеко**, **Алену Владимировну Егорову**.

В целом мы единая команда, способная умело, разумно и своевременно обеспечивать финансированием все возникающие задачи перед НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого.

В планах – возрождение системы внутреннего аудита, создание системы финансового обеспечения образовательной и научной деятельности НМИЦ, а также разумная цифровизация финансово-экономических процессов, проходящих в НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого.

Дорогие коллеги! Уверен, что высокий профессиональный уровень коллектива бухгалтеров, финансистов, экономистов, расчётчиков, ваш опыт, отношение к своему делу и присущее высокое чувство ответственности позволит и впредь находить эффективные решения в вопросах финансового обеспечения нашего национального медицинского исследовательского центра вопреки жёстким вызовам времени.

Желаю вам здоровья, тепла, уюта, терпения и уважения друг к другу. И пусть в бюджете, как в семейном, так и коллективном, доходы всегда превышают расходы. А финансы, как говорится, всегда поют романсы!

Отдельно хотелось бы поздравить всех военных финансистов, чья «альма-матер», – **Ярославское высшее военное финансовое ордена Красной Звезды училище имени А.В. Хрулёва**, 26 октября 2023 года празднует 85-летие с момента образования.

*«Вейся наше знамя боевое!
Мы с тобою смело в бой пойдём!
Ярославское училище родное –
Наша школа, и семья, и дом!»*

С праздником, дорогие коллеги и друзья!

Константин ФЕДЯЕВ,
заместитель начальника НМИЦ
ВМТ имени А.А. Вишневого
по экономической работе



ЗВЕЗДНЫЙ ДОКТОР: ВЕСОМАЯ НЕВЕСОМОСТЬ

4 октября 1957 года – день начала космической эры. Впервые искусственный спутник Земли был отправлен в неизведанное, в космос. Спустя 4 года на орбиту полетел уже первый человек. Однако мало кто знает, у истоков пилотируемой космонавтики стояли не только выдающиеся советские конструкторы и инженеры, но и военные врачи-физиологи.

О медицине космоса и полётах к другим планетам рассказывает заместитель директора по научной работе, военный врач, полковник, Герой России, космонавт, который совершил три космических полёта и провёл на Международной космической станции в сумме 526 суток – Олег Валерьевич КОТОВ.

– Олег Валерьевич, каким было начало космической медицины? Кто стоял у ее истоков?

– Военные врачи отбирали кандидатов в первые полёты, а впоследствии, когда начались длительные космические командировки и стало понятно, что невесомость – враждебная среда для организма, разрабатывали меры профилактики, которые позволяли космонавтам адаптироваться к невесомости, а после продолжительного полёта, вновь привыкнуть к земному тяготению. Так появилось новое направление – космическая медицина. Изучением которой сначала занимались военные врачи в Институте авиационно-космической медицины Министерства обороны. Позднее для исследований здоровья космонавтов создали Институт медико-биологических проблем. В этом году легендарный ИМБП РАН празднует свое 60-летие.

– Для полёта в космос Вы выбрали позывной «Пульсар», почему?

– Первое, до сих пор есть версия, что космические пульсары – сверхмощные маяки внеземных цивилизаций, и второе, пожалуй, самое главное, пульсар – это производное от медицинского термина – пульс, пульсация, биение сердца. Для меня, космического доктора, это было важно.

– Вы выпускник Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, как получилось, что врач стал космонавтом?

– Мечта с детства. Очень хотел полететь к другим планетам, галактикам... Конечно, чтение книг, фантастики оказали большое влияние. В итоге я реализовал свою мечту, 3 раза слетал в космос. Самые яркие впечатления оставили даже не сами полёты, а подготовка, которая у космонавтов длится годами. Ты изучаешь столько разных научных направлений, техники, встречаешься с интересными людьми, а с учётом того, что в космонавтику идут наиболее яркие, одарённые, то общение с ними очень обогащает. Что же касается самих полётов, особенно сильные впечатления оставил первый полёт. Две недели до старта мы проводим на Байконуре и с каждым днём напряжение предполётное растёт. Ты не знаешь, когда летишь в

первый раз, что такое космос. Тебе много показывали, рассказывали, делились опытом, но всегда есть сомнения, насколько твой образ совпадает с действительностью, думаешь, как ты встретишься с невесомостью, не будет ли сложно работать? Напряжение отпускает, как только займешь место в ракете, начинаешь работать: проверяешь аппаратуру, герметичность люков, управление кораблем. А дальше пошёл отчет: пятиминутная готовность, трехминутная, одноминутная и «ключ на старт»! Гул, вибрация, мощь и полетели, через 10 минут – наступает невесомость. Несмотря на то, что мы пристегнуты в корабле, невесомость организм чувствует, у многих появляется иллюзия кувырка. У меня было ощущение обратного кувырка, которое длилось несколько секунд...

– Как долго занимает период адаптации к невесомости? Говорят, у новичков это может длиться неделями? И как ощущает себя человек в первые космические дни?

– Лично у меня в первом полёте адаптация длилась 2 дня, два других полёта – несколько часов, потому что для организма это уже была знакомая среда. А потом, можно ли чувствовать себя прекрасно в среде, в которой ты не приспособлен жить? Ты всё равно будешь чувствовать дискомфорт на протяжении всей космической командировки. Например, через какое-то время начинает болеть спина, и это норма, с этим живёшь. У некоторых начинают болеть зубы, и не потому что кариес, а потому что происходит отек мягких тканей, перераспределение крови. Обращали внимание, что у космонавтов во время полёта отёчное лицо... Конечно, космическая медицина помогает космонавтам, на МКС есть знаменитые вакуумные штаны «Чибис», с их помощью создается отрицательное давление на нижнюю часть тела, и кровь перераспределяется, как в условиях земной гравитации. Или нагрузочный костюм «Пингвин», который, кстати, используется и в земной медицине для реабилитации пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Космос, условия космического полёта – это в любом случае нездоровая среда для человека, мы не созданы для жизни в космосе, по физиологии, по желудочно-кишечному тракту, по выделительной системе, опорно-двигательной, вестибулярной... однако организм – хитрая штука, он адаптируется, что-то компенсирует, но сказать, что ты чувствуешь себя на все 100 процентов – нельзя, приходится что-то терпеть... Известный факт, что во время кос-

мического полёта страдает оперативная память, то есть ты прекрасно помнишь, что было неделю, месяц, год назад, а вот с запоминанием текущей информации возникают проблемы, причём у одних это в большей, у других в меньшей степени... Поэтому в личных вещах космонавтов всегда есть блокноты. После возвращения на Землю всё приходит в норму, но на орбите сталкиваешься вот с такой особенностью функционирования мозга, этот процесс исследуют наши физиологи.

То есть меняются внешние условия – организм пытается это компенсировать. Какие-то механизмы у него отработаны, какие-то – нет. В любом случае наступает острая адаптация, он пытается сохранить первоначальную активность, адаптируется к острой фазе, когда проходит острая, наступает – хроническая адаптация. Поскольку факторы никуда не делись, какие-то механизмы компенсационные выработались и организм их держит, иногда адаптационных ресурсов не хватает и тогда по каким-то системам начинается сбой, и это всё индивидуально. А потому, когда отбирают для полётов в космос, смотрят на состояние организма не только на момент прохождения медкомиссии, но и на его адаптационные возможности, ресурсы. Поэтому и отличается медицинский отбор для тех, кто летит на 10 дней, например, туристы, и на полгода, год – космонавты. Врачам важно знать, как космонавт пройдёт всю дистанцию.

– Сегодня всё чаще говорят о длительных полётах, в том числе и к Марсу.

– Мировое научное медицинское сообщество составило таблицу медицинских рисков, которые необходимо решить. Чтобы человек, первое, долетел, второе, сохранил работоспособность и работал на поверхности Марса полгода или год, после чего был готов без всякой медицинской комиссии сесть в корабль и почти полгода лететь обратно. И вернуться живым, здоровым, дееспособным. И этот список рисков очень длинный и многое ещё так и не решено. И в этом списке не только негативное воздействие невесомости, радиации, но и психология, например, скажем, задержка связи. Сейчас на МКС проблем со связью никаких. Несколько каналов работают параллельно, каждый член экипажа может общаться с Землёй в любое время суток, объёмы передаваемой информации исчисляются гигабайтами.

А теперь давайте представим, задержка связи в 5 минут в одну сторону, расстояние до Марса – десятки миллионов километров, а скорость сигнала физически ограничена. Но уже этого достаточно, чтобы общение перестало быть диалогом. Люди начинают общаться только друг с другом на корабле, сначала информации много, есть что рассказать. А потом? Друг о друге всё узнали, анекдоты закончились и начинается информационный голод и его надо как-то компенсировать. Изоляция, замкнутый объём, одни и те же люди вокруг тебя, монотонный навя-



Олег Котов во время полёта на МКС. Занятие на тренажёре

занный ритм жизни... И это колоссальная проблема, изучением которой также занимаются психологи нашего института. Решение этой задачи во многом будет определять и межпланетные полёты.

А фармакология? Какой срок годности лекарств? В среднем 2–3 года, этого недостаточно для таких длительных полётов, как на Марс. Особенно, если это касается антибиотиков. Возникает новая проблема, необходимо разрабатывать либо лекарства с более длительными сроками годности, либо прорабатывать варианты неготовых лекарственных форм, из которых космонавт смог бы самостоятельно приготовить необходимое лекарство. А питание? Срок годности консервов год-два. Необходимо создавать продукты, которые без холодильников при комнатной температуре сохраняют свои питательные свойства и безопасны. И таких примеров немало. И всё это надо решать. Что более-менее сегодня понятно, в том числе над чем работал и Валерий Поляков, это программа физической нагрузки в период длительных полётов. Она почти отработана, позволит долететь в нормальной форме, единственный вопрос, который сейчас решается, как тренироваться? Ежедневно по 2,5 часа или полтора в день, а за месяц, два до посадки увеличили нагрузки? Сегодня это один из экспериментов, который проводится на МКС. Вообще идеал для межпланетных перелётов – это создание искусственной гравитации, центрифуга, например, как в фантастическом фильме, есть корабль, а внутри гравитация. У нас в ИМБП есть центрифуга короткого радиуса, врачи ведут исследовательскую работу.

Предстоит решить ещё много задач, прежде чем человек отправится к другим планетам, но главное, почти все эти задачи связаны с медициной в широком смысле. Я очень люблю фантастику, но именно научную, которая строится на знаниях законов физики, химии, биологии... Всё впереди!

Интервью провели
Ксения ЗИМА
и Александр ОСТРОВСКИЙ

Фото «Роскосмоса»



В составе международного космического экипажа

День проктолога

НАШ ОРИЕНТИР – МИРОВЫЕ СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ

11 октября 1993 году в штат 3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого введен колопроктологический центр. За последние тридцать лет он превратился в одно из ведущих лечебно-диагностических подразделений военной медицины России.

По просьбе «Военно-медицинской газеты» о развитии госпитальной колопроктологии рассказывает начальник колопроктологического центра госпиталя, заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы Сергей Витальевич ЛЕОНОВ.

НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого Минобороны РФ является первопроходцем в оказании специализированной колопроктологической помощи в системе военной медицины страны. Открытое в июне 1968 года в нашем госпитале 6-ое проктологическое отделение на 30 коек было в то время первым проктологическим отделением в медицинской службе Вооруженных сил и одним из первых в Министерстве здравоохранения.

В начальный период в отделении работало два врача: старший ординатор Николай Николаевич Семенов и ординатор-врач Сергей Михайлович Филиппов. Первым начальником проктологического отделения госпиталя в июле 1968 года был назначен Вячеслав Федорович Приймаченко. Эти специалисты, если можно так сказать, стояли у истоков колопроктологической службы госпиталя имени А.А. Вишневого.

Создание тридцать лет назад в октябре 1993 года на базе отделения современного, занимающего лидирующее положение в военной медицине вашего проктологического центра было связано с возрастанием, прежде всего, из-за роста патологий толстой кишки, потребности в оказании специализированной проктологической помощи в стране и армии.

В семидесятых-восьмидесятых годах наращивалась и совершенствовалась материально-лечебная база проктологического отделения, повышалась хирургическая активность его сотрудников. Большой вклад в развитие госпитальной проктологии в эти годы внесли начальники проктологического отделения полковник медицинской службы И.Л. Мамиконов (1970–1983 г.г.), А.Н. Ревин (1983–1988 г.г.), Г.В. Лазарев (с 1988 г.).

Большой вклад в организацию и развитие колопроктологического центра госпиталя как и всей колопроктологической службы Вооруженных Сил страны внёс главный хирург 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого, а в последующем консультант центра доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ генерал-майор медицинской службы Валентин Павлович Петров. Под руко-

водством Валентина Павловича в практику работы активно внедрялись лапароскопические технологии, современные принципы тотальной мезоректумэктомии, мезоколонэктомии при лечении онкологической патологии толстой кишки. Валентин Павлович разрабатывал различные вопросы хирургии, делал упор на развитие сфинктеросохраняющих операций, снижение послеоперационных осложнений и летальности.

Кстати, 5 октября следующего года мы будем отмечать 100-летний юбилей со дня рождения Валентина Павловича Петрова.

С 2000 года 26-е отделение центра возглавлял доктор медицинских наук, полковник медицинской службы С.Н. Переходов, который в 2004 году был назначен на высокую должность главного хирурга ЦВКГ им. А.А. Вишневого, заместителя главного хирурга Минобороны РФ.

Весомый вклад в работу колопроктологической службы в ЦВКГ им. А.А. Вишневого внесли начальники госпиталя: доцент, генерал-майор медицинской службы Ю.Д. Глухов; профессора генерал-майор медицинской службы Ю.В. Немыгин, генерал-майор медицинской службы С.А. Белякин, генерал-майор медицинской службы А.В. Есипов, а также главные хирурги: профессор, генерал-лейтенант медицинской службы А.А. Бочаров; член-корреспондент РАМН, профессор, генерал-лейтенант медицинской службы К.М. Лисицин; доцент, полковник медицинской службы А.Г. Рожков; профессор, полковник медицинской службы В.К. Зуев, профессор, полковник медицинской службы С.Н. Переходов, кандидаты медицинских наук полковник медицинской службы М.И. Царев, полковник медицинской службы Р.Н. Долгих.

Колопроктологический центр является сегодня подразделением госпиталя, в котором проводится специализированное лечение больных с заболеваниями и травмами толстой кишки, в том числе с относительно редко встречающимися – диффузный полипоз толстой кишки, неспецифический язвенный колит, ректоцеле, недостаточность анального жома и других.

В госпитале имеются все возможности для современной диагностики заболеваний толстой кишки: колоноскопия, УЗИ диагностика, в том числе трансректальное УЗИ, компьютерная томография с возможностью виртуальной колоноскопии и 3D-реконструкция органов брюшной полости, магнитно-резонансная томография.

Центр объединяет 3 лечебных отделения с кабинетами функциональной диагностики, исследований, эндоскопии. Одно- и двухместные палаты общей численностью на 60 мест оборудованы всем необходимым для пациентов в важный послеоперационный период.

Ежегодно на лечении находится более 1500 больных и выполняется более 800 операций различной сложности.

В центре выполняются все виды операций на толстой кишке и околопрямокишечном пространстве по современным стандартам, в том числе с использованием лапароскопических технологий: тотальная и субтотальная колэктомия, гемиколэктомии, резекции различных отделов ободочной кишки, брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, брюшно-анальная и чрезбрюшная резекции прямой кишки, реконструктивно-восстановительные операции, пластические операции на замыкательном аппарате прямой кишки и др., а также комбинированные, сочетанные и расширенные операции на органах брюшной полости и забрюшинного пространства.

Причём наши специалисты стараются идти в ногу со временем, брать на вооружение самые современные, передовые формы и методы лечения больных.

Врачи нашего центра одними из первых в Российской Федерации стали применять циторедуктивные оперативные вмешательства при распространённом раке толстой кишки с проведением интраперитонеальной интраоперационной гипертермической и послеоперационной химиотерапии, операции Лонго при ректоцеле, выпадении прямой кишки и геморрое. Широко применяются современные методы лечения сложных свищей прямой кишки, в том числе с использованием элементов пластической хирургии.

Освоено выполнение лапароскопической колопроктологии, использование сетчатых имплантов для коррекции тазового дна.

Опыт работы проктологов неоднократно демонстрировался на научно-практических конференциях в том числе и на международном уровне.

В госпитале активно развивается малоинвазивная хирургия, в том числе лапароскопические вмешательства на толстой кишке и особенно при раке. В июне 1994 года в проктологическом центре выполнена первая в военно-медицинских учреждениях и одна из первых в нашей стране лапароскопически ассистированная резекция сигмовидной кишки (оперировал академик РАМН Г.И. Воробьев).

В настоящее время коллектив колопроктологического центра совершенствует лечебно-диагностическую работу на основе процессных подходов, доказательной медицины, высоких медицинских



технологий, стандартизации и управления качеством медицинской помощи.

Достижение поставленных целей во многом зависит от уровня профессионального подготовки сотрудников центра, их способности постоянно учиться и налаживать взаимовыгодное научно-практическое сотрудничество с коллегами других медицинских учреждений. Налажено сотрудничество с Военно-медицинской академией, ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, Центральными окружными и флотскими госпиталями и поликлиниками. Тесные и глубокие общие интересы связывают нас с лечебными и научными медицинскими учреждениями МЗ РФ и РАМН: ГНЦ Колопроктологии, Институтом хирургии им. А.В. Вишневого, ОНЦ им. Н.Н. Блохина, НИИ Онкологии им. П.А. Герцена, НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

Колопроктологический центр НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого Минобороны России – основная клиническая база кафедры хирургии Московского филиала Военно-медицинской академии. Преподаватели цикла колопроктологии совместно с сотрудниками колопроктологического центра проводят большую научно-методическую и учебную работу. В центре колопроктологии проходят также обучение врачи из госпиталей и других лечебных учреждений МО России.

Сотрудники колопроктологического центра активно участвуют в работе научных конференций, съездов и мастер-классов.

В настоящее время коллектив колопроктологического центра совершенствует лечебно-диагностическую работу на основе процессных подходов, доказательной медицины, высоких медицинских технологий, стандартизации и управления качеством медицинской помощи.

Таким образом, организация и результаты лечебно-диагностической, научной и учебной работ колопроктологического центра свидетельствует о том, что в НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого Минобороны РФ успешно функционирует интеграционная производственная модель лечения больных и пострадавших с толстокишечной патологией.

Пользуясь случаем, хотел бы поздравить своих коллег с нашим праздником – 26 октября в России отмечается День проктолога. Все удачи, здоровья и благоденствия!

Сергей ЛЕОНОВ,
начальник колопроктологического центра НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого, заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы



Врачи колопроктологического центра 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого (2008 г.)

Юбилей



16 октября 1933 года Совет Народных Комиссаров Союза ССР принял постановление, согласно которому бывшее Юсуповское имение «Архангельское» передавалось Наркомвоенмором СССР для организации Дома отдыха для старшего и высшего начальствующего состава. Передаче подлежали дворец-музей с парком и со всеми подсобными зданиями, а также санаторий лечебно-санитарного управления Кремля со всеми основными и подсобными зданиями.

Буквально с первых дней работы санаторий будучи тогда еще Домом отдыха состава РККА стал пользоваться огромной популярностью среди высшего начальствующего состава Красной Армии. В довоенное время здесь отдыхали первые пять Маршалов Советского Союза – К.Е. Ворошилов, С.М. Буденный, М.Н. Тухачевский, В.К. Блюхер, А.И. Егоров.

Командарм 1-го ранга И.Э. Якир, командир Р.П. Эйдемана, один из первых Героев Советского Союза Г.М. Штерн, командарм А.И. Корк, главный интендант Красной Армии А.В. Хрулев, начальник Военно-воздушной академии им. Н.Е. Жуковского А.И. Тодорский, командарм 1-го ранга И.Ф. Федько – вот далеко неполный список отдыхающих в Архангельском видных военных деятелей.

Кроме того, здесь встречали непосредственных участников тех событий, которые в середине и конце 30-х годов стали знаковыми для нашей страны – это и первая экспедиция на Северный полюс, и гражданская война в Испании, и боевые действия у озера Хасан и на Халхин-Голе, и беспосадочный перелёт по маршруту Москва – Дальний Восток, и советско-финская война.

Именно здесь в 1935 году работал над своей книгой о Лейпцигском процессе выдающийся болгарский государственный деятель Г. Димитров.

С самого начала было понятно, что имеющиеся помещения и «койкомата» не смогут обеспечить потребностей командного состава РККА в отдыхе и восстановлении здоровья. Поэтому было принято решение по строительству первого и второго корпусов санатория.

16 мая 1937 года новые корпуса санатория были введены в эксплуатацию.

В последующие годы активно продолжалась работа по развитию и усовершенствованию здравницы, был создан физкультурно-оздоровительный комплекс, расширялось подсобное хозяйство. Вполне логично, что динамичное развитие инфраструктуры Дома отдыха привело к изменению его статуса.

С первых дней дом отдыха стал пользоваться огромной популярностью у выс-

ших чинов Красной Армии. Здесь отдыхали маршалы, генералы. На территории «Архангельского» встречали участников различных исторических экспедиций, событий. Эти стены многое видели и помнят. Во время Великой Отечественной войны в стенах здравницы расположился госпиталь для военных.

Вскоре в зданиях первого и второго корпусов санатория был развернут полевой госпиталь № 1910, в котором числилось 1200 раненых и который функционировал здесь до августа 1942 года. А уже в феврале 1942 года с Урала вернулись из эвакуации часть сотрудников и имущества санатория. И еще два года, до февраля 1944 г. четырьмя эшелонами возвращался из эвакуации санаторий.

Всего за годы войны в «Архангельском» прошли лечение более 20 тысяч раненых офицеров. В военное время здесь успешно трудились признанные светила отечественной медицины – А.В. Вишневский, М.С. Вовси, С.А. Певзнер, Б.Е. Вотчал, Г.С. Левит, А.В. Гуляев, Ю.Н. Соколов, Н.В. Покровский и другие знаменитые доктора.

Еще в годы войны, в мае 1943 года, заместителем Наркома обороны Союза ССР Маршалом Советского Союза А.М. Василевским был подписан приказ, в соответствии с которым санаторий стал именоваться Центральным клиническим санаторием Красной Армии «Архангельское».

По-прежнему в санаторий «Архангельское» приезжают на отдых герои теперь уже Великой Отечественной войны, в том числе и высшие военачальники, внесшие неоценимый вклад в Победу. Это Маршал Советского Союза, четырежды Герой Советского Союза Г.К. Жуков, Маршалы Советского Союза Л.А. Говоров и И.С. Конев, Главный Маршал авиации А.А. Новиков.

В семидесятые годы прошлого века в санатории построены и введены в эксплуатацию лечебный корпус, бассейн лечебного плавания с морской водой, бювет с собственной минеральной водой.

Особо следует сказать о том, что в санатории часто отдыхал и командный состав армий стран-участниц Варшавского Договора и других дружественных Советскому Союзу государств.

Большой вклад в развитие и совершенствование лечебно-диагностической и материальной базы санатория в послевоенное время внесли его начальники: генерал-майоры медицинской службы В.Ф. Петров и М.М. Гиленко, полковники медицинской службы П.А. Иванов, Л.А. Эльдаров, Р.Г. Головкин, В.Г. Ефимичев, В.К. Комков, С.Е. Подшибякин, В.В. Бахитов, П.В. Козырев и другие.

В настоящее время в санатории трудятся 3 заслуженных врача РФ, 2 доктора и 5 кандидатов медицинских наук, 31 врач и 74 медицинские сестры имеют высшую квалификационную категорию. Систематически проводятся научно-практические конференции, на которых обсуждаются новые методы восстановительного лечения. Только за последние 5 лет сотрудниками санатория опубликовано более 150 научных статей и 5 монографий по актуальным проблемам курортологии, физиотерапии, клинической кардиологии и другим вопросам.

ИСКУССТВО ИСЦЕЛЕНИЯ

90 лет исполнилось одной из старейших и ведущих военных здравниц России – Центральному военному клиническому санаторию «Архангельское» Минобороны России. Об истории здравницы, дне сегодняшнем и планах развития рассказывает начальник санатория Павел Станиславович ЗДРАДОВСКИЙ

Санаторий «Архангельское» представляет из себя ведущую военную здравницу страны. Здесь используется самая современная диагностическая аппаратура. В арсенале врачей санатория имеется множество разнообразных методик восстановительного лечения и оздоровления, что позволяет использовать строго индивидуальный подход к решению проблем каждого пациента санатория. Обширный библиотечный фонд санатория, разнообразные культурные и экскурсионные программы также способствуют наилучшему отдыху наших гостей.

В 2016 году введен в эксплуатацию новый спальный корпус на 116 мест с лечебно-диагностическим блоком, столовой и кухней. Также в 2016 году проведен капитальный ремонт здания бассейна и тренажерного зала.

Во исполнение решения Министра обороны Российской Федерации от 24 января 2016 года на базе санатория «Архангельское» создан Центр восстановительной медицины с применением методов традиционной (народной) терапии.

В 2022 году пройдена процедура лицензирования по гинекологии, педиатрии и мануальной терапии. Оснащен и запущен в работу кабинет гинеколога, благодаря чему появилась возможность внедрить программу «Check up» для женщин, а также оказывать полный спектр услуг для льготной категории граждан – женщин.

В санатории внедрены такие уникальные методики как апитоксинотерапия и гирудотерапия.

Апитоксинотерапия – уникальная методика, которая используется для лечения: заболеваний легких (бронхиальная астма, хронический бронхит, хроническая пневмония, пневмосклероз, последствия плеврита), сердечно-сосудистых заболеваний (ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты, колиты, холециститы).

Гирудотерапия в санатории применяется для лечения: заболеваний органов дыхания, заболеваний желудочно-кишечного тракта воспалительных заболеваний печени и желчевыводящих путей, неврологических заболеваний мочеполовой системы, заболеваний эндокринной системы.

Получена лицензия на оказание услуг по педиатрии. Теперь в санатории могут получать лечение семьи с детьми. Это очень востребованная и долгожданная услуга среди отдыхающих.

Таким образом, есть возможность усовершенствования качества услуги по программе «Семейный отдых».

Разработаны и внедрены 9 программ лечения включающих в себя реабилитацию после Covid-19, кардиологическую поддержку, программы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, коррекции массы тела, антистресс и другие.

Также разработана амбулаторная программа «Болезни отменяются», длительностью 3 месяца. В данную программу входит полная диагностика организма, консультации врача ЛФК с составлением индивидуальной программы на тренажерах, консультации диетолога, свободное плавание в лечебном бассейне с морской водой 2 раза в неделю в удобное время.

В летнее время в санатории проводится работа с детьми – летние секции: плавание, художественная лепка и рисование, спортивные игры на свежем воздухе, системы личностного и командного роста с психологом, экскурсии, квесты, боулинг.

Также круглогодично проводятся соревнования по плаванию и регулярно привлекаются новые клиенты.

Запущены четыре СПА-программы, которые пользуются большим спросом. На данный момент внедряются ещё две новые СПА-программы. В стандартную СПА-программу входят: баня или хаммам, джакузи, скраб, шоколадное обёртывание, тридцатиминутный массаж, чайная церемония. Каждая программа рассчитана от одного до четырёх человек.

Производится автоматизация всех процессов в санатории, переход на цифровое ведение медицинской документации (внедряются программы «Логус» и «Санаториум»), электронные истории болезни, отчет о проведенных для отдыхающих процедурах, загрузка врачей, электронная фиксация отпуска процедур в физиотерапевтическом отделении.

Сегодня, когда руководство Министерства обороны РФ ставит перед военной медициной задачу развития на качественно новом уровне, коллектив санатория «Архангельское» по-прежнему готов отдавать свой труд, знания, силы, душевную теплоту на благородное дело укрепления и восстановления здоровья военнослужащих и ветеранов Вооруженных сил России.

Павел ЗДРАДОВСКИЙ,
начальник Центрального
военного клинического
санатория «Архангельское»
Министерства обороны РФ



Приглашаем к нам

НАШ ДЕВИЗ: «ЗА ЖИЗНЬ КАЖДОГО, КАК ЗА СВОЮ!»

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Минобороны России (НМИЦ ВМТ) – признанный флагман российского здравоохранения. За 55-летнюю историю существования учреждения накоплен колоссальный опыт лечебно-диагностической и научно-практической работы. Здесь трудятся 18 профессоров, 10 доцентов, 41 доктор медицинских наук, 188 кандидатов медицинских наук, 113 Заслуженных врачей РФ, три Лауреата Государственной премии РФ.

Ежегодно в НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого выполняется более 25 тысяч операций, из них большая часть – сложные и высокотехнологичные. Ежегодно более 82 тысячи человек получают в госпитале специализированную медицинскую помощь.

Основными направлениями для оказания медицинской помощи являются: кардиология и кардиохирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия, хирургия кисти, пластическая хирургия, колопроктология, неврология, гастроэнтерология, кардиология, ревматология, дерматология, пульмонология, нефрология, аллергология.

Кардиологический центр НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого в настоящее время является самым крупным кардиологическим центром среди медицинских учреждений Минобороны РФ. Здесь оказывается весь перечень кардиологической помощи, лечат миокардиты, миокардиодистрофии, различные формы кардиомиопатии, в том числе наследственные.

В центре работает лаборатория синкопальных состояний. Пациенты, у которых были когда-либо обмороки, могут обратиться к врачам госпиталя А.А. Вишневого для того, чтобы они их обследовали, вынесли своё экспертное заключение о причине обмороков и назначили соответствующее лечение.

У пациентов, страдающих храпом, ассоциированным с более высоким риском внезапной смерти, выявляются различные нарушения ритма и проводимости. Врачи центра способны своевременно обнаружить эти проблемы и назначить их комплексное лечение.

В **центре кардиохирургии** внедряются самые передовые медицинские технологии. Центр оснащён уникальной для России «гибридной операционной», где хирурги одновременно могут работать с несколькими повреждёнными органами. Здесь установлена новейшая система визуализации, которая позволяет управлять всем процессом кардиохирургических вмешательств, а также их организацией.

В сентябре 2022 года впервые в российской армии кардиохирургами госпиталя была успешно проведена операция по имплантации системы вспомогательного кровообращения для длительной



поддержки системной гемодинамики. В результате пациенты, которые из-за болезни были прикованы к постели на месяцы, а порой и годы, получают возможность вернуться к обычной жизни.

В госпитале разработана методика уникальных торакоскопических операций на сердце, позволяющая без вскрытия грудной клетки, через небольшой разрез выполнять самые сложные этапы операции на сердце. Впервые в нашей стране здесь стали выполнять торакоскопические операции аортокоронарного шунтирования и операции при пороках сердца.

Приоритетные направления работы **урологического центра** – онкоурология, эндовидеохирургия в урологии (эндоурология и лапароскопическая урология). В лечении и диагностике используются современные высокие технологии – лазерные, эндовидеохирургические и другие. В ближайшее время планируется запуск аппарата для выполнения локальной лучевой терапии (брахитерапии). После этого практически все методы лечения рака предстательной железы (оперативные вмешательства и лучевая терапия) будут применяться в этих стенах.

Урологи центра выполняют лазерную энуклеацию аденомы простаты эндоскопически, без разрезов.

Лидирующие позиции по количеству и качеству оперативных вмешательств среди военных лечебных учреждений, а также в системе здравоохранения РФ занимает **центр нейрохирургии**. Приоритетные направления его работы – это хирургическое лечение больных с заболеваниями магистральных артерий головы и церебральных сосудов с применением прямых и эндоваскулярных вмешательств, хирургическое лечение заболеваний позвоночника и спинного мозга на любых отделах.

Колопроктологический центр оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь больным, раненым и пострадавшим с заболеваниями и травмами различного генеза ободочной и прямой кишки, замыкательного аппарата прямой кишки, анальной и крестцово-копчиковой областей.

В центре выполняются все виды оперативных вмешательств при онкологических и неонкологических заболеваниях толстой кишки, в том числе с использо-

ванием лапароскопических технологий. Применяются различные пластические методики с пластикой сфинктера. При проведении операций планируется широкое внедрение роботических и лазерных технологий.

В **неврологическом центре** госпиталя проходят стационарное лечение более 3 тысяч человек, более чем 40 тысячам

пациентам оказывается консультативная помощь. Накопленный багаж знаний и опыта позволяет эффективно подходить к лечению различной неврологической патологии.

Врачи **травматологического центра** имеют возможность проводить комплексное обследование пациента в пределах «одного коридора», то есть на одном этаже, не перемещая его в другие отделения: УЗИ, КТ, рентген, лабораторные обследования, перевязки.

Сейчас, во время проведения СВО, появилось больше возможностей сохранять конечности раненым пациентам с дальнейшим протезированием и выделили новые подходы к лечению в травматологии и ортопедии.

Центр реконструктивной и пластической хирургии в настоящее время является единственным подобным подразделением не только в структуре медицинской службы Минобороны, но и всех силовых ведомств. Здесь выполняются практически все виды пластических операций, реконструктивно-восстановительные вмешательства любой сложности на кисти и верхних конечностях, операции в области эстетической хирургии, восстановительной хирургии в онкологии.

В **офтальмологическом центре** госпиталя ежегодно выполняется более 3 тысяч оперативных вмешательств, из них около 95 процентов – сложные, около 50 процентов – высокотехнологичные, в том числе с применением лазерных технологий.

В **центре хирургии** стали повседневными лапароскопические операции на желудке, печени, поджелудочной железе. Центр активно занимается хирургическим лечением при ожирении и метаболических нарушениях (бариатрией).

За последние пять лет были внедрены современные малоинвазивные методики лечения острого деструктивного панкреатита – воспаления поджелудочной железы.

Внедряются современные малоинвазивные хирургические методики лечения пациентов с осложнёнными грыжами различной локализации, с осложнёнными формами желчнокаменной болезни.

В центре имеются отделения для больных с гнойной хирургической инфекцией. Постоянно расширяются методики лечения гнойно-септических заболеваний с использованием бактериофагов, лимфотропных методик введения лекарственных препаратов.

В **отделении гинекологии** поступило новое оборудование – эндоскопическая стойка от одного из ведущих мировых производителей. Это золотой стандарт, используемый при операциях в клетчаточных пространствах (спаечный процесс, эндометриоз). Теперь в отделении проводятся самые современные, высокотехнологические операции.

* * *

НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого оказывает медицинскую помощь любой категории граждан, из любого региона России, как по полису ОМС, так и на платной основе. Главный критерий оказания медицинской помощи является её доступность. Большая часть оказываемой медицинской помощи является высокотехнологичной, что требует особой подготовки персонала и наличия соответствующей материально-технической базы. Как и многие медицинские организации госпиталя работает с пациентами по всем имеющимся в здравоохранении источникам финансирования.

Для связи с пациентами в госпитале работает круглосуточный контакт-центр, сотрудники которого готовы ответить на любые вопросы о возможностях лечения в НМИЦ имени А.А. Вишневого и порядке организации как для консультации специалиста госпиталя, так и для госпитализации. Телефон для справок: +7 (499) 645-52-34.

Анна СТОЛЯРОВА,
начальник отделения
медицинского страхования
НМИЦ ВМТ
имени А.А. Вишневого,
Наталья ИВАШКИНА

