Под общей редакцией
начальника ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России
заслуженного деятеля науки Российской Федерации,
заслуженного врача Российской Федерации,
доктора медицинских наук, профессора,
генерал-майора медицинской службы И.Б. Максимова

Состав редколлегии:

Главный редактор:
начальник филиала № 2 ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России –
заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы запаса В.Т. Карпалов

Редактор:
заместитель начальника филиала № 2
ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России –
подполковник медицинской службы А.Е. Яковлев

Ответственный секретарь:
заместитель начальника филиала № 2 по медицинской части
ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России –
заслуженный врач Российской Федерации,
полковник медицинской службы запаса В.Л. Гончаров

Технический редактор:
заслуженный врач Российской Федерации,
полковник медицинской службы запаса Г.К. Кисенков

Авторский коллектив:

Ф.Х. Амерханов, М.Г. Анисин, В.У. Барбулев, В.А. Бедросов, В.Д. Безносенко, В.Ф. Березников, Г.А. Беспалов, В.П. Буренок, И.М. Бучин, В.Н. Вавженчик, С.П. Васильев, Ю.Г. Васильев, С.Н. Вдов, В.Н. Горошко, А.Л. Гурков, А.И. Джулаев, С.А. Зиновьев, Г.К. Кисенков, С.С. Кириченко, И.А. Княжук, П.В. Котович, В.Л. Крот, М.М. Ланговой, И.А. Лапотников, Е.В. Лебедьков, П.С. Лесик, А.И. Литвиненко, В.Я. Мисюкевич, В.Н. Нестерович, А.В. Неткачев, В.В. Новицкий, О.В. Носов, А.В. Пантелеева, А.А. Пашаев, М.А. Шиманчук, Ю.С. Полищук, А.В. Прилепа, Н.Г. Пупенко, Ю.З. Ратанов, А.В. Романов, И.В. Романов, В.Н. Рубан, В.Т. Середа, С.Н. Слепухин, А.Н. Фальков, В.П. Шаров, А.В. Щербак, В.И. Юдин, А.Е. Яковлев, Ю.С. Яровой, И.А. Яшин

В книге рассказывается об истории создания и развития одного из передовых военно-медицинских учреждений страны – Центрального военного клинического госпиталя РВСН, в настоящее время – филиал № 2 Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко. На значительном архивном и фактическом материале авторы издания раскрывают особенности деятельности коллектива госпиталя, его вклад в восстановление и укрепление здоровья военнослужащих Ракетных войск стратегического назначения, ветеранов-ракетчиков, членов их семей, гражданского персонала Вооруженных Сил СССР и закрепленного ГВМУ Минобороны России за филиалом декретированного контингента Наро-Фоминской зоны территориальной ответственности.

Данный труд представляет интерес для врачей-специалистов, а также для читателей, интересующихся историей отечественной военной медицины, патриотов великой России.

© Коллектив авторов, 2012 г.
© ООО «Издательство «РЕСТАРТ», 2012 г.

25 Центральный военный
клинический госпиталь Ракетных
войск стратегического назначения

Филиал № 2 Главного
военного клинического госпиталя
имени академика Н.Н. Бурденко

1962 – 2012

50 лет в строю отечественной военной медицины

Москва
РЕСТАРТ
2012

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

Клянусь Аполлоном-врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

КЛЯТВА РОССИЙСКОГО ВРАЧА

Добровольно вступая в медицинское сообщество, я торжественно клянусь и даю письменное обязательство посвятить себя служению жизни других людей, всеми профессиональными средствами стремясь продлить ее и сделать лучше; здоровье моего пациента всегда будет для меня высшей наградой.

Клянусь постоянно совершенствовать мои медицинские познания и врачебное мастерство, отдать все знания и силы охране здоровья человека, и ни при каких обстоятельствах я не только не использую сам, но и никому не позволю использовать их в ущерб нормам гуманности.

Я клянусь, что никогда не позволю соображениям личного, религиозного, национального, расового, этнического, политического, экономического, социального и иного немедицинского характера встать между мной и моим пациентом.

Клянусь безотлагательно оказывать неотложную медицинскую помощь любому, кто в ней нуждается, внимательно, заботливо, уважительно и беспристрастно относиться к своим пациентам, хранить секреты доверившихся мне людей даже после их смерти, обращаться, если этого требуют интересы врачевания, за советом к коллегам и самому никогда не отказывать им ни в совете, ни в бескорыстной помощи, беречь и развивать благородные традиции медицинского сообщества, на всю жизнь сохранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня врачебному искусству.

Я обязуюсь во всех своих действиях руководствоваться Этическим кодексом российского врача, этическими требованиями моей ассоциации, а также международными нормами профессиональной этики, исключая не признаваемое Ассоциацией врачей России положение о допустимости пассивной эвтаназии.

Я даю эту клятву свободно и искренне. Я исполню врачебный долг по совести и с достоинством.

Главнокомандующие (1959 – 2001), командующие (с 2001 года) Ракетными войсками стратегического назначения

1959–1960
Митрофан Иванович Неделин
Герой Советского Союза,
Главный маршал артиллерии

1960–1962
Кирилл Семёнович Москаленко
Дважды Герой Советского Союза,
Маршал Советского Союза

1962–1963
Сергей Семёнович Бирюзов
Герой Советского Союза,
Маршал Советского Союза

1963–1972
Николай Иванович Крылов
Дважды Герой Советского Союза,
Маршал Советского Союза

1972–1985
Владимир Фёдорович Толубко
Герой Социалистического Труда,
Главный маршал артиллерии

1985–1992
Юрий Павлович Максимов
Герой Социалистического Труда,
Генерал армии

1992–1997
Игорь Дмитриевич Сергеев
Герой Российской Федерации,
Маршал Российской Федерации

1997–2001
Владимир Николаевич Яковлев
Генерал армии

2001–2009
Николай Евгеньевич Соловцов
Генерал-полковник, доктор
военных наук, профессор

2009–2010
Андрей Анатольевич Швайченко
Генерал-лейтенант,
кандидат военных наук

2010–н.в.
Сергей Викторович Каракаев
Генерал-полковник

Уважаемые товарищи!

26 ноября 2012 года филиал № 2 Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко отмечает 50-ю годовщину со дня своего образования.

На протяжении всей своей славной истории госпиталь является одним из ведущих многопрофильных специализированных лечебно-профилактических учреждений Министерства обороны Российской Федерации, персонал госпиталя беззаветно отдает себя благородному делу сохранения жизней и здоровья защитников Отечества и членов их семей.

Благодаря накопленному за минувшие полвека богатому опыту и профессиональному мастерству в деле поддержания высокого уровня боевой готовности войск, оказания специализированной медицинской помощи, а также внедрению передовых медицинских технологий в клиническую практику филиал по праву занимает достойное место в системе ведущих военно-медицинских учреждений страны. Сегодня здесь трудится высококвалифицированный медицинский персонал, включающий 25 заслуженных врачей Российской Федерации, 12 заслуженных работников здравоохранения Российской Федерации, 23 врача имеют ученую степень докторов и кандидатов медицинских наук.

Высокий профессионализм и чуткое отношение к пациентам со стороны врачей, среднего и младшего медицинского персонала, работников тыловых и технических служб госпиталя снискали заслуженную благодарность у стратегических ракетчиков, членов их семей, гражданского персонала, ветеранов Ракетных войск, Вооруженных Сил и участников Великой Отечественной войны.

Убежден, что и в дальнейшем решение задач по сохранению здоровья военнослужащих, членов их семей, пенсионеров, ветеранов войск, возложенных на коллектив филиала, будет обеспечиваться на высоком уровне.

От имени командования, Военного совета РВСН и от себя лично горячо и сердечно поздравляю сотрудников филиала, ветеранов и членов их семей с этим знаменательным событием! Желаю Вам крепкого здоровья и оптимизма, счастья и благополучия, высоких достижений в военно-медицинской службе и благородном труде на благо великой России!

Командующий Ракетными войсками стратегического назначения
генерал-полковник
С. Каракаев

Уважаемые коллеги!

26 ноября 2012 года исполняется 50 лет филиалу № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко (до 2009 года – 25 ЦВКГ РВСН), формирование которого осуществлялось при непосредственном участии командования и врачей-специалистов ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

За полувековую историю развития учреждения постоянно совершенствовалась организационно-штатная структура, материально-техническая база и лечебно-диагностическая работа, осваивались и внедрялись в практику новейшие технологии обследования и лечения пациентов, росло профессиональное мастерство врачебного и среднего медицинского персонала, продолжалось комплектование опытными врачебными кадрами.

У истоков формирования и организации лечебно-диагностического процесса госпиталя стояли: начальник госпиталя – заслуженный врач РСФСР *И.Ф. Кубаткин*; хирурги – заслуженный врач РСФСР *П.Т. Новик* и народный врач СССР *А.А. Федун*; терапевты – заслуженный врач РСФСР, кандидат медицинских наук *В.А. Сафронов*, заслуженный врач РСФСР *В.П. Кобзев*, заслуженный врач РСФСР *К.И. Афанасьев*, доктор медицинских наук *И.В. Сеппи*, доктор медицинских наук, профессор *В.А. Сукачев* и заслуженный врач РСФСР *Н.П. Грицай*.

В 80–90-е годы прошлого столетия была существенно укреплена материально-техническая база госпиталя, было получено современное медицинское оборудование: ангиографический комплекс, компьютерные то-

мографы, аппараты для ударно-волновой литотрипсии, ультразвуковой диагностики, комплекс оборудования для центрального стерилизационного отделения, системы мониторингового наблюдения за пациентами, лабораторные анализаторы и др. Это позволило повысить качество и эффективность диагностической и лечебной работы, улучшить исходы лечения, расширить возможности оказания консультативной, практической и методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям и медицинским подразделениям РВСН. Ежегодно в госпитале получали медицинскую помощь около 10 тысяч пациентов, в том числе из отдаленных гарнизонов страны.

Сегодня славные традиции учреждения сохраняет и развивает новое поколение врачей во главе с начальником филиала № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко – заслуженным врачом Российской Федерации, кандидатом медицинских наук *В.Т. Карпаловым*; заслуженными врачами Российской Федерации *В.Л. Гончаровым*, *И.М. Бучиным*, *Ю.С. Яровым*, *В.А. Нестеровичем*, *П.С. Лесиком*, *А.И. Литвиненко*, *В.П. Григорьевым*, *В.У. Барбулевым*, *Г.К. Кисенковым*; докторами медицинских наук *И.А. Ерошкиным*, *Е.В. Лебедьковым* и др.

Опыт работы должностных лиц филиала № 2, структурного подразделения главного госпитального лечебно-профилактического объединения страны – ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко Минобороны России, свидетельствует о том, что современный этап развития военной медицины требует целенаправленного решения задач по приоритетным направлениям развития специализированной медицинской помощи, применению передового научного и клинического опыта прошлых лет, рациональному использованию выделенных материальных ресурсов и освоению новейших медицинских технологий.

Особую актуальность приобретает решение проблемы управления структурными подразделениями и их взаимодействия в целях корректировки деятельности командования, главных специалистов и должностных лиц дежурной смены при решении текущих задач и оценке ситуационной обстановки.

Мы, Ваши коллеги и единомышленники, гордимся всем тем, что связывает нас на протяжении десятилетий тесными профессиональными, творческими и дружескими отношениями. В канун юбилейной даты желаю Вам здоровья, жизненного и творческого долголетия, дальнейших успехов в благородной и исключительно значимой военно-медицинской деятельности!

Начальник Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко

заслуженный деятель науки Российской Федерации,
заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор
генерал-майор медицинской службы

И. Максимов

Дорогие коллеги!

26 ноября 2012 года исполняется 50 лет 25 Центральному военному клиническому госпиталю Ракетных войск стратегического назначения, который был создан на базе Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко. История повторяется, в 2010 году госпиталь вновь вошел в состав ФБУ «ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко» в качестве его структурного подразделения – филиала № 2.

Представленная Вам книга посвящена военным медикам, беззаветно преданным профессиональному врачебному долгу и прошедшим трудный путь становления и развития госпиталей полигонов, дивизий Ракетных войск стратегического назначения и нашего славного лечебного учреждения. В юбилейном году командованием филиала № 2 для устойчивого функционирования его отделений и служб завершена оптимизация состава и структуры подразделений филиала.

В целях выполнения поставленных начальником ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко генерал-майором медицинской службы И.Б. Максимовым задач по обеспечению требуемого высокого уровня боевой и мобилизационной готовности в филиале созданы необходимые условия для гарантированного высокопрофессионального оказания медицинской помощи военнослужащим Минобороны России и прикрепленному контингенту. В филиале продолжается развитие и совершенствование материально-технической базы, внедряются новейшие технологии в обследование, лечение и медицинскую реабилитацию больных.

Отдавая дань уважения нашим высококвалифицированным врачам-специалистам, рассказывая о судьбах нескольких поколений сотрудников, стоявших у истоков формирования госпиталя – филиала № 2, мы представим коллегам-читателям основные этапы становления и развития нашего военно-медицинского учреждения.

Выражаем особую благодарность всем коллегам, кто в разные годы внес свою посильную лепту в становление и совершенствование лечебно-диагностического процесса, научно-исследовательской и педагогической деятельности, а также материально-технической базы.

Сегодня персонал филиала, сохраняя славные традиции отечественной военной медицины, самоотверженным трудом вносит значительный вклад в развитие и совершенствование системы медицинского обеспечения военнослужащих, членов их семей, ветеранов РВСН и Вооруженных Сил, уважаемых участников Великой Отечественной войны.

Начальник филиала № 2 Главного военного клинического госпиталя им. академика Н.Н. Бурденко, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук

В. Карпалов

Этапы истории госпиталя

В результате реформирования и оптимизации системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ) в 2010 году 25-й Центральный военный клинический госпиталь (ЦВКГ) Ракетных войск стратегического назначения (РВСН) был преобразован в филиал № 2 Главного военного клинического госпиталя (ГВКГ) имени академика Н.Н. Бурденко – многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое учреждение Министерства обороны РФ для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи личному составу частей, управлений и служб командования РВСН, военнослужащим, членам их семей и закрепленному за филиалом декретированному контингенту.

Директивой Генерального Штаба ВС СССР от 26 ноября 1962 года было принято решение о создании *Центрального военного госпиталя Ракетных войск (в/ч 26183)* с привлечением для его развертывания сил и средств *Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко*. Дислоцировался вновь созданный госпиталь в поселке Власиха Одинцовского района Московской области.

Строительство первой очереди госпитального комплекса на 200 развернутых коек велось в 1963–1965 годы. В соответствии с принятым Военным советом РВСН решением в декабре 1965 года началось строительство нового госпитального комплекса на 600 развернутых коек. При этом были учтены замечания и дополнительные требования, внесенные начальниками отделений и специалистами медицинской службы РВСН.

На основе распоряжений исполкома Моссовета от 15 апреля 1963 года № 1365 и от 16 декабря 1963 года № 2864 Главному штабу РВСН под строительство госпиталя был выделен земельный участок площадью 8,5 га, прилегающий к микрорайону № 3 г. Одинцово.

Главнокомандующий РВСН Маршал Советского Союза *Н.И. Крылов*, его первый заместитель генерал-полковник *В.Ф. Толубко*, заместитель Главнокомандующего по строительству *А.В. Геловани* регулярно посещали госпиталь, оперативно оказывали помощь, интересовались ходом строительства.

В последующие годы развитию ЦВКГ РВСН пристальное внимание уделяло командование РВСН: Маршал РФ *И.Д. Сергеев*, генералы армии *Ю.П. Максимов* и *В.Н. Яковлев*, генерал-полковник *Н.Е. Соловцов*, генерал-лейтенант *В.М. Колесников*; руководство ГВМУ Минобороны России: генерал-полковники медицинской службы *Д.Д. Кувшинский*, *Ф.И. Комаров*, *Э.А. Нечаев*, *И.М. Чиж*, генерал-лейтенанты медицинской службы *Е.В. Гембицкий*, *К.М. Лисицын*, *И.А. Юров*; начальники медицинской службы РВСН: генерал-майоры медицинской службы *П.И. Архипов*, *Г.А. Пономарев*, *С.Б. Гатагов*, *А.П. Ребиков*, *Г.И. Рамодин*, *В.К. Курочка*, *В.М. Потапский*, *В.А. Линок*; главные медицинские специалисты РВСН: генерал-майор медицинской службы *Л.М. Мальцев*, полковники медицинской службы *А.М. Семенов*, *В.Л. Гончаров*, *А.А. Федун*, *Э.Н. Гаврилов*, *И.И. Калашников*, *С.Н. Ютанин* и др.

Изначально комплекс зданий госпиталя строился с учетом требований к лечебным учреждениям областного и республиканского уровней. В дальнейшем развитие госпитального комплекса продолжилось.

В настоящее время в структуру госпиталя входят поликлиника с филиалом, медицинский пункт Московского военно-музыкального училища, более 40 лечебно-диагностических подразделений по основным направлениям клинической медицины: центр анестезиологии-реанимации, реанимации и интенсивной терапии, кардиологический центр, центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения; специализированные хирургические отделения: операционное, консультативное, неотложной хирургии, торакальной хирургии, сосудистой хирургии, гнойной хирургии, лапароскопической хирургии, нейрохирургическое,

Первый начальник ЦВГ РВ,
заслуженный врач СССР
полковник медицинской службы
Кубаткин Илья Федорович
(1963–1973)

Начальник ЦСВГ РВ,
заслуженный врач СССР
полковник медицинской службы
Кресс Николай Поликарпович
(1973–1978)

Начальник ЦВГ РВ,
заслуженный врач СССР
полковник медицинской службы
Шептухин Николай Иванович
(1978–1989)

Начальник 25 ЦВКГ РВСН,
кандидат медицинских наук
полковник медицинской службы
Бажан Степан Васильевич
(1989–1991)

Начальник 25 ЦВКГ РВСН,
кандидат медицинских наук
полковник медицинской службы
Барбулев Василий Устинович
(1991–1995)

Начальник 25 ЦВКГ РВСН
полковник медицинской службы
Потапский Владимир Марьянович
(1995–1999)

офтальмологическое, травматологическое, урологическое, отоларингологическое, гинекологическое, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, заготовки и переливания крови, проктологический кабинет; терапевтические отделения: гемодиализа, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, неврологическое, кожно-венерологическое, инфекционное, традиционной медицины, восстановительного лечения, физиотерапевтическое, гипербарической оксигенации, психиатрический кабинет; диагностические отделения: функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, рентгеновское, эндоскопическое, лабораторное, лечебной физкультуры, патологоанатомическое, аптека и подразделения обеспечения. Интернатура медицинского состава РВСН в последние годы была реформирована в учебно-методический отдел.

Сдачу объектов осуществляли в две очереди. Актом комиссии под председательством генерал-майора медицинской службы *П.И. Архипова* 31 января 1972 года здания госпиталя (административный и лечебные корпусы, кухня, хозяйственные и складские помещения) были приняты в эксплуатацию. Объекты второй очереди были приняты эксплуатацию в 1973 году (патологоанатомический корпус – в феврале, радиологический и инфекционный – в июле).

В разное время наше лечебное учреждение именовалось по-разному: *Центральный военный госпиталь Ракетных войск – РВ (1962 – 1967), Центральный специализированный военный госпиталь РВ (1967 – 1980), Центральный военный специализированный госпиталь РВ (1980 – 1985), Центральный военный госпиталь (1985 – 1990), 25-й Центральный военный клинический госпиталь РВСН (1990 – 2010).*

С 2010 года госпиталь стал *филиалом № 2 Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко Минобороны России.*

Первым начальником госпиталя был назначен заслуженный врач РСФСР полковник медицинской службы *Илья Федорович Кубаткин.*

С именем И.Ф. Кубаткина связано формирование госпиталя и разработка его организационно-штатной структуры, сплачивание коллектива и строительство двух госпитальных комплексов (в местечке Власиха и в г. Одинцово). Неоценим его вклад и в разработку принципов медицинского обеспечения РВСН.

Начальник госпиталя И.Ф. Кубаткин лично отрабатывал документацию по строительству, принимал сдаваемые объекты, заказывал современное оборудование и мебель, организовывал работу вновь развернутых отделений, осуществлял координацию и обеспечивал взаимодействие, руководил повседневной деятельностью отделений и служб госпиталя. Творчески применяя накопленный во время Великой Отечественной войны опыт, он умело руководил госпитальным коллективом. Именно при нем в госпитале сформировались и поддерживаются до настоящего времени традиции чуткого, внимательного отношения к больным, стремление к внедрению передовых методов диагностики и лечения.

В феврале 1973 года И.Ф. Кубаткин был уволен в запас и более 10 лет продолжал трудовую деятельность в Центральной военно-врачебной комиссии МО СССР.

За заслуги перед Родиной И.Ф. Кубаткин награжден орденами Красного Знамени, Отечественной войны I степени, Красной Звезды (четырежды), медалью «За боевые заслуги» и многими другими государственными наградами.

Кандидат медицинских наук,
заслуженный врач РФ
полковник медицинской службы запаса
Карпалов Василий Тимофеевич
с 1999 г. по 2010 г. начальник 25 ЦВКГ РВСН,
с 2010 г. по настоящее время
начальник филиала № 2
ГВКГ им. акад. Н.Н. Бурденко

В 1972 году ему было присвоено почетное звание – заслуженный врач РСФСР. Илья Федорович умер 15 августа 2006 года и похоронен на Лайковском кладбище г. Одинцово.

Начальниками госпиталя также были полковники медицинской службы: заслуженные врачи РСФСР *Н.П. Кресс (1973 – 1978)*, *Н.И. Шептухин (1978 – 1989)*, кандидат медицинских наук *С.В. Бажан (1989 – 1991)*, кандидат медицинских наук *В.У. Барбулев (1991 – 1995)*, *В.М. Потапский (1995 – 1999)*[1].

С 1999 года по настоящее время филиал возглавляет заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук полковник медицинской службы запаса *В.Т. Карпалов*.

Основные руководящие должности в госпитале занимали хорошо подготовленные специалисты: начальник

[1] В.М. Потапский с должности начальника госпиталя был назначен начальником медицинской службы РВСН, ему было присвоено звание генерал-майора медицинской службы.

Ветераны Великой Отечественной войны госпиталя
на праздновании 25 годовщины Великой Победы

Офицеры госпиталя на сборах медицинского состава, 1974 г.

госпиталя *И.Ф. Кубаткин*, заместитель начальника госпиталя по медицинской части *И.К. Афанасьев*, заместитель начальника госпиталя по политической части *М.М. Лебедев*, помощник начальника госпиталя по МТО *В.И. Ситало*, главная медицинская сестра *К.Д. Константинова*, начальник аптеки *А.Г. Самойлов*. Лечебно-диагностические отделения возглавляли: приемное – *А.А. Горланова*, 1-е специальное терапевтическое – *В.А. Сафронов*, 2-е терапевтическое – *А.И. Лузгин*, хирургическое – *П.Т. Новик*, глазное – *А.Д. Морозов*, инфекционное – *И.В. Сеппи*, кожно-венерологическое – *В.П. Ершов*, неврологическое – *И.Е. Фомин*, ЛОР-отделение – *К.И. Башмаков*, стоматологическое – *В.А. Сукачев*, урологическое – *И.И. Овчинников*, туберкулезное – *Ф.М. Шалаев*, рентгеновское – *А.И. Антонов*, отделение функциональной диагностики – *Е.И. Полянцев*, лабораторное – *А.Б. Купрейчук*, физиотерапевтическое – *И.А. Крестина*, ЛФК – *С.И. Фомина*, патологоанатомическое – *А.И. Солохин*, отделение переливания крови – *А.Ф. Борисяков*, экспериментальную лабораторию – *В.И. Тимофеев*, административную и секретную часть – *Л.А. Наумченко*, *В.Н. Башарина*, финансовое отделение – *М.И. Корытин*, отделение медицинской статистики – *М.И. Комаров*, продовольственную службу – *Н.А. Костин*.

За заслуги в восстановлении и укреплении здоровья воинов-ракетчиков решением Военного Совета РВСН в 2004 году госпиталь внесен в «Книгу воинской доблести и славы Ракетных войск стратегического назначения».

В истории развития госпиталя условно можно выделить четыре этапа: первый – 1962–1964 годы; второй – 1965–1972 годы; третий – 1973–1997 годы; четвертый – с 1998 года по настоящее время.

На первом этапе происходило строительство госпитального комплекса в п. Власиха, укомплектование должностей личным составом. Основой медицинского состава были опытные врачи-клиницисты и медицинские сестры, многие из которых были участниками Великой Отечественной войны.

Основной костяк офицерского коллектива составили опытные военные врачи – участники Великой Отечественной войны, проходившие службу в Сухопутных войсках, на Военно-Морском Флоте, в группах войск за границей. Подготовительный период был завершен к 12 апреля 1965 года. Начало второго этапа ознаменовалось приемом первого пациента 12 апреля 1965 года. Большое внимание командованием медицинской службы РВСН и госпиталя уделялось вопросам создания системы обследования, лечения, медицинской реабилитации, военно-врачебной экспертизы и взаимодействия с лечебно профилактическими учреждениями Министерства обороны. Разрабатывались принципы

организации медицинского обеспечения РВСН, создавалась система медицинского контроля за профессиональной деятельностью воинов-ракетчиков, осуществлялись профилактические мероприятия по сохранению и укреплению их здоровья и предупреждению профессиональных заболеваний.

Третий этап ознаменовался вводом в строй в 1972 году нового госпитального комплекса в г. Одинцово, развертыванием специализированных отделений, оснащенных современной медицинской техникой, и укомплектованием отделений и служб госпиталя опытным высококвалифицированным врачебным и средним медицинским персоналом, способным выполнить функциональные задачи по предназначению. В 1980-е годы госпиталь стал одним из ведущих военных лечебно-профилактических учреждений Министерства обороны. В нем было развернуто 36 профильных отделений и кабинетов по основным клиническим специальностям, в том числе отделение сосудистой хирургии, проктологическое, нейрохирургическое отделения, отделения гипербарической оксигенации, гемодиализа, центры рентгенологический, анестезиологии и реанимации.

Сотрудники госпиталя активно поддерживали постоянную связь с кафедрами и лабораториями ВМедА имени С.М. Кирова, 4-го и 7-го ЦНИИ МО СССР, ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко, ЦВКГ имени А.А. Вишневского, Всероссийским научно-исследовательским гематологическим центром РАМН и другими научными учреждениями страны. Для участия в ежегодных научно-практических конференциях привлекались видные ученые Военно-медицинской службы и Министерства здравоохранения РСФСР.

С развитием специализированных видов медицинской помощи в 1970 – 1980-е годы врачи госпиталя активно осваивали и внедряли в практику новые технологии в диагностике и лечении заболеваний на базе экспериментальной лаборатории: сравнительная оценка эффективности различных видов остеотомии при прогнатиях челюстей *(В.А. Сукачев, Н.П. Грицай)*; слухоулучшающие операции *(М.И. Дачевский, А.В. Лырщиков, Ю.А. Малахов)*; микрохирургические методы лечения органов зрения *(В.Ф. Кравченко, В.В. Бирюков, А.М. Якшин, В.К. Батенин)*; остеосинтез и другие рациональные методы при повреждении опорно-двигательного аппарата *(Е.И. Жгун, М.М. Гаджиев, В.В. Ковтун, Г.М. Кравжуль, С.П. Макаревич, Н.Ф. Юденков)*; реконструктивно-восстановительные операции на сосудах *(М.М. Гаджиев, Ю.Г. Васильев, В.А. Веретенин)* и на бронхолегочном аппарате *(А.З. Халилов, И.И. Калашников, С.Н. Ютанин, В.М. Кальной, В.В. Каневцов, О.А. Юдаева)*; хирургия пищевода, желудка, 12-перстной кишки и гепато-билиарной системы *(А.А. Федун, С.Д. Иванков, Э.Н. Гаврилов, А.А. Сидорович, П.С. Лесик, Ф.Х. Амерханов)*; реконструктивно-восстановительные операции на толстой и прямой кишке *(А.Г. Чернега, П.А. Пиунов, В.И. Стегний)*; ультразвуковые и лазерные методы терапии в гнойной хирургии *(В.В. Степанянц, М.М. Гаджиев, В.Н. Вагин, Е.В. Лебедьков, О.В. Носов)*.

Начальник медицинской службы РВСН генерал-майор медицинской службы *А.П. Ребиков,*
главный терапевт РВСН генерал-майор медицинской службы *Л.М. Мальцев,*
начальник 25 ЦВКГ полковник медицинской службы *Н.И. Шептухин* с офицерским составом госпиталя, 1983 г.

Группа офицеров во главе с начальником ГВМУ,
Героем Социалистического Труда, академиком РАМН
генерал-полковником медицинской службы *Ф.И. Комаровым*
на осмотре выставки рационализации и изобретательства

На строевом смотре в ракетной дивизии

Анестезиологическое обеспечение операций на лабораторных животных осуществляли *В.И. Герасютенко, Н.И. Макаркин* и *В.А. Нестерович*.

Проводимые в этот период научные исследования с использованием экспериментальной базы лаборатории легли в основу диссертационных работ *В.У. Барбулева, В.Б. Васильева, М.М. Гаджиева, В.И. Гурова, В.И. Демьянова, В.Я. Еремина, В.В. Каневцова, В.В. Ковтуна, А.В. Козлова, И.А. Лапотникова, Е.В. Лебедькова, Г.С. Павлика, В.В. Сафронова, В.А. Сукачева, А.З. Халилова, В.С. Хрустикова, Н.Ф. Шалаева, Д.А. Шмарова, Н.Ф. Юденкова* и др.

Результатом научных исследований сотрудников госпиталя явилось: внедрение в практику клинико-лабораторных методов (гематологических, цитохимических, цитогенетических, авторадиографических и др.) обследования военнослужащих различных профессиональных групп, работающих с КРТ, ИИИ и др. *(И.А. Лапотников, Д.А. Шмаров)*; разработка аппарата для проточной цитофлюориметрии клеток костного мозга и крови для оценки функционального состояния генома клеток белой и красной крови *(Д.А. Шмаров, В.Н. Першин, В.В. Сафронов, Т.И. Воробьева)*; создание критериев и стандартов для клинической оценки ранних нарушений липидного обмена у военнослужащих, работающих с КРТ, ИИИ и несущих боевое дежурство в специальных сооружениях *(В.В. Сафронов, И.Т. Гавриленко)*; оценка возможности применения морфофункциональных методов исследования крови для выявления ранних нарушений в организме военнослужащих при воздействии полимерных соединений, находящихся в воздухе специальных сооружений *(В.С. Хрустиков)*; использование гипербарической оксигенации в комплексном лечении и медицинской реабилитации военнослужащих, работающих с КРТ, ИИИ и несущих боевое дежурство *(В.И. Гуров)*; разработка клинико-лабораторных программ ранней диагностики военно-профессиональной патологии, проблем организации медицинского обеспечения РВСН, истории медицины и здравоохранения *(Н.Ф. Шалаев)*; участие в планировании боевой и специальной подготовки, научно-методической работы и мероприятий организационной и лечебно-профилактической работы на год; подготовка к публикациям научно-практических работ, статей в «Военно-медицинском журнале» и других научно-медицинских изданиях.

В эти годы большое внимание уделялось повышению уровня профессиональных знаний и усовершенствованию врачей по основным клиническим специальностям в 42-й интернатуре медицинского состава под руководством полковников медицинской службы *И.А. Безобразова, Г.К. Кисенкова*, созданию современной учебно-методической

базы, что позволило ежегодно проводить профессиональную переподготовку более 500 врачей из частей и лечебных учреждений войск.

Важнейшим направлением профессиональной подготовки военного врача является способность развернуть лечебно-профилактическое подразделение госпиталя в военно-полевых условиях и высокая готовность медицинского персонала к оказанию квалифицированной помощи раненым и больным.

Четвертый этап развития госпиталя начался в середине 1990-х годов с реконструкции зданий и помещений госпитального комплекса, интенсивного внедрения в практику современных технологий с использованием новейшего медицинского оборудования, повышения уровня профессиональной подготовки медицинского персонала, внедрения в практику рентгенхирургических методов диагностики и лечения, компьютерной томографии, радиоизотопной и ультразвуковой диагностики, видеолапароскопической хирургии и эндоскопии и др.

В конце XX-го – начале XXI века была существенно укреплена материально-техническая база госпиталя. Получено современное медицинское оборудование: ангиографический комплекс, магниторезонансный и компьютерный томографы, аппарат для ударно-волновой дистанционной литотрипсии, стоматологические комплексы, современные рентгеновские аппараты и аппараты для ультразвуковой диагностики, комплекс оборудования для центрального стерилизационного отделения, мониторные системы для интенсивного наблюдения, лабораторные анализаторы и др.

На всех этапах развития госпиталя его коллектив работал под руководством медицинской службы РВСН. Первым коллективом медицинской службы были заложены основные принципы организации медицинской помощи в госпитале. Повседневно оказывали помощь и поддержку госпитальному коллективу: *П.А. Архипов* – начальник медицинской службы РВСН, *А.А. Васильев* – заместитель начальника медицинской службы РВСН, главные медицинские специалисты: *А.П. Балашов* – хирург, *А.М. Семенов* – терапевт, *Н.С. Гуськов* – гигиенист, *М.И. Красулин* – эпидемиолог, *В.И. Резник* – токсиколог-радиолог, старшие инспекторы – *К.Я. Анисимов* (санаторно-курортное обеспечение), *Б.Е. Воронков* (кадры), *А.А. Давыдов* (медицинское снабжение), *А.К. Чернышенко* (лечебно-профилактическая работа), *П.А. Калюжный* (финансы).

Заместитель начальника медицинской службы РВСН полковник медицинской службы *А.П. Ребиков* на учениях по развертыванию многопрофильного военного госпиталя Нижне-Тагильской ракетной дивизии в полевом районе

Начальники ряда специализированных отделений одновременно являлись внештатными, а впоследствии штатными главными медицинскими специалистами войск. На их плечи легла организация квалифицированной и специализированной медицинской помощи в госпиталях войск.

Создание Центрального госпиталя РВСН способствовало улучшению медицинского обеспечения передового вида Вооруженных Сил, особенности которого – автономность, удаленность частей и соединений от крупных городов, наличие на закрытой территории значительного количества гражданского населения, наличие потенциально опасных для жизни профессиональных факторов (компонентов ракетного топлива, источников ионизирующего и электромагнитного излучений, гипокинезия) – требовали активного участия личного состава частей и подразделений медицинской службы. В госпитале была развернута научно-исследовательская работа, направленная на изучение клинических аспектов труда во-

Офицерский состав госпиталя, 2005 г.

инов-ракетчиков. Ее вели врачи всех отделений под руководством начальников специального отделения *В.А. Сафронова*, *В.А. Филипова* и специалистов экспериментальной лаборатории *В.И. Тимофеева (1963 – 1966)*, *Л.В. Коломийца (1967 – 1969)*, *И.Я. Купрейчука (1969 – 1973)*, *И.А. Лапотникова*.

Ведущими медицинскими специалистами госпиталя были в этот период *В.А. Сафронов* и *П.Т. Новик*. Совместно с начальниками отделений ими был установлен деловой контакт со специалистами Главного и центральных военных госпиталей, Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, ведущих клиник и институтов Москвы. На базе учреждений последипломного медицинского образования специалисты госпиталя проходили усовершенствование.

Большое внимание уделялось оказанию практической и методической помощи при выезде врачей госпиталя в войска. На основе обобщения опыта лечебной и профилактической работы разрабатывались методические рекомендации, указания и нормативные документы по совершенствованию медицинского обеспечения. В этих целях на сборах руководящего состава и научно-практических конференциях обсуждались насущные направления и меры по эффективной организации лечебно-профилактической работы в частях и лечебных учреждениях. Всемерную помощь получало руководство госпиталя от Военного Совета Ракетных войск.

В связи с реформированием медицинской службы Вооруженных Сил РФ в 2010 году 25-й ЦВКГ РВСН был преобразован в филиал № 2 Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко.

Среди актуальных задач сегодняшнего дня важнейшими являются:

- обеспечение требуемого уровня боевой и мобилизационной готовности отделений и служб филиала;
- обеспечение гарантированного уровня оказания специализированной медицинской помощи всем контингентам Минобороны России по территориальному принципу;
- организация внедрения новых технологий обследования, лечения и медицинской реабилитации больных, совершенствование управления и информационно-статистической деятельности филиала;
- развитие и совершенствование материально-технической базы лечебно-диа-

гностических отделений и кабинетов;
- осуществление контроля за эксплуатацией и своевременным вводом нового медицинского оборудования;
- повышение качества боевой и специальной подготовки, профессиональной выучки личного состава филиала;
- изучение особенностей клинического течения заболеваний и работающих в условиях профессиональных вредностей, условий обитаемости личного состава, разработка лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья личного состава РВСН.

Уровень оказания медицинской помощи в настоящее время соответствует показателям ведущих военных лечебно-профилактических учреждений Вооруженных Сил и Минздравсоцразвития России. Госпиталь укомплектован высококвалифицированным медицинским персоналом. Около 90 врачей имеют высшую и первую квалификационные категории, из них заслуженных врачей РФ – 25, заслуженных работников здравоохранения РФ – 12, кандидатов медицинских наук – 21, докторов медицинских наук – 2.

За период существования госпиталя в нем произошла естественная смена четырех поколений врачей. Уровень подготовки кадров, материально-техническое оснащение диагностических и коечных отделений, обустройство палат и кабинетов обеспечивают организацию лечебного процесса на современном уровне. Нынешний коллектив помнит своих предшественников, сохраняет их богатейший опыт и приумножает лучшие традиции.

Значительный вклад в становление и развитие 25-го ЦВКГ РВСН внесли Главнокомандующие РВСН: маршал Советского Союза *Н.И. Крылов*, главный маршал артиллерии *В.Ф. Толубко*, генерал армии *Ю.П. Максимов*, маршал Российской Федерации *И.Д. Сергеев*.

На современном этапе особо значимый вклад в широкую научно-практическую деятельность госпиталя, в усиление его материально-технической базы внесли Главнокомандующий РВСН (1997 – 2001) генерал армии *Владимир Николаевич Яковлев* и Командующий РВСН (2001 – 2009) генерал-полковник *Николай Евгеньевич Соловцов*.

В год 50-летия приоритетными направлениями деятельности филиала являются:
- обеспечение гарантированного уровня оказания специализированной медицинской помощи всем контенгентам Минобороны России по территориальному принципу;
- организация внедрения новых технологий обследования, лечения и медицинской реабилитации больных;
- развитие и совершенствование материально-технической базы, лечебно-диагностической и научно-методической работы;
- бесперебойное обеспечение медицинской техникой, имуществом, лекарственными средствами, препаратами в пределах выделенных ассигнований и контроль за их использованием.

Главнокомандующий РВСН В.Н.Яковлев,
министр обороны РФ И.Д. Сергеев, Патриарх Алексий, 1999г.

Командующий РВСН Н.Е. Соловцов
и Президент России В.В. Путин, 2005г.

Организация лечебно-диагностического процесса в госпитале

За 50-летний период истории госпиталя медицинская наука и практика прошли большой путь. Сегодня они принципиально иные, нежели в 60-х годах XX века. Новое оборудование, новые технологии, новые люди. Вместе с тем нас и наших предшественников объединяют служение больному человеку, общие гуманистические идеи медицины.

Над развитием специализированной медицинской помощи работали и внесли значительный вклад в это направление заместители начальника госпиталя по медицинской части – *И.К. Афанасьев, Е.К. Селезнев, В.А. Филипов, В.У. Барбулев, В.М. Потапский, В.Н. Ушаков, Ф.Х. Амерханов, В.Л. Гончаров;* ведущие медицинские специалисты – *В.А. Сафронов, П.Т. Новик, Е.К. Селезнев, В.П. Кобзев, С.Д. Иванков, С.Г. Денисов, А.С. Виницкий, И.И. Калашников, П.С. Лесик, В.И. Колебаев, С.Н. Ютанин, И.М. Бучин, С.А. Щекочихин*.

Длительное время в медицинской части госпиталя работали *М.И. Комаров, Р.А. Неронова, Н.А. Филипов, В.К. Павлов*. Сегодня трудятся *Ю.С. Полещук, Н.А. Кузнецова и др.*, внося существенный вклад в совершенствование лечебно-диагностического процесса в госпитале.

В 1998 году началось интенсивное переоснащение госпиталя современной аппаратурой, подготовка персонала, ремонт и реконструкция госпитального комплекса.

Особое внимание ввиду актуальности проблемы было уделено совершенствованию организации кардиологической помощи. Был создан кардиологический центр с инфарктным отделением на 100 коек. Совместно с поликлинической службой были отработаны вопросы своевременной диагностики и госпитализации больных с острым коронарным синдромом (ОКС), инфарктом миокарда (ИМ), тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) и другими неотложными кардиологическими состояниями.

В настоящее время лечение пациентов проводится совместно кардиологами и эндоваскулярными хирургами. Применяется баллонная ангиопластика и стентирование больных с ОКС и ИМ в острой стадии. В год до 60 больных с различными формами ишемической болезни сердца получают рентгенэндоваскулярное пособие по неотложным показаниям, иногда сразу поступая в операционную из приемного отделения, что позволило снизить летальность при первичных инфарктах миокарда с 13 до 7 процентов.

Вторым перспективным направлением развития госпиталя является совершенствование организации специализированной помощи больным с инсультами, с проведением тромболизиса при ишемических сосудистых катастрофах, стентирование вертебральных артерий головы и закрытие просвета артерий при геморагических инсультах и артериовенозных мальформациях.

Третье направление – ангиопластика и стентирование мелких артерий голени и стоп при диабетической ангиопатии с сохранением нижних конечностей пациентам.

В госпитале функционируют самые современные медицинские комплексы и аппараты – ангиограф, компьютерные томографы, цифровые рентгеновские аппараты, литотриптер, гамма-камера, лапароскопические стойки, артроскоп, мониторные системы, аппараты для ультразвуковых исследований, современные лабораторные анализаторы, завершен монтаж современного оборудования центральной стерилизационной. Перечень оборудования этим не исчерпывается, однако необходимо подчеркнуть, что проблема дальнейшей модернизации существует. Информация об итогах внедрения

Заместитель начальника филиала по медицинской части, заслуженный врач РФ полковник медицинской службы запаса *В.Л. Гончаров* проводит прием-сдачу дежурства дежурной службы филиала

современных технологий в лечебно-диагностический процесс приводится в данной монографии.

Система лечебно-диагностической работы складывается из четырех основных подсистем: приема, диагностики, лечения и реабилитации больных. Система диагностики включает в себя совокупность организационно-штатных подсистем лабораторной, лучевой, функциональной и эндоскопической диагностики.

В объеме исследований наибольший удельный вес занимают лабораторные методы, позволяющие нам в настоящее время на 90 % выполнять необходимый перечень исследований. В структуре лабораторных исследований преобладают, как и в других центральных госпиталях, клинические и биохимические методы.

Важное место в общем объеме диагностических исследований занимают методы лучевой диагностики, которые включают традиционные рентгеновские исследования, рентгеновскую компьютерную томографию, ультразвуковую, радионуклидную диагностику и ангиографию.

Немаловажное значение в диагностическом процессе играют функциональные методы диагностики, которые представлены в госпитале всем спектром функциональных исследований.

Наиболее информативными в плане диагностики являются эндоскопические методы исследования. В настоящее время в госпитале освоены все существующие эндоскопические исследования, включая хирургические пособия. Из 5–6 тысяч исследований, выполняемых в среднем за год, три четверти приходятся на фиброгастроскопию.

Не менее важной является организация приема больных на лечение. Система приема больных организована в соответствии с руководящими документами и Федеральным законом «О статусе военнослужащих». С переходом на территориальную систему медицинского обеспечения число прикрепленных контингентов увеличилось на 20 %. Возникла необходимость разработки программ по совершенствованию системы организации приема и лечения больных в госпитале, улучшению качества работы отделений и кабинетов. В процессе реализации принципа преемственности в работе звена «поликлиника – госпиталь», являющегося важнейшим элементом территориальной системы медицинского обеспечения, был определен порядок направления больных поликлиникой, объем обязательных исследований, выполняемых поликлиникой перед госпитализацией, порядок приема больных госпиталем и объем ме-

Главная медицинская сестра *В.Н. Гуськова* и старшие медицинские сестры отделений филиала

дицинской помощи в приемном отделении госпиталя.

Система госпитализации поступающих ургентных больных из местных гарнизонов не имеет существенного отличия от системы госпитализации в других центральных госпиталях.

В целях контроля эффективности лечения больных в госпитале введена практика докладов по всем больным, по которым превышены средние сроки лечения. За основу взяты средние сроки лечения больных, рекомендованные Минздравсоцразвития России.

Следующим направлением деятельности госпиталя является организация системы лечения и руководство лечебным процессом в отделениях.

При организации системы лечения решаются следующие задачи: подбор, расстановка и подготовка высококвалифицированных специалистов; организация системы обследования больных в отделениях, постоянное совершенствование системы лечения с учетом достижений современной медицины; обеспечение отделений необходимыми лекарственными препаратами и медицинским имуществом; контроль за соблюдением правил санитарно-эпидемического режима в отделениях; анализ основных показателей работы отделений и системы лечения госпиталя в целом, выявление проблемных вопросов; разработка предложений по совершенствованию лечебного процесса. Повседневная деятельность госпиталя и руководство им требует получения постоянной и достоверной информации. Реализовать это можно только при автоматизации лечебно-диагностического процесса и материального обеспечения учреждения.

С начала XXI века в госпитале ведется интенсивное совершенствование специализированной медицинской помощи. Основной упор при этом делается на эффективное использование полученного оборудования, подбор и подготовку медицинских кадров.

Правильная организация лечебно-диагностического процесса, в том числе в части внедрения современных медицинских технологий, является одним из основных факторов, определяющих конечные результаты работы коллектива. По результатам работы филиал № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко по праву входит в число передовых лечебно-профилактических учреждений Вооруженных Сил РФ.

Медицинская часть

Медицинская часть является одним из важных подразделений филиала, отвечает за сбор, обобщение и анализ медицинской информации о работе учреждения (эффективность использования конечного фонда, ведение военно-медицинского делопроизводства, медицинского учета и отчетности). На медицинскую часть возложено обеспечение взаимодействия между лечебно-диагностическими отделениями, организация военно-врачебной экспертизы, а также организация методической работы, лечебного питания и работы среднего медицинского персонала.

Заместителями начальника госпиталя (филиала) по медицинской части – начальниками медицинской части являлись: полковники медицинской службы *И.К. Афанасьев (1963 – 1974), Е.К. Селезнев (1974 – 1985), В.А. Филипов (1985 – 1988), В.У. Барбулев (1988 – 1991), В.М. Потапский (1991 – 1995), В.Н. Ушаков (1995 – 2004), Ф.Х. Амерханов (2004 – 2009)*. С 2009 года заместителем начальника филиала по медицинской части является заслуженный врач РФ *В.Л. Гончаров*.

С введением в 1991 году должности начальника медицинской части данное подразделение возглавляли подполковники медицинской службы *В.К. Павлов (1991 – 1995), Г.М. Тищенко (1995 – 1997), А.В. Минько (1997 – 1998), Г.Г. Герасимов (1998 – 2002), М.А. Старухин (2002 – 2004), Н.П. Болдырева (2005 – 2007), О.А. Григорьева (2007 – 2009)*.

Становление в филиале медицинской статистики связано с работой врача *Р.А. Нероновой*, отдавшей филиалу более 30 лет, а также участника Великой Отечественной войны *М.И. Комарова*. В 1981 году в структуру госпиталя было введено самостоятельное отделение медицинской статистики. Им руководили *В.К. Павлов*

Коллектив медицинской части во главе с заместителем начальника филиала по медицинской части, заслуженным врачом РФ полковником медицинской службы запаса *В.Л. Гончаровым*

(1986 – 1991), С.И. Гусаров (1992 – 1998), В.Ю. Медведев (2000 – 2009), А.А. Чернышенко (с 2010 г.). В отделении работают инженеры *Л.Н. Гарцевич, Н.Б. Отто* и статистики *Н.Е. Окатова, Е.В. Кутепова*.

Сотрудники отделения медицинской статистики слева направо: (1 ряд) инженеры-программисты *Н.Б. Отто, Л.Н. Гарцевич*; (2 ряд) статистик *Е.В. Кутепова*, инженер-программист *А.А. Чернышенко*, статистик *Н.Е. Окатова*

Многие годы врачом-диетологом госпиталя являлся участник Великой Отечественной войны, заслуженный врач РСФСР полковник медицинской службы запаса *Н.А. Филлипов*. В настоящее время врачом-диетологом является *Н.М. Чумак*.

С момента начала работы госпиталя в гарнизоне Власиха большим коллективом среднего медицинского персонала руководили главные медицинские сестры *Н.С. Пашковская, К.Д. Константинова, Т.Д. Гаврилова*. В настоящее время главной медицинской сестрой филиала является *В.Н. Гуськова*.

Сегодня в медицинской части филиала продолжают трудиться врачи: *Ю.С. Полещук, Н.А. Кузнецова*, медицинские сестры: *Р.Г. Иванченко, О.В. Смирнова, Е.З. Зацепа, Н.И. Бовина, Н.С. Чекулаева*.

Под руководством медицинской части ежегодно организуется лечение до 10 тысяч больных. Более 99 % военнослужащих возвращены в строй без изменения категории годности. Ежегодно военно-врачебными комиссиями освидетельствуется до полутора тысяч военнослужащих для определения годности к военной службе, годности к работе по специальности.

Клинико-экспертная работа

В мае 1995 года в целях организации клинико-экспертной работы (КЭР) в 25-м ЦВКГ РВСН была введена должность помощника начальника госпиталя по экспертной работе. До этого времени эти обязанности были возложены на медицинскую часть учреждения.

Первым помощником начальника госпиталя по КЭР был назначен заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук *В.У. Барбулев*.

В мае 1997 года должность помощника начальника госпиталя по клинико-экспертной работе переименована в должность заместителя начальника госпиталя по клинико-экспертной работе, и приказом начальника госпиталя от 8 декабря 1997 года в учреждении впервые была создана клинико-экспертная комиссия во главе с заместителем начальника госпиталя по КЭР, врачом высшей категории *О.С. Кистановой*. Членами комиссии назначены ведущие специалисты, начальники отделений и лечащие врачи.

На комиссию возлагаются следующие задачи: проведение экспертной оценки качества и эффективности лечебно-диагностического процесса, оценка качества результатов деятельности специалистов и структурных подразделений, контроль

соблюдения региональных медико-экономических стандартов при лечении членов семей военнослужащих и гражданского персонала Вооруженных Сил РФ, правильности оформления первичных медицинских документов (историй болезни, медицинских карт) и листков нетрудоспособности, оформление направлений на медико-социальную экспертизу.

В связи с присоединением в 2009 году к госпиталю поликлиники с филиалом в штате экспертной комиссии появились два эксперта: заместитель начальника поликлиники по клинико-экспертной работе *В.С. Максаков* и помощник начальника филиала поликлиники по экспертной работе *А.Г. Стецюк*. Особенностями организации КЭР является необходимость постоянного мониторинга нормативно-правовой базы, регламентирующей клинико-экспертную работу, а также своевременное обучение врачебного персонала порядку оформления необходимых документов в соответствии с новым приказом Минздравсоцразвития России от 29 июля 2011 года № 627н и требованиями Фонда социального страхования.

Итогом работы в новых условиях в 2011 году явились следующие показатели: в 2011 году услуги по лечению в госпитале получили 5301 человек гражданского населения, число первичных обращений в поликлиники составило 179 900. Кроме того, организовано автоматизированное заполнение листков нетрудоспособности. В настоящий период это выполняет медицинская сестра *Л.В. Самченко*.

Клинико-экспериментальная комиссия (слева направо): медицинская сестра *Л.В. Самченко,* заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук полковник медицинской службы запаса *В.У. Барбулев* и заместитель начальника филиала по КЭР *О.С. Кистанова*

Кабинет медицинского страхования

Отделение медицинского страхования создано в 1996 году. У истоков его создания стоял начальник госпиталя полковник медицинской службы *В.М. Потапский*. Первым руководителем отделения был *В.Г. Носков*. С 1996 года по настоящее время отделение возглавляет подполковник медицинской службы в запасе *В.Б. Орловский*. В отделении работают *Н.И. Перепелкина, Н.А. Широкова, А.Ю. Перепелкин.*

История отделения неразрывно связана с историей госпиталя. Изначально отделение занималось вопросами лицензирования, аккредитации и сертификации госпиталя. После получения лицензии на медицинскую деятельность (65 видов медицинской деятельности) в госпитале получили возможность лечиться не только военнослужащие и члены их семей, но и жители московского региона и всей России.

В 1996 году, после получения лицензии, госпиталь включился в работу по программам добровольного медицинского страхования (ДМС) и начал оказывать платные медицинские услуги (ПМУ).

Отделение медицинского страхования предназначено для организации работы в системе обязательного и добровольного

Коллектив кабинета медицинского страхования (слева направо): *Н.И. Перепелкина*, подполковник медицинской службы запаса *В.Б. Орловский, Н.А. Широкова*

медицинского страхования, методического руководства подготовкой военно-медицинских учреждений к лицензированию медицинской деятельности и аккредитации, осуществления контроля за правильностью госпитализации и лечения застрахованных больных, расходования денежных средств, выделяемых на лечение военнослужащих в лечебных учреждениях иной ведомственной принадлежности, а также денежных средств, поступающих за оказанную медицинскую помощь гражданским лицам по программам обязательного, добровольного медицинского страхования и в рамках оказания платных медицинских услуг.

С 1 января 2002 года госпиталь включен в работу по программе обязательного медицинского страхования (ОМС) Московской области, а с 1 января 2003 года – в работу по программе ОМС Москвы и регионов России.

Отделение медицинского страхования оказывает методическую помощь госпиталям соединений и полигонов по вопросам лицензирования, включения в систему обязательного и добровольного медицинского страхования и оказания платных медицинских услуг.

В 2011 году отделение медицинского страхования военнослужащих и членов их семей было преобразовано в кабинет медицинского страхования.

В работу отделения внедрены современные методики работы по программам ОМС, ДМС и ПМУ. Регулярно проводится обучение врачей и медицинских сестер в форме лекций и практических занятий.

Воспитательная и профсоюзная работа

Воспитательная работа с личным и переменным составом госпиталя и культурно-просветительная работа в госпитале – две составляющие, которые поддерживают хороший морально-психологический климат в коллективе, правопорядок, воинскую и профессиональную дисциплину, обеспечивают лечебно-диагностический процесс, формируют у медицинских работников любовь и верность Отечеству, воинскому долгу, военной и врачебной присягам, направляют их на грамотное и качественное выполнение своего профессионального долга.

Организацией этой работы занимались заместители начальника госпиталя по воспитательной работе (до 1992 года – заместитель по политической части, а с 1992-го по 1995 год – помощник начальника госпиталя по работе с личным составом).

В разные годы на этих должностях служили участники Великой Отечественной войны – полковники *М.М. Лебедев (1965 – 1973), В.Ф. Исупов (1973 – 1983),* а также полковники *Б.В. Исаков (август – декабрь 1983 г.)*, с 1975-го по 1991 год являвшийся секретарем партийного комитета госпиталя, *А.Я. Царский (1983 – 1985), И.Ф. Чувин*

(1985 – 1992), О.К. Мирецкий (1992 – 2009).

В целях осуществления культурно-просветительской работы с личным составом госпиталя и выздоравливающим контингентом больных, оказания содействия командованию части в деле сплочения коллектива в 1965 году был построен клуб, имеющий в настоящее время зал на 234 посадочных места и библиотеку с книжным фондом около 12 тысяч экземпляров. За период существования в должности начальника клуба служили прапорщики *В.И. Игнатович (1965 – 1975), Ф.Д. Позняк (1975 – 1982), В.Н. Емельянов (1982 – 1987), И.С. Муминов (1987 – 1994), Л.Л. Матько (1994 – 2003), С.В. Иванов (2003 – 2010).* С 2010 года клубом руководит *Т.П. Гапанович.*

В 1973 году были введены штатные должности работников библиотеки. До 1999 года заведующей библиотекой была *М.М. Назарова*, библиотекарями – *Г.М. Демидова (1975 – 1997), Г.С. Быкова (1997 – 2005).* С 2005 года заведующей библиотекой назначена *Л.Ф. Аккуратнова*, библиотекарем – *Т.Д. Терещенко*, а с 2010 года в коллективе стала трудиться *Т.В. Ярцева*.

В 2005 году помещения клуба были реконструированы. В настоящее время клуб оснащен современными техническими средствами воспитания, позволяющими проводить занятия и конференции с медперсоналом, а также праздничные концерты, конкурсы, организовывать кинопоказы и телерадиовещание для больных, находящихся на лечении.

В клубе госпиталя проводятся врачебные совещания, занятия по специальной подготовке, культурно-досуговые мероприятия с участием представителей российской эстрады, театра и кино, а также конкурсы на лучшую медицинскую сестру, мероприятия по чествованию ветеранов Великой Отечественной войны и т. д. Это положительно сказывается на морально-психологическом состоянии постоянного и переменного личного состава.

Профсоюзная организация гражданского персонала филиала № 2 существует со дня основания госпиталя. Вначале это были небольшие первичные ячейки по 2–3 человека в отделениях, а с 1965 года организация насчитывает не менее 250 человек.

Со дня основания профсоюза им руководили достойные люди госпиталя – *И.Л. Крестина*, врач-гинеколог *Н.В. Ковалевская*, главная медицинская сестра госпиталя *К.Д. Константинова*, врач-фтизиатр *В.А. Касьяненко,* врач-терапевт *Ф.М. Курбаева (Досаева).*

С 1976 года в течение 23 лет профсоюзную организацию госпиталя возглавляла

Правовое информирование в комнате досуга взвода материального обеспечения проводит заместитель командира по воспитательной работе полковник *О.К. Мирецкий,* 2006 г.

Заведующая клубом *Т.П. Гапанович* (в центре) обсуждает план тематической выставки с сотрудниками библиотеки *Т.В. Ярцевой* и *Т.Д. Терещенко*

Назарова Маргарита Михайловна, которая трудилась в госпитале библиотекарем и до избрания председателем профсоюза многократно избиралась в его состав. После ухода *М.М. Назаровой* на заслуженный отдых профсоюз возглавила *Г.С. Быкова (1999 – 2005),* а с 2005 года – *Гапанович Татьяна Петровна*.

В настоящее время профсоюзная организация насчитывает 285 человек. Более 40 лет в нашем госпитале работают ветераны труда *Т.А. Архипова, И.М. Белецкая, А.П. Гапченко, А.А. Лебедь, Г.П. Орлова* и др. Столько же лет они являются членами профсоюза.

Главными задачами профсоюзного комитета, в который в настоящее время входят *Т.Н. Алиева, Н.А. Авдеева, Б.В. Исаков, В.П. Дзичковская, Г.И. Скиба, Л.И. Шевкунова,* являются работа в первичных профсоюзных организациях, постоянная забота о сотрудниках госпиталя, контроль над выполнением коллективного договора, охрана труда, организация отдыха и санаторно-курортного лечения гражданского персонала, оказание помощи в устройстве детей в детские дошкольные учреждения. Профсоюзный комитет активно занимается организацией культурно-массовых мероприятий, воскресного семейного отдыха сотрудников, в том числе организует посещение музеев, театров и концертов, проводит экскурсионные поездки по историческим местам Москвы и других городов нашей страны.

Отдел кадров и строевой

Начальник отдела кадров и строевого полковник запаса *В.П. Буренок*

Кадровая работа, в силу своей специфики, относится к числу приоритетных аспектов любого управления в целом и военного – в частности. Именно кадровые органы осуществляют подбор и расстановку как военнослужащих, так и гражданского персонала на должности, особенно ключевые, от которых будут зависеть компетентность личного состава, морально-психологический климат в коллективе, состояние боевой и мобилизационной готовности лечебного учреждения.

В 1962 году одновременно с образованием госпиталя было сформировано административное отделение, из которого впоследствии и образовался отдел кадров и строевой. Первым начальником административного отделения была *Наумченко Лидия Александровна (1962 – 1978)*. После нее отделением руководили: *Зиновьев Геннадий Федорович (1978 – 1979)*, подполковник *Березин Вениамин Михайлович (1979 – 1984)*, майор *Маслов Владимир Сысоевич (1984 – 1987)*, майор *Будаков Вадим Робертович (1987 – 1993)*. В дальнейшем административное отделение было переименовано в отделение кадров и строевое, которое возглавляли: майор *Дарий Валерий Владимирович (1993 – 1995)*, подполковник *Зангиев Юрий Султанович (1995 – 2004*, с 2001 года – начальник отдела кадров и строевого).

С августа 2004 года отделом кадров и строевым руководит полковник запаса *Буренок Виктор Петрович*.

В настоящее время отдел кадров и строевой является высокопрофессиональным,

Сотрудники отдела кадров и строевого (слева направо): *Р.К. Аксёнова, В.М. Рогожина, Г.Ф. Баклагина, В.П. Буренок, О.В. Осколкова, С.В. Осадчук, Н.Н. Савельев, А.В. Зубань*

работоспособным, дружным коллективом, в котором трудятся: *Н.Н. Савельев, Р.К. Аксенова, О.В. Осколкова, С.В. Осадчук, А.В. Зубань, В.М. Рогожина.* С 1989 года более 20 лет в отделе работает ветеран госпиталя и РВСН, специалист по кадрам *Баклагина Галина Федоровна.*

И сегодня коллектив отдела кадров и строевого проводит кропотливую, повседневную работу по подбору, расстановке военнослужащих и организации прохождения ими военной службы, комплектованию госпиталя гражданским персоналом и соблюдению трудового законодательства, перспективному и текущему планированию, ведению личных дел и послужных карт, других учетных документов несекретного делопроизводства.

Учебно-методический отдел

23 марта 1964 года в составе медицинской службы Ракетных войск стратегического назначения на полигоне Капустин Яр были сформированы 42-е офицерские курсы усовершенствования медицинского состава, которые в последующие годы в результате организационно-штатных мероприятий неоднократно переименовывались:

- в 1965 году – в «Офицерские курсы медицинской службы РВСН»;
- в 1971 году – в «42-ю интернатуру медицинского состава РВСН», которая в 1972 году была переведена в г. Одинцово во вновь построенный госпитальный комплекс ЦВГ РВСН (в/ч 26183);
- в 1992 году 42-я интернатура медицинского состава РВСН введена в штат 25-го ЦВКГ РВСН и стала именоваться «Интернатура медицинского состава 25-го Центрального военного клинического госпиталя РВСН»;

Начальник учебно-методического отдела, заслуженный врач РФ полковник медицинской службы запаса
Кисенков Геннадий Константинович

- в 2005 году переименована в «Учебно-методический отдел 25-го Центрального военного клинического госпиталя РВСН»;
- в 2010 году – в «Учебно-методический отдел филиала № 2 Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко».

Интернатуру медицинского состава РВСН в разные годы возглавляли: подполковник медицинской службы *А.Э. Гехт (1964 – 1972)*, полковники медицинской службы *В.П. Шалаев (1970 – 1973)*, *Ю.Н. Калмыков (1973 – 1981)*, *И.А. Безобразов (1981 – 1989)*, *Г.К. Кисенков (1989 – 1996)*, *А.А. Полунин (1996 – 2001), Н.С. Овсянников (2001 – 2002), В.Н. Горошко (2002 – 2010).* В 2010 году начальником учебно-методического отдела вновь назначен заслуженный врач РФ *Кисенков Геннадий Константинович.*

В 80-е – 90-е годы прошлого столетия, наряду с развитием Ракетных войск стратегического назначения, требовала дальнейшего развития система медицинского обеспечения новейших ракетных комплексов, и прежде всего в части повышения уровня профессиональной подготовки врачебного и среднего медицинского состава РВСН.

Интернатура медицинского состава РВСН (начальники – полковники медицинской службы *И.А. Безобразов* и *Г.К. Кисенков*) стала учебно-методическим центром медицинской службы РВСН с полноценной учебной базой и продуманной, хорошо функционирующей системой последипломной подготовки среднего и врачебного медицинского состава РВСН, что позволило обеспечить прохождение усовершенствования медработников не реже одного раза в 5 лет. При разработке новых учебных программ учитывались особенности организации и тактики медицинской службы РВСН с учетом возможного боевого применения частей и медицинских учреждений, особенности медицинского обеспечения личного состава, несущего боевое дежурство во вредных условиях труда. В учебные программы на различных циклах усовершенствования был включен раздел «Методическая работа», в котором подробно излагались вопросы организационно-методической работы врачей частей и лечебных учреждений по профилю своей специальности, методика учета и анализа заболеваемости, принципы методического руководства проведением занятий по боевой и специальной подготовке, руководство по подготовке документов по вопросам планирования текущей лечебно-профилактической работы и ведения оперативного учета и анализа проделанной работы.

На базе интернатуры медицинского состава за 15 лет прошли специализацию и усовершенствование по 43 специальностям около 5,5 тысячи офицеров и гражданского персонала РВСН, что позволило удовлетворить потребности войск в квалифицированных медицинских специалистах.

В связи с совершенствованием ракетно-ядерного оружия и необходимостью обеспечения постоянной готовности частей и соединений РВСН интернатура медицинского состава принимала активное участие в оказании практической и методической помощи при подготовке войсковых врачей.

Офицеры интернатуры в эти годы постоянно привлекались в составе комиссии медицинской службы РВСН к проверкам частей, объединений и лечебно-профилактических учреждений, к участию в подготовке и проведении сборов руководящего медицинского состава РВСН, тактико-специальных учений по развертыванию многопрофильных военных госпиталей в соединениях и объединениях. Медицинское обеспечение мобильных ракетных комплексов требовало повышения полевой

выучки врачебного состава медицинских частей и лечебных учреждений при развертывании их в полевых условиях.

На сегодняшний день в учебно-методическом отделе добросовестно и плодотворно трудятся высококвалифицированные организаторы военного здравоохранения:

- начальник учебно-методического отдела, заслуженный врач РФ, врач высшей квалификационной категории полковник медицинской службы запаса *Г.К Кисенков*, в 1970 году окончил Саратовский военно-медицинский факультет и Факультет руководящего состава медицинской службы ВМедА имени С.М. Кирова;
- начальник курсов переподготовки и повышения квалификации медицинского состава, врач-методист высшей квалификационной категории полковник медицинской службы запаса *В.Н. Горошко*, окончил Военно-медицинский факультет Куйбышевского государственного медицинского института;
- врач-методист высшей квалификационной категории полковник медицинской службы запаса *В.Н. Рубан*, в 1976 году окончил Военно-медицинский факультет Горьковского государственного медицинского института и Факультет руководящего состава медицинской службы ВМедА имени С.М. Кирова;
- врач-методист высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук полковник медицинской службы запаса *И.А. Лапотников*, в 1960 году окончил ВМедА имени С.М. Кирова, а затем заочную адъюнктуру;
- врач-методист полковник медицинской службы запаса *М.Г. Анисин*, в 1953 году окончил Военно-медицинский факультет Куйбышевского государственного медицинского института и Факультет руководящего состава медицинской службы ВМедА имени С.М. Кирова.

В годы развития РВСН повседневная деятельность интернатуры медицинского состава была направлена на:

- профессиональную последипломную подготовку врачебного состава и среднего медицинского персонала для работы в воинских частях и военно-медицинских учреждениях;
- обеспечение непрерывности повышения квалификации и удовлетворение

В первом ряду слева направо: начальник учебной части интернатуры майор м/с *В.К. Вишняков*, начальник интернатуры подполковник м/с *Ю.Н. Калмыков*, главный хирург РВСН, заслуженный врач РСФСР, доктор медицинских наук, полковник м/с *К.Т. Прошунин*, старший преподаватель подполковник м/с *Д.А. Андреещев* со слушателями цикла специализации по хирургии, 1972 г.

Сотрудники 42-й интернатуры медицинского состава, 1984 г. В первом ряду слева направо: *Л.И. Сиротина, А.И. Галата, М.В. Жема, С.Н. Удалова*. Во втором ряду слева направо: майор м/с *В.Ю. Куранов*, подполковник м/с *И.Г. Горелов*, начальник интернатуры полковник м/с *И.А. Безобразов*, подполковник м/с *Г.К Кисенков*

На учении по развертыванию многопрофильного военного госпиталя ракетной дивизии в полевом районе

Сотрудники учебно-методического отдела (первый ряд, слева направо): полковник медицинской службы запаса *М.Г. Анисин*, заслуженный врач, полковник медицинской службы запаса *Г.К. Кисенков*, *Г.А. Богомаз*; (второй ряд, слева направо) полковник медицинской службы запаса *В.Н. Горошко, Л.И. Гончарова,* полковник медицинской службы запаса *В.Н. Рубан*, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса *И.А. Лапотников*, 2012 г.

Врач-методист полковник медицинской службы запаса *В.Н. Рубан* со слушателями и преподавателями учебно-методического отдела на цикле анестезиология и реаниматология, 2007 г.

потребности в специалистах медицинской службы, вооруженных знаниями о новейших достижениях в области медицины, передовом отечественном и зарубежном опыте, на основе профессиональной переподготовки и повышения квалификации по программам общего усовершенствования, тематического усовершенствования, аттестационных циклов и стажировки;

- участие в текущем и перспективном планировании боевой и специальной подготовки личного состава, научно-методической работе, разработке учебно-методической документации, организации и проведении научно-практических и тематических конференций, заседаний научно-методического совета.

В учебно-методическом отделе созданы тематические учебные классы и аудитории, которые оснащены компьютерно-телевизионной аппаратурой для проведения лекционных и практических занятий, тестовых зачетов и экзаменов на современном уровне. В медицинской библиотеке успешно трудится заведующая библиотекой Г*ончарова Людмила Ивановна*. Библиотечный фонд филиала содержит свыше 10 тысяч наименований медицинской литературы, учебные планы-программы, лекционный материал, методические разработки практических занятий и другую учебно-методическую документацию для подготовки среднего медперсонала по всем медицинским специальностям. Заведует делопроизводством учебного процесса *Богомаз Галина Александровна* – аккуратный, ответственный и исполнительный специалист.

За пять последних лет учебными центрами ГИУВ Минобороны России (медицинский колледж), РМАПО, НЦССХ имени А.Н. Бакулева было проведено 67 циклов, подготовлено 2419 медицинских специалистов, в том числе врачебного состава – 275 человек (офицеров – 147 человек, гражданского персонала – 128 человек) и среднего медицинского персонала – 2144 человек.

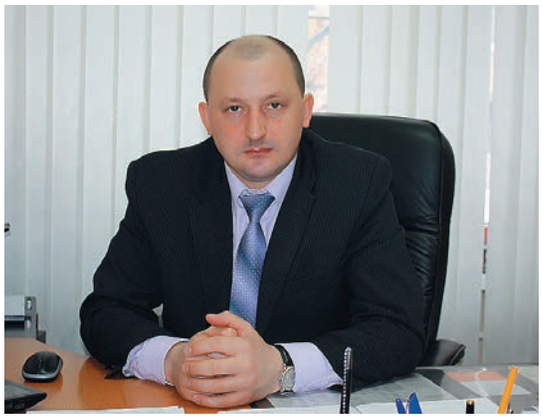
За весь период существования учебно-методического отдела филиала № 2 успешно прошли последипломную подготовку 41800 медицинских работников, в том числе 7400 врачей и 34400 человек среднего медицинского персонала.

Подполковник медицинской службы *А.Е. Яковлев*

Директивой начальника Генерального штаба ВС РФ от 20.10.2009 г. №314/6/4045 от 20 октября 2010 года в штат филиала включена должность «заместитель начальника филиала». Приказом МО РФ от 1 марта 2012 г. впервые на эту должность назначен подполковник медицинской службы Яковлев Андрей Евгеньевич. Он руководит работой учебно-методического отдела, а также отвечает за боевую и мобилизационную готовность филиала, профессиональную подготовку личного состава, воинскую и трудовую дисциплину, организацию службы войск, безопасность военной службы, состояние антитеррористической защищенности филиала.

Финансово-экономический отдел

Финансово-экономический отдел был сформирован одновременно с образованием госпиталя в 1964 году как финансовое отделение. В 1998 году финансовое отделение было переименовано в финансово-экономический отдел, в который вошли отделение финансового планирования и финансирования, расчетное отделение по заработной плате и денежному довольствию и отделение материального учета. В ходе реорганизации в 2010 году произошло объединение финансово-экономического отдела госпиталя и финансового отделения 7-й Центральной



Главный бухгалтер подполковник запаса *С.Н. Слепухин*

поликлиники РВСН Минобороны России, в результате которого был сформирован финансово-экономический отдел филиала № 2 ФГУ «ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко Минобороны России».

Финансово-экономический отдел обеспечивает планирование потребности госпиталя в денежных средствах, своевременное и полное финансирование, расходование, учет и контроль за движением основных средств, материальных запасов, а также денежных средств. Основной функцией отдела является обеспечение личного состава госпиталя заработной платой и денежным довольствием.

Начальниками финансово-экономического отдела были: капитан *М.И. Корытин (1964 – 1968)*, майор *С.П. Кожаринов (1968 – 1974)*, капитан *Н.А. Мамонов (1974 – 1978)*, майор *В.А. Павлов (1978 – 1984)*, майор *П.Л. Годованый (1984 – 1989)*, майор *А.Ю. Бычков (1989 – 1991)*, майор *Ю.Е. Гумников (1991 – 1995)*, полковник *Н.В. Першаков (1995 – 2002)*, подполковник *О.В. Мирошников (2002 – 2006)*. С августа 2006 года финансово-экономическим отделом руководит главный бухгалтер подполковник запаса *Слепухин Сергей Николаевич*, его заместитель – капитан запаса *Егорычев Михаил Викторович*.

Ветераном финансово-экономического отдела является *Белецкая Ирина Матвеевна*, работающая в отделе с 1971 года.

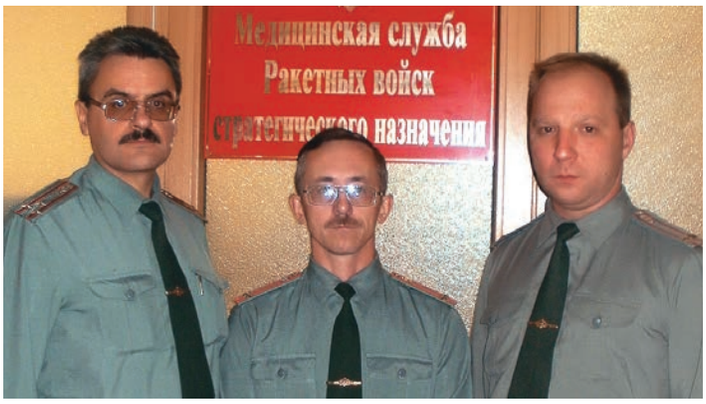
Коллектив финансово-экономического отдела филиала. Слева направо, верхний ряд: *Н.И. Извощик, Е.Е. Кандрашина, И.Б. Досмуратова, У.Н. Лыкова, А.А. Туркина, В.Г. Плиска, Т.В. Исакова, А.В. Климанова, Н.Г. Родина, И.М. Белецкая, И.А. Сорокина, К.Е. Алфёрова, А.С. Гринько*; нижний ряд: *Г.А. Чавкина, А.А. Артемьева, М.В. Егорычев, С.Н. Слепухин, Н.И. Бондаренко, Т.Н. Алиева*

Группа обеспечения боевого дежурства ЦКП РВСН

Директивой начальника Генерального Штаба ВС РФ в состав филиала № 2 ФГКУ «ГВКГ имени Н.Н. Бурденко» Минобороны России включена группа обеспечения боевого дежурства Центрального командного пункта РВСН.

Основные задачи группы:

- организация лечебно-профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья личного состава ЦКП РВСН, несущего боевое дежурство в составе дежурных сил;
- организация проведения санитарно-эпидемиологического надзора, медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава дежурных сил ЦКП РВСН и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также проведение контроля за условиями труда и состоянием здоровья военнослужащих, несущих боевое дежурство в составе дежурных сил, и лиц, работающих (проходящих службу) в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов;



Группа обеспечения боевого дежурства ЦКП РВСН

- организация медицинского обеспечения боевого дежурства на ЦКП РВСН.

Группу возглавляет начальник группы подполковник медицинской службы *Сергей Владимирович Харюта*. Старший врач-специалист группы – полковник медицинской службы *Олег Михайлович Гнашко*, врачи-специалисты группы – подполковник медицинской службы *Александр Сергеевич Шалютин* и лейтенант медицинской службы *Николай Геннадьевич Макаров*.

Приемное отделение

Приемное отделение госпиталя сформировано в 1965 году. Его первым руководителем (заведующей) с момента открытия и до 1990 года была служащая Советской армии *А.А. Горланова*, внесшая большой вклад в становление и организацию этого важнейшего функционального подразделения госпиталя. Были разработаны и внедрены стройные системы госпитализации военнослужащих РВСН и членов их семей, оказания неотложной помощи, подготовки дежурных смен врачебного и сестринского персонала к несению дежурства. Созданы и оснащены всем необходимым имуществом смотровые кабинеты, ЛОР- и глазной уголки, перевязочная с реанимационной, санитарные пропускники. Позже в приемном отделении были созданы кабинеты эндоскопических исследований и УЗИ. Создание этих кабинетов значительно сократило время пребывания поступающих в отделение больных в ходе диагностического обследования.

Все больные поступают в госпиталь через приемное отделение. Исключение

составляют пациенты, поступающие в инфекционное и дерматовенерологическое отделения. На пациентов, поступающих на лечение, оформляется история болезни, пациентов осматривает и обследует врач дежурной смены и штатные врачи профильных отделений. После санитарной обработки пациентов направляют в профильные отделения.

Первый начальник приемного отделения *А.А. Горланова* со старшей медицинской сестрой *Н.С. Кравченко*

Коллектив приемного отделения

Осмотр тяжелобольного в приемном отделении

Работа отделения организована в соответствии с требованиями основных руководящих документов. Важнейшим моментом в деятельности персонала отделения и дежурных смен является постоянная готовность к оказанию неотложной медицинской помощи, в которой нуждаются 25–27 % поступающих больных.

Приемное отделение госпиталя в разное время возглавляли полковники медицинской службы *В.И. Яковлев (1990 – 1994), А.Г. Олейников (1995 – 1996), В.В. Ковылин (1997 – 1998).*

С 1998 года начальником отделения является врач высшей категории полковник медицинской службы запаса *Г.А. Беспалов.* С ним неразрывно связан новейший этап в поступательном развитии отделения.

В разное время в приемном отделении работали врачи: полковники медицинской службы запаса *А.А. Костливцев* и *В.Г. Вагин*, служащая ВС РФ *С.Н. Митина*, старшая медицинская сестра *Л.П. Краснянская*, медицинские сестры: *Н.Н. Филатова, Е.М. Гаркавенко, С.М. Москалева*, сестры-хозяйки: *Т.В. Галочкина, Т.Т. Мельникова*, санитарки: *Ж.В. Мухина, Т.В. Стукалова, Е.П. Лысова, Т.Ф. Морозова, В.В. Валущенкова*, парикмахер *В.В. Кириченко*.

С 1997 года, после увольнения из рядов ВС РФ, в отделении трудится врач высшей категории полковник медицинской службы запаса *Н.И. Габрусенок*, по праву заслуживший уважение всех коллег и пациентов. С момента создания отделения и до 1998 года старшей медицинской сестрой отделения работала участница Великой Отечественной войны *Н.С. Кравченко*. Делясь жизненным и профессиональным опытом, она воспитала плеяду медицинских сестер: *П.П. Жарову, С.Н. Кулакову, Г.Г. Сигеву, Е.В. Воронину, Т.В. Брусенкову, Т.В. Овсянникову, Е.В. Беляеву, Г.Я. Ровную, Е.Н. Костенко*, которая в настоящее время является старшей медицинской сестрой отделения и продолжает традиции доброго отношения к пациентам и сотрудникам, заложенные ее учителем. Достойно продолжают работать медицинские сестры *Е.В. Беляева, Г.Я. Ровная, Л.Н. Чернакова, О.В. Мизинова, Н.А. Крамина,* старший медицинский брат *Р.И. Какурин*, сестра-хозяйка *С.П. Кондратская*.

Организация, становление и состояние хирургической помощи

За 50 лет организация хирургической помощи в госпитале претерпела колоссальные изменения – от традиционного владения скальпелем до внедрения малоинвазивной хирургии во всех анатомических областях человеческого организма, основанной на современном техническом оснащении, возможности внедрения виртуальной хирургии.

Хирургическую службу в госпитале возглавляли ведущие хирурги: заслуженные врачи РФ полковники медицинской службы *П.Т. Новик (1963 – 1972), А.А. Федун*[1] *(1972 – 1975), С.Д. Иванков (1976 – 1989), А.С. Виницкий (1989 – 1994), И.И. Калашников (1994 – 1995), П.С. Лесик (1995 – 1998), В.И. Колебаев (1998 – 2001), С.Н. Ютанин (2001 – 2003), С.А. Щекочихин (2003 – 2009).* С 2009 года внештатным ведущим хирургом госпиталя является подполковник медицинской службы *А.А. Пашаев*.

В типовом госпитальном комплексе, построенном в п. Власиха для оказания квалифицированной помощи раненым и больным хирургического профиля, в 1965 году были развернуты отделения: хирургическое, стоматологическое, офтальмологическое и ЛОР-отделение.

Организацию хирургической работы в тот начальный период взяли на себя первые начальники отделений полковники медицинской службы: хирургического – *П.Т. Новик*, ЛОР-отделения – *К.И. Башма-*

Первый начальник хирургического отделения, заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы *П.Т. Новик*

[1] А.А. Федун – единственный из врачей РВСН, кто был удостоен почетных званий «Народный врач СССР» и «Заслуженный врач РСФСР».

Народный врач СССР
полковник медицинской службы
А.А. Федун

Полковник медицинской службы
С.Д. Иванков

Полковник медицинской службы
А.С. Винницкий

Полковник медицинской службы
И.И. Калашников

Полковник медицинской службы
П.С. Лесик

Полковник медицинской службы
В.И. Колебаев

Полковник медицинской службы
С.Н. Ютанин

Полковник медицинской службы
С.А. Щекочихин

Подполковник медицинской службы
А.А. Пашаев

ков, офтальмологического – *А.Д. Морозов*, стоматологического – *В.А. Сукачев*.

На первом этапе хирургическая помощь в основном сводилась к неотложным вмешательствам при травмах и острых заболеваниях. Также выполнялись и плановые операции на различных органах – желудке, матке, желчном пузыре, почках, мочевом пузыре, молочной железе, венах. В ЛОР-отделении проводились слухоулучшающие и радикальные операции на ухе. В офтальмологическом – выполнялись криоэкстракция катаракт, антиглаукоматозные операции, операции по поводу отслойки сетчатки и по поводу косоглазия, микрохирургические операции. В стоматологическом отделении лечились больные с опухолями, травмами, воспалительными заболеваниями, врожденными деформациями челюстно-лицевой области.

В отделениях отрабатывались прогрессивные методики диагностики, комплексного лечения и экспертизы больных по всем разделам общей хирургии, отоларингологии, глазных болезней, стоматологии и др.

Наряду с военными врачами большой вклад в развитие хирургии в середине шестидесятых годов вносили также и служащие Советской армии – врачи и средний медицинский персонал. Мы вспоминаем врачей-хирургов *О.А. Юдаева* и *В.И. Лучко*, офтальмолога *В.В. Темерова* и ЛОР-врача *К.К. Чернышенко*.

Второй этап развития и совершенствования хирургической службы госпиталя связан с 1972 годом, когда в новом госпитальном комплексе дополнительно были развернуты специализированные отделения: общей хирургии, торакальное, абдоминальное, травматологическое и урологическое. Их возглавили специалисты своего дела, умелые хирурги полковники медицинской службы *П.Т. Новик, В.В. Степанянц, А.З. Халилов, Е.И. Жгун* и *Н.Н. Карсюк*.

В новом госпитальном здании совместно с отделением интенсивной терапии и анестезиологии было развернуто операционное отделение на 8 операционных залов с подсобными помещениями и автоклавной в цокольном этаже здания. Отделение было оснащено аппаратурой, инструментарием и операционной мебелью по образцу лучших лечебных учреждений Вооруженных Сил и страны.

Коллектив единомышленников возглавил прекрасный хирург, умелый организатор полковник медицинской службы *А.А. Федун*, который сначала как ведущий хирург госпиталя, а затем как главный хирург Ракетных войск почти два десятилетия руководил хирургической службой.

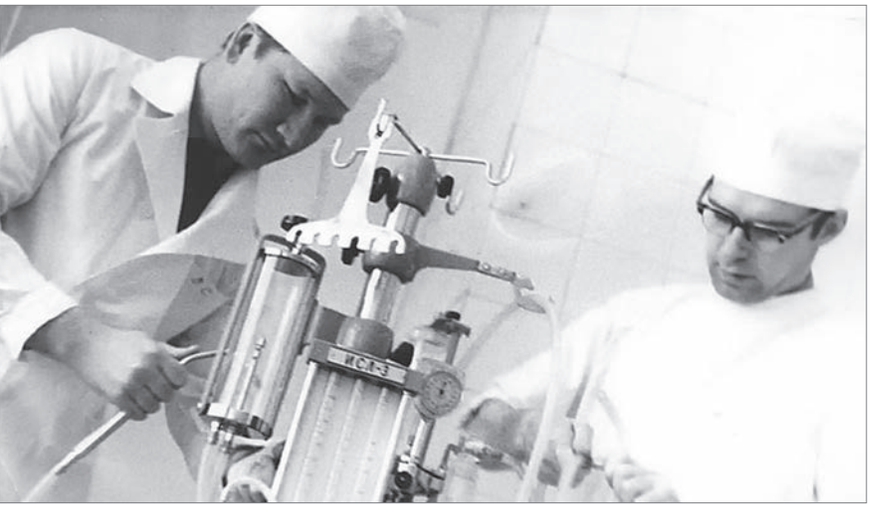
Широко используя достижения медицинской науки, ориентируясь на опыт ВМедА имени С.М. Кирова и московских клиник, привлекая для показательных операций видных ученых страны, хирурги госпиталя отрабатывали вопросы диагностики и лечения заболеваний. Были освоены и внедрены методики внутрибрюшного диализа, диагностической лапароскопии, ваготомии, декомпрессии желудочно-кишечного тракта назоинтестинальной интубацией, операции на легких, пищеводе, средостении, радикальные и пластические операции в гинекологии, пластические операции в хирургии желчных путей, чрескостный остеосинтез, чреспузырная аденомэктомия, оперативные вмешательства на толстой кишке, пластические операции на лице и шее. Впервые в Вооруженных Силах был применен метод нитридтитанового покрытия зубных протезов. В комплексе лечебных мероприятий у онкологических больных стали применять химиотерапию.

К середине 1980-х годов центральный госпиталь стал базой практической и теоретической подготовки хирургов войскового звена. Была разработана система подготовки специалистов на базе 42-й интернатуры медицинского состава РВСН, которая включала первичную специализацию, усовершенствование на рабочих местах по узким вопросам хирургии и профильных дисциплин, цикловые усовершенствования начальников отделений дивизионных госпиталей и ведущих хирургов ракетных армий. Такая система позволяла не только повысить знания специалистов, она помогала узнать каждого и, что самое важное, определяла единую систему диагностических и лечебно-профилактических подходов при различных заболеваниях и травмах. К сборам специалистов, как правило, приурочивались тематические хирургические конференции, на которых обобщался опыт работы не только специалистов госпиталя, но и хирургов войскового звена. Эта научно-практическая работа находила свое отражение на страницах сборников тезисов, а также в ежегодно издаваемых информационных бюллетенях.

В 1974 году было сформировано и развернуто нейрохирургическое отделение под руководством полковника медицинской службы *Н.Я. Куликова.* Неоценимый вклад в становление отделения нейрохирургии внесли профессора ВМедА имени С.М. Кирова – генерал-майоры медицинской службы *Б.А. Самотокин* и *В.А. Хилько*, которые принимали непосредственное участие не только в подготовке специалистов, но и проводили показательные операции на базе отделения. Это позволило в короткий срок перейти от нейротравматологии до нейроонкологии и микрохирургии.

В 1978 года статус самостоятельного отделения получило проктологическое отделение. Его возглавил полковник медицинской службы *А.Г. Чернега*. В практику были внедрены и успешно выполнялись оперативные вмешательства при опухолях толстой и прямой кишки.

В 1978 году начальником отделения общей хирургии был назначен кандидат медицинских наук полковник медицинской службы *М.М. Гаджиев*, который прошел специализацию по сосудистой хирургии в НИИ сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР под руководством профессора А.В. Покровского. До этого основным направлением лечения артериальной патологии было консервативное. С приходом специалиста началось широкомасштабное внедрение в практику реконструктивных операций на артериях, а с 1980 года – и на аорте. Тогда впервые были выполнены аорто-бедренное бифуркационное шунтирование лавсан-фторленовым протезом, резекция аневризмы брюшного отдела аорты с реплантацией устья нижней брыжеечной артерии в протез, высокая резек-



Врачи хирурги *Э.Н. Гаврилов* и *В.С. Хрустиков* в операционной экспериментальной лаборатории

ция брюшной аорты с тромбэктомией из интраренального отдела аорты. В тот же период начали внедряться операции по поводу нейроваскулярной патологии верхних конечностей. В 1986 году отделение сосудистой хирургии было выделено в качестве самостоятельного и к настоящему времени по своему профилю остается одним из лучших отделений в Вооруженных Силах.

Тогда же было организовано отделение гнойной хирургии, что позволило вывести из плановых отделений грозную гнойную патологию и инфекционные осложнения. Руководить отделением был назначен высококвалифицированный хирург полковник медицинской службы *В.Г. Вагин.* Наряду с хирургическим лечением инфекции мягких тканей интенсивно развивалась хирургия остеомиелитов, кишечных свищей, эмпием плевры и абсцессов легких, осложненных форм деструктивного панкреатита. Были внедрены передовые методики лечения больных с гнойной инфекцией в управляемой абактериальной среде, лазерное облучение и ультразвуковая кавитация гнойных ран. Совершенствовались методы дренирования гнойных ран и полостей с постоянным и фракционным промыванием растворами антисептиков.

В связи с увеличением среди личного состава Ракетных войск женщин-военнослужащих, в целях оказания им специализированной гинекологической помощи в полном объеме в 1985 году из отделения неотложной хирургии были выделены гинекологические койки и сформировано полноценное гинекологическое отделение. Его первым начальником стал полковник медицинской службы *Г.В. Ермоленко.* Наряду с большой профилактической работой коллектив отделения совершенствовал методы оперативной гинекологии. Отделение стало учебно-методическим центром по подготовке гинекологов для Ракетных войск.

К 1990-м годам не только модным, но научно и экономически обоснованным стало внедрение в хирургическую практику эндоскопических методов диагностики и лечения различной патологии.

Основа этой работы была заложена еще в 1983 году, когда в отделении неотложной хирургии *Э.Н. Гавриловым* была внедрена диагностическая лапароскопия.

В ноябре 1994 года *П.С. Лесиком* с помощью главного хирурга ЦВКГ имени П.В. Мандрыка полковника медицинской службы *В.Н. Сацукевича* была выполнена первая лапароскопическая операция – холецистэктомия (ЛХЭ), а в 1995 году было развернуто отделение абдоминальной и лапароскопической хирургии (начальник – *П.С. Лесик*).

Под руководством *П.С. Лесика* в 1995 году ЛХЭ была освоена *Ф.Х. Амерхановым, А.Ю. Гребенниковым* и *С.А. Щекочихиным.*

В 1996 году полковниками медицинской службы *С.Н. Ютаниным* и *П.С. Лесиком* впервые в госпитале выполнено видеоторакоскопическое хирургическое вмешательство. Данный вид хирургического доступа был применен у 31 больного. Торакоскопию использовали как окончательный этап диагностики, а также в качестве лечебной манипуляции. В настоящее время выполняются операции при доброкачественных заболеваниях легких, плевры, средостения.

В 1997 году *Ф.Х. Амерханов* и *С.А. Щекочихин* начали выполнять лапароскопически ассистированные аппендэктомии. Данная технология не нашла широкого внедрения в ряду малоинвазивных технологий. И только в 2006 году, в результате накопления необходимого опыта эндовидеохирургических вмешательств, лапароскопическая аппендэктомия стала активно применяться при остром аппендиците. Хирургами госпиталя был освоен лигатурный метод, пришивание аппаратом GIA-30,

а также погружение культи отростка кисетным и Z-образным швами с интракорпоральным наложением швов.

С 2000 года больным с ангиотрофоневрозом верхних конечностей стала выполняться эндоскопическая грудная симпатэктомия. Внедрением этой операции занимались *А.В. Матвиенко* и *С.А. Щекочихин*.

В 2000 году в гинекологическом отделении перешли от диагностических лапароскопических процедур к лечебным: стерилизации, тубэктомиям, резекциям яичников. На сегодняшний день в отделении выполняются восемь видов операций на придатках матки, а также внедрена лапароскопическая пангистерэктомия. Операции на придатках матки выполняют врачи гинекологического отделения *К.Н. Оглезнев* и *Б.Б. Садвакасова*, а также хирурги из отделений абдоминальной хирургии при оказании неотложной помощи.

В 2001 году *С.А. Щекочихиным* впервые в госпитале было выполнено лапароскопическое ушивание прободной язвы двенадцатиперстной кишки, санация и дренирование брюшной полости. В последующем еще четырем пациентам выполнялись подобные операции с применением эндовидеохирургической техники. Все пациенты в послеоперационном периоде выздоровели без осложнений. Данное оперативное вмешательство также было освоено *А.Ю. Гребенниковым*.

С 2002 года эндовидеохирургическая техника успешно и широко применяется врачами госпиталя – травматологами, проктологами, урологами и др.

В 2002 году в травматологическом отделении подполковник медицинской службы *С.Ю. Бирюков* впервые в госпитале выполнил артроскопическую операцию на коленном суставе. За эти годы при патологии коленного сустава было произвенено более 220 оперативных вмешательств.

После этого в проктологическом отделении были освоены операции с применением операционного ректоскопа при доброкачественных заболеваниях прямой кишки. В 2006 году в урологическом отделении было освоено лапароскопическое удаление кист почки. При оказании неотложной помощи в качестве диагностических и лечебных процедур данные оперативные вмешательства выполняются при травмах и заболеваниях органов грудной и брюшной полостей, а также малого таза.

В настоящее время в восьми отделениях госпиталя выполняются хирургические вмешательства с применением эндовидеохирургических комплексов. Более 35 видов различных малоинвазивных операций выполняют 15 врачей-хирургов госпиталя.

К середине 2007 года с момента выполнения первой лапароскопической холецистэктомии в госпитале было выполнено более 2500 операций различной категории сложности с применением эндовидеохирургической техники. Данный вид вмешательств позволяет уменьшить тяжесть операционной травмы, интенсивность послеоперационного болевого синдрома, длительность послеоперационного периода и, несомненно, имеет «яркий» косметический эффект.

* * *

К 1995 году в госпитале сложилась система оказания специализированной хирургической помощи, которая охватывает практически все направления хирургии и позволяет в полном объеме, на высоком профессиональном уровне проводить диагностические, лечебные, реабилитационные и экспертные мероприятия. Тем не менее ни один вид человеческой деятельности не стоит на месте. Хирургическая служба госпиталя продолжает успешно развиваться.

В 2002 году на базе урологического отделения был открыт кабинет рентгено-дистанционной ударно-волновой литотрипсии, а в июне 2002 года было сформировано отделение рентгеноударноволнового дистанционного дробления камней, предназначенное для оказания круглосуточной, экстренной и плановой специализированной помощи больным мочекаменной болезнью. В отделении также оказывается помощь больным с хроническими заболеваниями костно-мышечной системы. Это подразделение госпиталя возглавляет подполковник медицинской службы запаса *С.П. Васильев*.

В настоящее время в 14 специализированных отделениях филиала на 360 коек оказывается помощь больным хирургического профиля. В год до 5300 пациентов, треть из которых поступает в госпиталь по неотложным показаниям, получают

Начальники хирургических отделений госпиталя
(в центре первого ряда – ведущий хирург 25-го ЦВКГ полковник медицинской службы *С.А. Щекочихин*)

высокоспециализированное стационарное лечение. Загрузка развернутых коек достигает 87 %, а средняя длительность лечения всех категорий больных составляет 17 дней.

Ежегодно в филиале выполняется до 3,5 тысячи оперативных вмешательств, из которых более 45 % составляют сложные операции. Хирургическая активность составляет более 60 %.

Продолжается совершенствование малоинвазивных оперативных вмешательств на желчном пузыре, легких, желудке, придатках матки, суставах. За последние 5 лет внедрены торакоскопические симпатэктомии, лапароскопические операции на почке и матке. Освоена лапароскопическая аппендэктомия. На сегодняшний день в восьми отделениях госпиталя для выполнения хирургических вмешательств применяются различные виды эндовидеохирургической техники. Совершенствуются ангиопластические методики лечения, дилятация и стентирование сосудов, дистанционно-волновая литотрипсия и эндопротезирование суставов. Проводится экстракция катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярных линз и современные антиглаукоматозные операции, операции при отслойке сетчатки и близорукости. Освоены современные методы протезирования зубов и лечения больных с деформациями челюстей. Совершенствуются слухосохраняющие и слухоулучшающие операции.

Налажены профессиональные связи с учреждениями гражданского здравоохранения Одинцовского района, а также с военно-медицинскими и гражданскими лечебными учреждениями Москвы, в которых специалисты нашего госпиталя (филиала) оказывают коллегам консультативную и практическую помощь.

Сотрудниками наших хирургических отделений за прошедший период были успешно защищены 4 докторских и 11 кандидатских диссертаций.

Большая работа по обучению среднего медицинского персонала проводится в научно-методическом отделе филиала.

В рамках участия в экспертной работе ежегодно военно-врачебной комиссией

Начальники хирургических отделений филиала № 2 ФГКУ «ГВКГ имени Н.Н. Бурденко» Минобороны России, 2012 г.

хирургического профиля освидетельствуется до 1170 военнослужащих.

С 2007 года госпиталь является клинической базой Государственного института усовершенствования врачей (ГИУВ) Минобороны России. Проводится обучение хирургов и гинекологов.

Личный состав хирургических отделений успешно справляется с поставленными задачами, осуществляет и совершенствует хирургическую помощь раненым и больным.

Сегодня, вспоминая прошлое госпиталя, мы задумываемся о его будущем. Среди тех, кто с честью трудился и продолжает плодотворно работать в нашем госпитале, несколько десятков специалистов-хирургов. Отметим лишь некоторых из них: *А.П. Балашов, П.Т. Новик, А.А. Федун, К.Т. Прошунин, И.И. Овчинников, Н.Н. Карсюк, А.И. Голубина, Н.П. Иванов, А.А. Сукачев, В.Ф. Кравченко, А.Д. Морозов, Е.И. Жгун, Н.Я. Куликов, А.Г. Чернега, А.З. Халилов, К.И. Башмаков, М.И. Дачевский, М.М. Гаджиев, В.М. Кальной, В.И. Лучко, О.А. Юдаева, Н.П. Грицай, А.В. Лырщиков, С.Д. Иванков, В.В. Степанянц, А.И. Сидорович, Э.Н. Гаврилов, Н.Ф. Юденков, А.С. Винницкий, В.К. Щукин, Е.И. Меньшенин, В.И. Сивак, П.С. Лесик, Г.С. Савченко, В.Г. Вагин, Д.И. Шмелев, В.Г. Безрукин, П.А. Пиунов, В.И. Колебаев, И.И. Калашников, Г.М. Кравжуль, А.А. Ефимов, А.М. Мазирко, В.В. Бирюков, В.М. Щербина, В.В. Ковтун, Ф.Х. Амерханов, А.В. Кодяков, И.А. Ерошкин, Ю.Г. Васильев, В.А. Веретенин, В.П. Григорьев, С.П. Васильев, К.Н. Оглезнев, С.Н. Ютанин, А.М. Якшин, С.А. Щекочихин, С.П. Макаревич, А.Ю. Гребенников, А.Г. Хисный, С.Ю. Бирюков, А.П. Пашаев, В.В. Потапский, Д.В. Базин, С.П. Сутурин* и многие другие. К сожалению, всех уважаемых хирургов филиала перечислить нет возможности.

Благодаря этим специалистам хирургия находится на высоком научном и профессиональном уровне, благодаря чему госпиталь входит в число ведущих специализированных хирургических клиник России. Работу наших хирургов высоко оценивают и специалисты за рубежом.

Хирургическое отделение (консультативное)

Сотрудники хирургического консультативного отделения (слева направо): начальник отделения заслуженный врач РФ *Ф.Х. Амерханов, К.Н. Оглезнев, В.Д. Палагута,* кандидат медицинских наук *М.М. Гаджиев,* заслуженный врач РФ *В.П. Григорьев, С.П. Макаревич*

Хирургическое отделение (консультативное) введено в структуру госпиталя 1 декабря 2009 года. На отделение возложено выполнение следующих задач:

- оказание практической помощи врачам отделений в диагностике и лечении больных с тяжелой патологией, а также больных, имеющих тяжелые сопутствующие или диагностически сложные заболевания;
- содействие внедрению в лечение больных современных хирургических методов, а также освоению сложных оперативных вмешательств;
- участие во врачебных консилиумах для выработки оптимальной тактики в диагностике и лечении тяжелых раненых и больных;
- консультирование сложных больных в различных отделениях филиала;
- проведение сложных оперативных вмешательств;
- предача профессионального опыта коллегам, в том числе и других лечебных учреждений Минобороны России и гражданского здравоохранения;
- проведение докладов и занятий по обучению молодых специалистов;
- участие хирургов отделения в научно-практических и врачебных конференциях, а также в пред- и послеоперационных разборах больных;
- участие в анализе лечебно-диагностической работы отделений филиала и выработка предложений по её совершенствованию;
- участие в заседаниях комиссии по изучению летальных исходов, проведение рецензирования историй;
- контроль диагностики и лечения больных в отделениях филиала;
- контроль за ведением медицинской документации в отделениях филиала;
- содействие повышению квалификации врачей хирургического профиля и врачей-консультантов.

Со дня основания отделения его заведующим является заслуженный врач РФ, хирург высшей квалификационной категории *Ф.Х. Амерханов*. Врачи отделения имеют высшую квалификационную категорию.

В отделении трудятся: заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, сосудистый хирург высшей квалификационной категории *М.М. Гаджиев*; заслуженный врач РФ, уролог высшей квалификационной категории *В.П. Григорьев*; заслуженный врач РФ, врач-невролог высшей квалификационной категории *В.Д. Палагута*; врач-травматолог-ортопед высшей квалификационной категории *С.П. Макаревич*; врач-гинеколог высшей квалификационной категории *К.Н. Оглезнев*; заслуженный врач РФ, врач-гастроэнтеролог высшей квалификационной категории *Е.М. Карпалова*, кандидат медицинских наук, врач-дерматолог высшей квалификационной категории *Г.Н. Тарасенко.*

Хирургическое отделение (с операционными блоками и центральной стерилизационной)

Операционное отделение было создано в 1965 году, в 1972 году была развернута автоклавная, а в 2000 году отделение вместе с центральной автоклавной было реконструировано и переоснащено.

Заведующим отделением является заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, хирург высшей квалификационной категории полковник медицинской службы запаса *Лесик Павел Семенович*. Старшая операционная сестра – *Л.П. Ковалева*, старшая операционная сестра стерилизационной – *Н.И. Плескачева*.

С 1972 года количество операций выросло с 1,5 до 3,5 тысячи при существующих возможностях отделения проводить не менее 5 тысяч операций в год.

На базе отделения 5 заслуженных врачей РФ, 9 кандидатов медицинских наук, 39 хирургов высшей и первой квалификационной категории выполняют профильные операции. Около 90 % операционных сестер имеют высшую и первую категории.

В отделении развернуты 9 операционных блоков, каждый из которых включает: операционную, предоперационную, наркозную, помещение для стерильных материалов и инструментов, аппаратную и моечную.

Семь блоков предназначены для выполнения плановых оперативных вмешательств в соответствии со специализацией отделений госпиталя: сосудистый, торакальный, абдоминальный, урогинекологический, проктологический, травматологический, нейро-офтальмо-лицевой.

Два блока (8-й и 9-й) позволяют выполнять экстренные оперативные вмешательства различного профиля.

Операционные построены по принципу модулей, оснащены современной климатотехникой, видео- и компьютерным наблюдением за ходом операции с возможностью видеозаписи операций и создания электронного архива.

Идет операция

Центральная стерилизационная госпиталя предназначена для полной предстерилизационной очистки инструментария, приборов, их упаковки и стерилизации, заготовки белья и перевязочного материала.

Первым начальником хирургического отделения, в состав которого входили операционная и две перевязочные, был полковник медицинской службы *Новик Павел Тихонович*. В 1974 году в структуру госпиталя было введено операционное отделение, начальником которого был назначен полковник медицинской службы *Степанянц Вениамин Возгенович*, старшей операционной медицинской сестрой – *Пантелеева Мария Васильевна*.

В последующие годы отделение возглавляли: полковник медицинской службы *Ткалич Григорий Федотович (1976 – 1985)*, подполковник медицинской службы *Шмелев Дмитрий Иванович (1985 – 1988)*; пол-

Сотрудники хирургического отделения (в центре второго ряда – начальник отделения, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ полковник медицинской службы запаса *Павел Семенович Лесик*)

ковник медицинской службы *Кальной Владимир Михайлович (1988 – 1998)*.

Средний медицинский персонал: старшие операционные медицинские сестры – *Т.П. Чебанова, Н.П. Ермолаева, С.А. Носова*; операционные медицинские сестры – *Н.И. Плескачева, Т.В. Костицына, Л.В. Шугурова, И.В. Куршакова* и др.

В отделении стали проводиться:

- с 1976 года: операции гастрэктомии, пластика пищевода, операции при коарктации аорты, пластические операции на мочевыводящих путях, пластические операции на трахее и бронхах. Первые операции проводили *А.А. Федун, М.М. Гаджиев, С.Д. Иванков, Н.Н. Корсюк, А.З. Халилов*;
- с 1986 года: гастропанкреатодуоденальные резекции, операции при аневризмах брюшного отдела аорты, синдроме Лериша, пункционные дренирования, биопсии органов и полостей под контролем УЗИ (*Э.Н. Гаврилов, П.С. Лесик, С.А. Щекочихин, А.А. Пашаев, М.М. Гаджиев, Ю.Г. Васильев, В.Н. Веретенин, А.С. Римша, С.А. Сайганов, В.А. Рыжков, В.А. Медведский, В.Я. Мисюкевич*);
- с 1990 года: малоинвазивная хирургия, использование аппаратных методов выполнения операций на желудке и кишечнике, операции ТУР, эндопротезирование суставов, хирургическое лечение спинальных грыж;
- операции по имплантации ИОЛ, пункции и биопсии с помощью КТГ выполняют хирурги *П.С. Лесик, Ф.Х. Амерханов, А.Ю. Гребенников, С.А. Щекочихин, А.В. Кодяков, А.А. Пашаев, В.В. Потапский, В.П. Григорьев, В.Н. Нагорнюк, Д.В. Новосельцев, В.В. Ковтун, С.П. Макаревич, Н.А. Сидорук, А.В. Притула, А.С. Литвинюк, С.Ю. Бирюков, А.М. Якшин, С.И. Нургалеев, В.А. Марусин, А.В. Неткачев*;
- с 1996 года: пластика пищевода желудочной трубкой, торакоскопические операции, гинекологические, урологические и проктологические операции малоинвазивным методом, пластические операции в челюстно-ли-

цевой области, артроскопические операции (*И.И. Калашников, С.Н. Ютанин, В.А. Каневцов, А.В. Романов, П.С. Лесик, А.М. Мазирко, К.Н. Оглезнев, С.А. Щекочихин, А.Л. Пашаев, Д.В. Новосельцев, Б.Б. Садвакасова, В.П. Сукачев, Н.П. Грицай, Ю.И. Козлов, В.И. Демьянов, О.А. Павлюк, И.А. Пасечник, С.Ю. Бирюков, А.В. Ковтун, А.Н. Хисный*).

За последние десять лет на базе отделения подготовлены и защищены две кандидатские диссертации: «Тактика лечения хронического бескаменного холецистита» (*С.А. Щекочихин*, 2005 г.), «Оптимизация организационной и лечебно-диагностической тактики при закрытой травме живота» (*П.С. Лесик*, 2005 г.), в 2003 году издано пособие для врачей «Диагностика, лечение и ВВЭ острых хирургических заболеваний органов брюшной полости» (*П.С. Лесик, С.Н. Ютанин*), опубликовано более 35 научно-практических работ.

Приоритетными направлениями научно-практической работы отделений хирургического профиля являются:

- малоинвазивная хирургия при хирургических заболеваниях и травмах;
- выполнение современных оперативных пособий в нейрохирургии, челюстно-лицевой, глазной, сосудистой, торакальной и абдоминальной хирургии, гинекологии, урологии, проктологии, травматологии и др.;
- обеспечение выполнения экстренных специализированных операций различного профиля;
- тесная взаимосвязь амбулаторно-поликлинической хирургии со стационарной.

В отделении проводится изучение эффективности современных антисептических средств и шовных материалов, современных кровезаменителей и тактики их применения при массивных кровопотерях, отрабатывается современная система оказания специализированной и квалифицированной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях и травмах.

В филиале успешно применяются современные достижения телемедицины, обеспечена телекоммуникационная связь хирургических отделений с основными диагностическими отделениями.

В целях проведения научно-методической работы, а также передачи наработанного прогрессивного опыта и обучения коллег налажена и эффективно осуществляется взаимосвязь филиала с госпиталями Вооруженных Сил РФ, а также с ведущими лечебно-диагностическими учреждениями страны и Минобороны России.

Хирургическое отделение (неотложной хирургии)

Отделение неотложной хирургии госпиталя в качестве самостоятельного было выделено из общехирургического отделения в 1972 году и было рассчитано на 6 развернутых коек. В нем предусматривалось проведение специализированного лечения больных с патологией органов брюшной полости и брюшной стенки, а также гинекологическими заболеваниями.

В период становления отделения (начальник – полковник медицинской службы *П.Т. Новик*; старшие ординаторы: подполковники медицинской службы *А.А. Сидорович* и *В.К. Щукин*, заслуженный врач РСФСР *В.И. Лучко*, гинеколог *Н.В. Ковалевская*) были отработаны методики диагностики и комплексного лечения больных с неотложной хирургической патологией органов брюшной полости, соотвествующие уровню предовых оперативных технологий военной и клинической медицины. Ежегодно в отделении обследовалось и лечилось более 800 больных, выполнялось около 600–650 операций, из которых до 30 % – сложных; послеоперационная ле-

Начальник отделения неотложной хирургии, исполняющий обязанности ведущего хирурга филиала, подполковник медицинской службы *А.А. Пашаев*

тальность составляла 0,15–0,2 %. В дальнейшем отделение возглавляли полковники медицинской службы, специалисты высшей квалификационной категории: *А.А. Сидорович (1977 – 1982)*, заслуженный врач РФ *Э.Н. Гаврилов (1982 – 1986)*, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук *П.С. Лесик (1988 – 1994)*, заслуженный врач РФ *Ф.Х. Амерханов (1994 – 2004)*, *А.Ю. Гребеников (2004 – 2009)*, а также большая плеяда талантливых врачей-хирургов, внесших значительный вклад в развитие хирургической науки и практики, в том числе *В.К. Щукин, Е.В. Меньшенин, Г.В. Ермоленко, В.И. Калибаев, В.В. Потапский* и др.

В 1982–1986 годах при непосредственном участии начальника отделения полковника медицинской службы *Э.Н. Гаврилова* в практику были успешно внедрены передовые технологии, позволяющие значительно расширить объем специализированной хирургической помощи раненым и больным:

– современные методы комплексной дезинтоксикационной терапии при гнойных перитонитах, деструктивных панкреатитах – катетеризация чревного ствола и верхней брыжеечной артерии с введением лекарственных препаратов, гемосорбция, ГБО, УФО крови, дренирование грудного лимфатического протока;

– повторные запланированные лапаротомии при общем гнойном перитоните;

– чрескожное чреспеченочное дренирование желчного пузыря (холецистостомия) под контролем УЗИ;

– транспеченочное дренирование желчевыводящих путей;

– операции на поджелудочной железе: панкреато-гастро-дуоденальная резекция, продольная панкреатоеюностомия, дистальная резекция по поводу опухоли, папиллэктомия при опухолях фатерова соска, цистоеюноанастомоз при сформированных кистах;

– тромбэктомия из верхней брыжеечной артерии;

– реконструктивные операции на желчевыводящих путях при последствиях ятрогенного повреждения;

– отработаны вопросы реабилитации больных после операций на органах брюшной полости в условиях стационара.

В этот период в отделении госпиталя за год на 40 развернутых койках проходили лечение 750–820 больных, ежегодно выполнялось 600–650 операций.

В дальнейшем, начиная с 1988 года, начальником отделения полковником медицинской службы *П.С. Лесиком*, старшими ординаторами подполковниками медицинской службы *В.Н. Колебаевым*, *Ф.Х. Амерхановым* и *А.Ю. Гребенниковым* было продолжено совершенствование современных диагностических и хирургических методов лечения как в неотложной, так и в плановой хирургии брюшной полости.

Ежегодно совершенствуется тактика ведения больных с деструктивным панкреатитом, комплексная оценка общего состояния больного. Применение УЗИ и КТ в динамике позволяют в каждом конкретном случае выбрать оптимальную методику лечения больных с учетом фаз развития патологического процесса. Используются методики вскрытия и дренирования абсцессов поджелудочной железы, флегмон забрюшинной клетчатки из люмботомического доступа. Внедряются методы малоинвазивной хирургии: пункция и дренирование полостных образований, абсцессов под контролем КТ и УЗИ.

Наряду с проводившимися ранее краевыми и атипичными резекциями печени, операциями при эхинококковых кистах печени были успешно проведены правосторонняя гемигепатэктомия по поводу альвеококкоза, а также левосторонняя гемигепатэктомия.

Внедрение в практику отделения современных достижений хирургической нау-

ки и практики способствует расширению объема диагностических и лечебных пособий при травмах живота: от использования лапароцентеза (1997), лапароскопии с помощью лапароскопов «Красногвардеец» и «Шторц» (1982) до успешного применения современных видеосистем с лазерной, аргонно-плазменной и водоструйной техникой (2009 – 2012).

С началом применения ФГДС в отделении расширились возможности дифференцированного подхода к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, уточнились показания к различным видам вагатомии, эндоскопической хирургии язвенных кровотечений, что позволило выполнять ретроградную холангиопапилографию.

Врачами отделения совместно со специалистами диагностических подразделений изучалась диагностическая ценность использования pH-метрии желудочного сока и лечебная эффективность применения препаратов H_2-блокаторов, позволивших отказаться в ряде случаев от оперативных вмешательств, а выявление бактерии-пиллари позволило изменить тактику терапии язвенной болезни на более эффективную.

С внедрением в практику начиная с 1986–1988 годов ультразвуковых исследований, методов компьютерной и магнитно-резонансной томографий, программных релапоротомий при перитонитах, панкреатитах значительно улучшились исходы лечения больных. Стали выполняться чрескожные чреспеченочные дренирования под контролем УЗИ и КТГ, проводиться операции ПДР, эндоскопической папиллотомии, резекции долей и сегментов печени, селезенки. Совершенствовались технологии лапароскопии и лапароскопических операций.

В 2004 году на базе и силами отделения неотложной хирургии было развернуто отделение абдоминально-лапароскопической хирургии. В настоящее время в результате реконструкции операционного отделения и оснащения его современной аппаратурой обеспечено полноценное использование лапароскопических технологий при лечении больных с острым холецеститом (в 100 % случаях), внедрены лазерная и аргоно-плазменная обработка паренхиматозных органов, применение водоструйного диссектора, что позволило в 2 раза сократить средний койко-день. В этом большая заслуга принадлежит ведущему хирургу *А.А. Пашаеву*, начальнику отделения лапароскопической хирургии *В.В. Потапскому*, врачебному персоналу: *С.П. Сутуриной*, *А.В. Кодяковой, С.С. Кириченко, Д.В. Базиной* и др.

В 1995 году отделение возглавил полковник медицинской службы *Ф.Х. Амерханов*. Старшим ординатором отделения полковником медицинской службы *А.Ю. Гребенниковым*, ординатором капитаном медицинской службы *В.В. Потапским* успешно внедрены различные виды оперативных пособий при лапароскопических операциях.

За год в отделении проводилось до 80 лапароскопических холецистэктомий как при остром катаральном, так и при деструктивном холецистите. Традиционным методом до сих пор оперируются больные с перитонитом, плотным инфильтратом, желтухой и холангитом.

В 2004 году отделение возглавил полковник медицинской службы *А.Ю. Гребенников*. Врачи отделения: старший ординатор – подполковник медицинской службы *А.А. Пашаев*, ординатор – майор медицинской службы *С.П. Сутурин*, хирург-консультант – заслуженный врач РФ *Э.Н. Гаврилов*, врач-хирург – *Р.А. Байчоров*.

С 2009 года начальником отделения является подполковник медицинской службы *А.А. Пашаев*, старшая медицинская сестра отделения – *И.П. Коленченко*, старший ординатор – подполковник медицинской службы *С.П. Сутурин*, ординаторы: подполковник медицинской службы *С.С. Кириченко, Р.А. Байчоров, Ю.Н. Тращук*, медицинские сестры: *В.А. Колоскова, Ж.В. Погоняева, Н.А. Латошова, И.А. Прима, А. Салдатова*, сестра-хозяйка *С.Б. Чередниченко*.

В настоящий период продолжается совершенствование современных диагностических и хирургических методов лечения как в неотложной, так и в плановой хирургии брюшной полости.

Отработана тактика ведения больных с деструктивным панкреатитом. Применение УЗИ и КТ в динамике позволяют в каждом конкретном случае выбрать оптимальную методику лечения для каждой фазы развития патологического процесса. Внедрены методы малоинвазивной хи-

Сотрудники отделения неотложной хирургии. Слева – начальник отделения подполковник медицинской службы *А.А. Пашаев*

рургии: транспеченочное дренирование, пункция и дренирование полостных образований, абсцессов под контролем КТ и УЗИ.

Применяются варианты лечебной тактики при остром холецистите, осложненном механической желтухой или холангитом, которые рекомендуются ведущими хирургическими клиниками России.

Отделение успешно решает задачи:

- использование плазменно-аргоновой установки при операциях на паренхиматозных органах;
- дальнейшее развитие и совершенствование малоинвазивных вмешательств (пункция и дренирование абсцессов, биопсия опухолей), чрескожно-транспеченочного холангиостомирования, лапароскопических апендэктомий, в том числе и ушивания перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки;
- проведение работы по сокращению сроков госпитализации больных с острой хирургической патологией, оптимизации методов диагностики и сроков оперативного лечения;
- оптимизация методов лечения грыж передней брюшной стенки (грыжесечение с аллопластикой) и др.;
- совершенствование лечебно-диагностической работы при острых хирургических заболеваниях и травмах органов брюшной полости с учетом технической оснащенности.

Стоящие перед отделением сложные задачи решаются благодаря слаженной работе всего лечебно-диагностического комплекса, помощи главных хирургов РВСН полковников медицинской службы *А.А. Федуна*, *Э.Н. Гаврилова, И.И. Калашникова, С.Н. Ютанина*, профессионализму хирургов отделения, хорошему уровню подготовки и правильно организованной работе среднего и младшего медперсонала (старшие медицинские сестры: *Л.В. Лебедева, В.Ф. Туманова, И.П. Коленченко*).

Сотрудники отделения успешно занимаются научно-практической работой. Ими опубликовано около 60 научных работ по тематике отделения, большинство из которых были доложены на различных, в том числе и международных, научно-практических и врачебных конференциях, а также на конференциях хирургического общества Москвы.

Высокий уровень развития лапароскопической хирургии является своеобразной визитной карточкой хирургических отделений филиала.

Хирургическое отделение (лапароскопической хирургии)

Отделение развернуто в 1995 году на базе отделения неотложной хирургии с учетом требований Положения об отделении абдоминальной и лапароскопической хирургии, разработанного на основе Руководства по медицинскому обеспечению ВС РФ от 1995 года заслуженным врачом РФ полковником медицинской службы *П.С. Лесиком*.

С 2010 года хирургическое отделение лапароскопической хирургии на 20 коек является структурным подразделением филиала № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

Начальник отделения – подполковник медицинской службы *Потапский Вадим Владимирович*, старшая медицинская сестра – *Бондарь Татьяна Викторовна*.

Ежегодно в отделении проходят лечение около 350–400 пациентов. В год врачами отделения выполняется более 200 оперативных вмешательств, 50 % из которых – сложные. Более 100 оперативных вмешательств выполняются лапароскопическим методом.

Основатель и первый начальник отделения – заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук полковник медицинской службы *П.С. Лесик*. Большую помощь в организации работы и оснащении отделения специальным лапароскопическим оборудованием оказали главный хирург РВСН, заслуженный врач РФ полковник медицинской службы *Э.Н. Гаврилов* и главный хирург Минобороны России, заслуженный врач, доктор медицинских наук, профессор генерал-майор медицинской службы *П.Г. Брюсов*, что обеспечило оказание хирургической помощи больным в полном объеме.

В ноябре 1994 года при участии главного хирурга ЦВКГ имени П.В. Мандрыка полковника медицинской службы *В.Н. Сацукевича* в госпитале была выполнена первая лапароскопическая холецистэктомия.

Неоценимый вклад в развитие и укрепление отделения внес полковник медицинской службы *А.В. Кодяков*. На протяжении 1995–2010 годов под его руководством внедрены и освоены многие виды операций лапароскопическим методом. В этот период получили активное развитие оперативные методы лечения пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями органов брюшной полости.

Полковник медицинской службы *С.А. Щекочихин* с полковником медицинской службы *А.В. Кодяковым* за работой

Совместно с диагностическими отделениями госпиталя (отделение рентгенэндоваскулярной хирургии, отделение УЗИ) внедрены и освоены методы диагностики и лечения больных с заболеваниями печени и поджелудочной железы: чрескожное чреспеченочное дренирование внутрипеченочных желчных протоков, наружное дренирование кист печени и поджелудочной железы, операции из мини-доступа. В совершенствование технологий хирургического лечения и внедрение лапароскопических операций на органах брюшной области внесли большой вклад полковник медицинской службы *С.А. Щекочихин*, подполковник медицинской службы *Л.И. Пильник*.

Врач-хирург *А.В. Кодяков,* начальник отделения подполковник медицинской службы *В.В. Потапский* и старший ординатор подполковник медицинской службы *Базин Д.В.*

В настоящее время добросовестно выполняют свой профессиональный долг майор медицинской службы *Д.В. Базин*, врач-хирург высшей квалификационной категории *А.В. Кодяков*, старшая медицинская сестра высшей квалификационной категории *Т.В. Бондарь*, палатная медицинская сестра *О.В. Иванова*, палатная медицинская сестра *С.П. Петроченкова*, палатная медицинская сестра *О.А. Пастернакова*, сестра-хозяйка *С.Х. Чередниченко*.

Усилиями медицинского персонала отделения активно выполняется широкий спектр оперативных вмешательств на органах брюшной полости. Среди них операции на печени (резекции и гемигепатэктомии), оперативные вмешательства на поджелудочной железе; резекции желудка и гастрэктомия; SILS-холецистэктомия; лапароскопическая герниопластика.

Врачебный состав активно участвует в научно-практической работе, на съездах и конференциях, посвященных актуальным проблемам хирургии и лапароскопии, в заседаниях хирургического общества Москвы.

Перспективы отделения: дальнейшее расширение лапароскопических операций, расширение объема операций на печени и поджелудочной железе.

Хирургическое отделение (торакальное)

Отделение создано в 1972 году. Отделением руководили полковники медицинской службы *А.З. Халилов (1972 – 1989), И.И. Калашников (1989 – 1994), С.Н. Ютанин (1994 – 2001), В.В. Каневцов (2001 – 2004).*

С 2004 года начальником отделения является подполковник медицинской службы *Романов Александр Викторович,* старшим ординатором – подполковник медицинской службы *Куркин Константин Геннадиевич.*

В разное время в отделении работали врачи: *В.М. Кальной, О.А. Юдаева, Е.А. Громова, А.В. Колесов, Ю.В. Коваленко*; медицинские сестры: *Е.А. Асташова, З.П. Кузнецова, Н.Ф. Орлова, Н.М. Русакова, А.В. Давыдова.*

Начиная с 1965 года в госпитале выполняются операции торакального профиля при травме груди, заболеваниях щитовидной и молочных желез.

Отделение торакальной хирургии в качестве самостоятельного подразделения было создано в 1972 году, когда госпиталь был переведен в новый лечебно-диагностический корпус. Отделение возглавил умелый хирург и опытный организатор – полковник медицинской службы *А.З. Халилов.* Первые операции на легких и пищеводе освоены и проведены им совместно с представителем той же академической школы, ведущим хирургом госпиталя полковником медицинской службы *А.А. Федуном.* В 70-х годах двадцатого века деятельность выдающихся хирургов способствовала прогрессу торакальной хирургии не только в РВСН, но и в гражданских лечебных учреждениях региона. Было получено авторское свидетельство

на разработанный в отделении аппарат «аспиратор-эффект» для дренирования плевральных полостей при травмах и заболеваниях органов грудной клетки. В отделении изучались и совершенствовались методы лечения онкологических больных, внедрены химиотерапия и гормональная терапия злокачественных новообразований.

Врачи отделения осуществляли методическую и консультативную помощь как в госпитале, так и в лечебных учреждениях РВСН по лечению онкологических больных.

Большой вклад в развитие хирургии легких и средостения в тот период внесли ведущий хирург госпиталя полковник медицинской службы *С.Д. Иванков* и старший ординатор отделения полковник медицинской службы *В.М. Кальной*.

В авангарде хирургического и медикаментозного лечения рака молочных железы многие годы была *О.А. Юдаева*. Она привнесла в госпиталь элементы хирургической школы выдающего хирурга современности *Б.В. Петровского* и сама являлась наставницей молодых хирургов, прошедших школу торакального отделения.

В конце 80-х годов было проведено радикальное обновление врачебного состава торакального отделения, которое способствовало значительному улучшению его работы.

В последующий период, начиная с 1989 года, врачами отделения были внедрены в практику методы лечения рубцовых стриктур пищевода и экстирпация пищевода с одномоментным замещением его желудком, освоены радикальные операции на молочной железе, брюшной стенке, грудной стенке при деформации груди, усовершенствованы оперативные вмешательства на желудке, щитовидной железе, мягких тканях, внедрены в практику работы торакоскопические вмешательства на легких и органах средостения.

При участии сотрудников РНЦХ имени *Б.В. Петровского* было освоено и внедрено стентирование трахей при рубцовых стенозах.

С введением в штат отделения должности врача-онколога расширился спектр медикаментозного лечения онкологических больных, основанный на современных

Оперативное вмешательство выполняют (слева направо): подполковник медицинской службы *А.В. Романов*, полковник медицинской службы *С.Н. Ютанин*, подполковник медицинской службы *Ю.В. Коваленко*

подходах к диагностике и лечению опухолей. В должности врача-онколога с самого начала ее введения успешно трудится *Е.А. Громова*.

Отделение является нештатным онкологическим отделением госпиталя. Врачи отделения постоянно поддерживают контакт с ведущими специалистами онкологических учреждений Москвы.

Начальник отделения подполковник медицинской службы *А.В. Романов* в 2007 году Патриархом Московским и Всея Руси награжден грамотой «За труды по укреплению духовных основ жертвенного служения Отечеству».

В настоящее время отделение функционирует на самом современном уровне.

Изначально торакальное отделение являлось хорошей базой для подготовки общих хирургов. Из стен отделения вышли в последующем главные хирурги РВСН – полковники медицинской службы *Э.Н. Гаврилов, И.И. Калашникав, С.Н. Ютанин*, ведущие хирурги госпиталя – *А.С. Винницкий, С.А. Щекочихин*.

В настоящее время в отделении особое внимание уделяется широкому внедрению в клиническую практику методов малоинвазивной хирургии. Увеличение общей и безрецидивной выживаемости у женщин больных раком молочной железы ста-

Коллектив отделения торакальной хирургии (в первом ряду слева направо): начальник отделения подполковник медицинской службы: *А.В. Романов, Е.А. Громова,* подполковник медицинской службы *К.Г. Куркин*

вит вопрос о качестве жизни пациенток, резко падающего в результате проведенного радикального лечения, в связи с чем в отделении освоены и внедрены онкопластические операции, в настоящее время считающиеся чуть ли ни главным последним достижением в области хирургии рака груди.

Сотрудники отделения, оказывая медицинскую помощь, получили боевой опыт во время локальных вооруженных конфликтов. Подполковник медицинской службы *К.Г. Куркин* был награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством II степени» и благодарностью Верховного Главнокомандующего.

За многие годы в отделении сложился дружный, надежный коллектив среднего и младшего медицинского состава, основу которого составляют сотрудники с многолетним опытом работы. Высокая хирургическая активность, большое число сложных оперативных вмешательств при хороших исходах лечения, постоянное совершенствование лечебно-диагностического процесса, безупречное состояние трудовой и войсковой дисциплины, хороший моральный климат и многочисленные положительные отзывы пациентов на работу коллектива – все это свидетельствует о высоком качестве и эффективности работы сотрудников отделения.

Отделение сосудистой хирургии

Одним из важнейших направлений хирургии как во всем мире, так и в нашей стране за последние 2–3 десятилетия стала сосудистая хирургия. Актуальность ее развития обусловлена частотой сосудистой патологии, высокой смертностью и инвалидизацией при ранениях сосудов как в мирное, так и в военное время. Сосудистая хирургия в 25-м ЦВКГ стала развиваться на базе отделения общей хирургии (11-е отделение), организованного в 1972 году. Первым начальником отделения был назначен полковник медицинской службы *В.В. Степанянц*. В отделении, кроме общехирургических операций, выполнялись флебэктомии при варикозном расширении подкожных вен, при острых артериальных тромбозах – тромбэмболэктомии.

Начальник отделения сосудистой хирургии, кандидат медицинских наук *Ю.Г. Васильев*

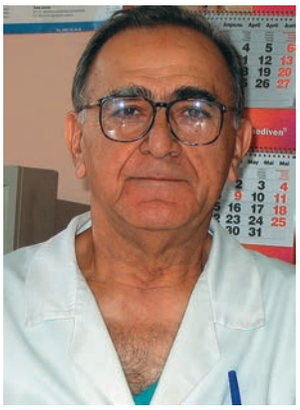
Основным направлением лечения артериальной патологии было консервативное. Крупным толчком к развитию сосудистой хирургии в госпитале в конце 1970-х годов стало развертывание ангиографического кабинета во главе с начальником – подполковником медицинской службы *В.Н. Каменевым*.

В 1978 году начальником отделения общей хирургии был назначен кандидат медицинских наук *М.М. Гаджиев*, прошедший специализацию по сосудистой хирургии в ИССХ имени А.Н. Бакулева под руководством профессора *А.В. Покровского*.

В 1979 году была выполнена первая реконструктивная операция на артерии – открытая эндартерэктомия из бедренной артерии.

В 1980 году началось широкомасштабное внедрение в практику отделения таких операций, как аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование, эндартерэктомия, тромбэмболэктомия при острых тромбозах и эмболиях артерий, аорто-бедренное бифуркационное и линейное шунтирование аллопротезами.

В 1980 году впервые была выполнена резекция подвздошной артерии с протезированием линейным аллопротезом. В том же году впервые *М.М. Гаджиевым*, которому ассистировали *В.Г. Безрукин* и *В.В. Ковтун*, было выполнено аорто-бедренное бифуркационное шунтирование лавсан-фторленовым протезом. Участвовали в уникальной операции операционная сестра *Т.И. Селиванова* и анестезиолог *Г.С. Павлик*.



Ветеран госпиталя, врач-консультант отделения сосудистой хирургии, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ *М.М. Гаджиев*

Старшим ординатором в отделении работал хирург широко профиля с большой общехирургической подготовкой *В.Г. Безрукин*, ординатором – *В.В. Ковтун*, впоследствии доктор медицинских наук, начальник травматологического отделения.

В 1980 году впервые в госпитале была выполнена резекция аневризмы брюшной аорты с бифуркационным аорто-бедренным шунтированием и реплантацией устья нижней брыжеечной артерии в протез. В том же году была выполнена трансаортальная эндартерэктомия из левой почечной артерии через торакофренолюмботомический разрез по поводу

Оперативное вмешательство выполняют врачи *М.М. Гаджиев* и *Ю.Г. Васильев*

вазоренальной гипертонии, осуществлена операция по поводу высокой окклюзии брюшной аорты с частичным тромбозом почечных артерий, ишемией нижних конечностей 3-й степени, выполнена высокая резекция брюшной аорты с тромбэктомией из интраренального отдела аорты с бифуркационным аорто-бедренным протезированием.

В этот же период начали внедряться операции по поводу нейроваскулярной патологии верхних конечностей.

Сотрудники отделения активно сотрудничали с сосудистыми отделениями ИССХ имени А.Н. Бакулева, Институтом хирургии имени А.В. Вишневского. Выполнение крупных операций обсуждалось с ведущими специалистами по сосудистой хирургии этих институтов.

В 1981 году впервые была выполнена эндартерэктомия из правой сонной артерии с заплатой из лавсан-фторлена.

В 1982 году были выполнены операции по резекции шейного ребра и коррекции клапанов бедренной вены каркасной спиралью по поводу рецидива варикозной болезни.

В этот же период вместо перешедшего в травматологию *В.В. Ковтуна* в отделение прибыл майор *Д.И. Шмелев*, который внес большой вклад в развитие сосудистой хирургии в госпитале. В дальнейшем, в 1990-е годы, он стал начальником сосудистого отделения Центрального госпиталя пограничников, а позже – главным хирургом пограничных войск.

В 1982 году впервые в госпитале была выполнена непрямая истмопластика при коарктации аорты. В 1982 году впервые была выполнена операция по декомпрессии чревного ствола по поводу синдрома хронической абдоминальной ишемии. В ноябре того же года была выполнена профундопластика с аутовенозной заплатой (операция Мартина), а в 1983 году – лепестковая профундопластика (операция Вейбеля) и резекция почечной артерии с анастомозом «конец – в конец» по поводу фибромускулярной дисплазии. В 1983 году также *М.М. Гаджиевым* впервые была выполнена резекция коарктации аорты с протезированием.

В 1984 году *М.М. Гаджиевым* была проведена резекция левой почечной артерии с аллопротезированием по поводу атеросклеротического стеноза при вазоренальной гипертензии.

Развитие сосудистой хирургии в госпитале было тесно связано с развитием таких профессиональных направлений, как лабораторное дело, рентгенорадиология, функциональная диагностика, внедрением новых методов исследования сосудов: реовазографии, объемной сфигмографии, ультразвуковой допплерографии, ангиографии, компьютерной томографии. Внедрение новых методов исследования позволило избавить некоторых больных от инвазивных методов обследования. В сосудистом отделении *М.М. Гаджиевым* была предложена новая методика транслюмбальной УЗДГ почечных артерий. Параллельно с развитием и внедрением новых методов обследования происходило дальнейшее развитие сосудистой хирургии. В практику работы отделения были внедрены операции по реплантации подключичной артерии в сонную, удаление альдостером, феохромоцитом и хемодектом.

В 1986 году сосудистое отделение было выделено в качестве самостоятельного. Его начальником был назначен кандидат медицинских наук полковник медицинской службы *М.М. Гаджиев*, старшим ординатором – *Д.И. Шмелев*, ординатором – *Ю.Г. Васильев*. В работе отделения был увеличен объем хирургических вмешательств, внедрены новые методы лечения сосудистой патологии.

В 1987 году *Д.И. Шмелев* впервые выполнил резекционное протезирование брахиоцефального ствола.

Полноценная работа отделения невозможна без нормально налаженной работы среднего и младшего медицинского персонала. Этой работой кроме начальника отделения и врачей занималась старшая медицинская сестра: вначале *Н.А. Антонова*, а затем с 1986 года – *Л.П. Пилипенко*.

Врачами отделения внедрялись передовые методы оперативного и консервативного лечения варикозной болезни, флеботромбозов, тромбозов нижней полой вены – тромбэктомия с пликацией вены, а позже, в конце 1990-х годов и в 2000–2002 годах, – илиокаваграфия с установкой кавафильтра.

В 1994 году начальником отделения был назначен подполковник медицинской службы *Васильев Юрий Георгиевич*, в 1997 году старшим ординатором стал *В.А. Матвиенко*, а *М.М. Гаджиев* после увольнения из армии был назначен ангиохирургом-консультантом.

В этот период начали применяться современные методы лечения сосудистой патологии. Новым толчком в развитии сосудистой хирургии стало развертывание отделения ангиографии с новейшей аппаратурой, в котором работали энтузиасты своего дела *А.А. Ефимов* и *И.А. Ерошкин*.

В этот период были внедрены методы реваскуляризирующей остеотрепанации *(Ю.Г. Васильев)*, эндоваскулярной хирургии при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей и почечных артерий – транслюминальная дилятация сосудов со стентированием, стентирования брюшной аорты при аневризмах аорты *(Ю.Г. Васильев)*, методика эндоскопической грудной симпатэктомии при нейроваскулярных синдромах верхних конечностей *(А.В. Матвиенко)*.

Отделение стало научным и методическим центром Ракетных войск по лечению травм и патологии сосудов, на его базе проходили усовершенствование хирурги из госпиталей Ракетных войск. Хирурги отделения оказывали поликлиникам и госпиталям консультативную и оперативную помощь с выездом на места.

Сотрудниками отделения было опубликовано более 60 научных статей в научно-медицинских журналах, в которых был обобщен материал и опыт работы отделения. Врачи отделения принимают активное участие в научно-медицинских и врачебных конференциях. Отделение имеет широкую научную и практическую

Коллектив отделения сосудистой хирургии:
(в первом ряду в центре) начальник отделения *Ю.Г. Васильев*, *М.М. Гаджиев*, старшая медицинская сестра *Л.П. Пилипенко*, (во втором ряду в центре) старший ординатор *А.С. Римша*

взаимосвязь с главным и центральными госпиталями Минобороны России.

Сотрудниками отделения выработаны методические рекомендации по диагностике, лечению и экспертизе при варикозной болезни и тромбофлебитах нижних конечностей.

Врачами отделения впервые в стране была внедрена в практику реконструктивная хирургия сосудов протезами из нового материала – тетрафторэтилена «ЭКОФЛОН». По результатам научно-практической работы отделения подполковником медицинской службы *В.А. Веретениным* была защищена кандидатская диссертация. Диссертационные работы на соискание степени кандидата медицинских наук также были подготовлены и успешно защищены *Ю.Г. Васильевым* (на тему «Сравнительная оценка хирургических методов лечения вазоренальной гипертензии») и *А.В. Матвиенко* (на тему «Грудная симпатэктомия в лечении нейроваскулярного синдрома»).

В отделении накоплен большой опыт пред- и послеоперационного ведения больных с сосудистой патологией, лечения осложнений после реконструктивных операций, тромбозов, инфицирования и других осложнений.

Отделение гнойной хирургии

Отделение гнойной хирургии было сформировано в 1972 году, в период развертывания специализированных отделений госпиталя, на базе отделения общей хирургии, начальником которого был полковник медицинской службы *В.В. Степанянц*.

Отделение занималось лечением больных с общехирургической патологией, в основном с гнойными осложнениями и гнойно-септической патологией, пациентов с патологией толстой и прямой кишки, заболеваниями сосудистой системы, преимущественно поражениями вен нижних конечностей, а также больных с артериальной недостаточностью. Большое значение в этот период имело лечение больных с термической травмой, которых доставляли из всех гарнизонов РВСН.

В 1976 году из отделения общей хирургии в качестве самостоятельного подразделения было выделено колопроктологическое отделение, начальником которого стал полковник медицинской службы *А.Г. Чернега*. В 1978 году была выделена новая структурная единица на 30 коек – отделение проктологии.

В 1978 году начальником отделения общей хирургии был назначен полковник медицинской службы *М.М. Гаджиев*, активно

Начальник отделения гнойной хирургии,
кандидат медицинских наук
подполковник медицинской службы запаса *О.В. Носов*

занимавшийся и развивавший в госпитале сосудистую хирургию.

С 1980 года в отделении стали выполняться сложные оперативные вмешательства на магистральных сосудах.

В 1980-е годы наметилась тенденция к разделению направлений по лечению сосудистой и гнойной патологии и четко обозначилась необходимость более узкой специализации отделений, однако для реализации этой идеи не хватало помещений.

В 1983 году на базе отделения общей хирургии были созданы два отделения:

гнойной и сосудистой хирургии. Начальником отделения гнойной хирургии стал полковник медицинской службы *В.Г. Вагин*, начальником отделения сосудистой хирургии – полковник медицинской службы *М.М. Гаджиев*.

Несмотря на специализацию отделений по видам патологии, оба отделения еще длительное время имели общую базу (нынешняя база отделения гнойной хирургии), и только через 3 года, в 1986 году, отделение сосудистой хирургии было переведено и территориально совмещено с торакальным отделением. Отделение гнойной хирургии стало самостоятельным отделением на 30 развернутых коек. Данное положение дел сохранялось до 2009 года. В декабре 2009 года в состав отделения был включен колопроктологический кабинет.

Работа в составе общехирургического отделения наложила значительный отпечаток на последующую деятельность отделения гнойной хирургии. Основным признаком деятельности отделения стала универсальность и многопрофильность.

В отделении гнойной хирургии получают лечение больные как со стандартной гнойной патологией мягких тканей и послеоперационными гнойными осложнениями, так и больные с гнойно-септическими заболеваниями костно-суставной системы, грудной и брюшной полостей, а также с осложнениями после операций на этих областях.

Одним из основных направлений деятельности отделения гнойной хирургии в последние годы стало лечение больных с «диабетической стопой». Лечение этих больных проходит в тесном контакте с сосудистым, эндокринологическим отделениями, отделением рентгенохирургических методов лечения, а в последнее время – с вновь созданным центром «диабетической стопы».

Отделение гнойной хирургии с колопроктологическим кабинетом в достаточной мере оснащено специальной аппаратурой: аппаратом ультразвуковой обработки ран, универсальной лазерной установкой, аппаратом для производства гипохлорида натрия, электродерматомом, перфоратором, несколькими аппаратами «плазон», аспирационными насосами для проточно-промывного дренирования и длительного дренирования полостей, ректоскопом и всем инструментарием, необходимым для хирургических операций и манипуляций.

Врачебный состав отделения гнойной хирургии и колопроктологического кабинета (слева направо): *Д.В. Комаров, Н.С. Андреева, О.В. Носов, А.В. Давыдов*

Перевязочная медицинская сестра *Л.А. Иванкова* готовит аппаратуру к работе

В настоящее время отделение гнойной хирургии возглавляет полковник медицинской службы запаса *Носов Олег Викторович*. В отделении плодотворно работают высококвалифицированные хирурги *Гаврилов Эдуард Никонорович, Рубель Валерий Геннадьевич*, заведующий колопроктологическим кабинетом – *Давыдов Александр Владимирович*. Профессионализмом

Сестринский коллектив отделения гнойной хирургии

и милосердием обладает средний медицинский персонал отделения: старшая медицинская сестра *С.А. Миронова*, перевязочная медицинская сестра *Л.А. Иванкова*, медицинские сестры *Н.С. Прокопенкова*, *Г.В. Шальнева, А.В. Ульянова, Н.В. Петрук.*

Кабинет колопроктологии предназначен для оказания высокоспециализированной помощи больным с экстренной и плановой проктологической патологией, включающей полный объем заболеваний отделов толстой кишки.

Отделением выполняется значительный объем хирургической помощи на уровне ведущих проктологических отделений и клиник страны. Врачами отделения выполняются все виды резекций толстой кишки, включая право- и левостороннюю гемиколэктомии, резекцию илеоцекального отдела кишечника, резекцию поперечно-ободочной кишки, сегментарную и дистальную резекции сигмовидной кишки, субтотальную колэктомию, переднюю резекцию прямой кишки, в том числе с применением циркулярных сшивающих аппаратов «ETHICON and AUTOSUTURE», брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки и сфинктеросохраняющую брюшно-анальную резекцию прямой кишки. Для трансанального оперативного лечения опухолевидных образований прямой кишки (на расстоянии до 10 см) в отделении применяется операционный ректоскоп фирмы «STORZ» с набором эндоскопических инструментов и видеоподдержкой.

В последние годы все активнее осваивается техника видеолапароскопической хирургии, включая все виды резекций толстой кишки, в том числе право- и левостороннюю гемиколэктомии, переднюю резекцию прямой кишки, брюшно-промежностную экстралеваторную экстирпацию прямой кишки и сфинктеросохраняющую брюшно-анальную резекцию прямой кишки.

Создание отделения гнойной хирургии с кабинетом колопроктологии решило ряд задач. Среди них – формирование высокоэффективного отделения с большим объемом выполняемых хирургических и лечебных мероприятий, решение вопроса с размещением и лечением больных с колостомами и гнойно-воспалительными заболеваниями перианальной области, а главное – задачу сохранения, подготовки и совершенствования специализированных кадров с возможностью оказания высокоэффективной помощи больным.

Нейрохирургическое отделение

Нейрохирургическое отделение приступило к работе в июле 1974 года в составе начальника – главного нейрохирурга РВСН полковника медицинской службы *Н.Я. Куликова*, старшего ординатора подполковника медицинской службы *Д.Г. Панфилова*, старшей медицинской сестры *Г.В. Трофимовой* и медицинской сестры *О.А. Шинкаренко*.

В отделении были сформированы и организована работа функциональных подразделений: операционной, ангиографического и нейрофизиологического кабинетов, решались вопросы обеспечения медицинским и хозяйственным имуществом отделения. Используя приобретенный опыт хирургической работы, полученный в МВГ полигона Капустин Яр, *Н.Я. Куликов* сумел за короткий промежуток времени укомплектовать и подготовить к работе коллектив нейрохирургов, нейроанестезиологов и операционных сестер.

В разное время отделением руководили: *Н.Я. Куликов (1974 – 1984), Д.Г. Панфилов (1984 – 1988), Г.С. Савченко (1989 – 1997), Н.С. Сидорук (1997 – 1999), А.С. Литвинюк (2010 – 2012)*, трудились врачи: подполковник медицинской службы *В.И. Чечель, С.И. Чувашев*, майор медицинской службы *Н.Г. Шевелев* и медицинские сестры: *Г.В. Трофимова, Е.Я. Сидорук, Т.В. Селиванова, Н.В. Тишина, Л.А. Лузгина*.

С сентября 2012 года по настоящее время отделение возглавляет майор медицинской службы, кандидат медицинских наук *Федоренков Александр Валерьевич*. Врачи отделения: *Сидорук Николай Антонович, Притула Александр Васильевич.*

В настоящее время в отделении выполняются: операции на черепе и головном мозге – удаление внутричерепных гематом, удаление опухолей большого мозга, удаление опухолей костей свода черепа, санация абсцессов мозга, пластика дефектов свода черепа, вентрикуло-перитонеальное шунтирование; операции на позвоночнике и спинном мозге – удаление грыж межпозвонковых дисков, менингорадикулолиз с пластикой задней стенки позвоночного канала при рубцовых стенозах, удаление экстрамедуллярных опухолей (менингеом, неврином), пункционная вертебропластика при переломах и гемангиомах тел позвонков, чрескожная декомпрессия дисков (гидронуклеопластика), а также операции на периферических магистральных нервах.

Для полноценного функционирования отделения госпиталю были необходимы квалифицированные специалисты не

Начальник нейрохирургического отделения,
кандидат медицинских наук
майор медицинской службы
А.В. Федоренков

Первый начальник
нейрохирургического отделения
полковник медицинской службы
Н.Я. Куликов

Ветеран госпиталя, один из начальников
нейрохирургического отделения,
врач высшей категории
полковник медицинской службы в отставке
Н.А. Сидорук

только в области нейрохирургии, но и в смежных специальностях (нейроанестезиологи, нейрореаниматологи и т. д.). На базе кафедр ведущих лечебный учреждений (ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко, ВМедА имени С.М. Кирова, 1 МОЛГМИ) усовершенствование прошли нейрохирурги, реаниматологи, анестезиологи, радиологи, врачи функциональной диагностики. Основным и единственным источником нейрохирургических кадров была кафедра нейрохирургии ВМедА имени С.М. Кирова, помощь профессоров Академии *Б.А. Самотокина* и *В.А. Хилько* в становлении отделения неоценима, поскольку она не ограничивалась только подготовкой специалистов на кафедре нейрохирургии под их руководством. Неоднократно в 25-м ЦВКГ проводились показательные операции с их участием, что позволило в короткие сроки расширить объем оказываемой помощи в нейротравматологии и нейроонкологии. Большой вклад в подготовку к операциям, ведение анестезиологического пособия, проведение реанимационных мероприятий, целенаправленной инфузионной терапии внесли нейроанестезиологи *Н.И. Макаркин, В.Н. Ушаков*, врач функциональной диагностики *П.И. Муравьев*, врачи и сестры реанимационного отделения, ЛФК и физиотерапии. На протяжении 10 лет *Николай Яковлевич Куликов* сумел поднять на высокий уровень оказание нейрохирургической помощи в РВСН.

Участник боевых событий в Афганистане Герой Советского Союза И.В. Чмуров с начальником нейрохирургического отделения *Г.С. Савченко* и помощником начальника госпиталя по научной работе *Н.Ф. Шалаевым,* 1980-е годы

В 1974 году на должность старшего ординатора нейрохирургического отделения был назначен *Д.Г. Панфилов*, с 1984 года возглавивший отделение. *Д.Г. Панфилов* продолжил традиции своего наставника и приумножил достижения отделения, под его руководством врачами-нейрохирургами были освоены новые методы оказания нейрохирургической помощи при дегенеративно-дистрофических заболеваниях и травмах позвоночника и спинного мозга, была налажена стройная система подготовки нештатных нейрохирургов для оказания неотложной нейрохирургической помощи в гарнизонах.

На базе 42-й интернатуры медицинского состава РВСН и кафедры нейрохирургии ВМедА имени *С.М. Кирова* были подготовлены 16 внештатных нейрохирургов для крупных гарнизонов. Задача работы данных специалистов заключалась в организации экстренной диагностики и мероприятий неотложной нейрохирургической помощи и, при необходимости, эвакуации в центральные или окружные госпитали. Продолжали укрепляться связи с ведущими нейрохирургическими стационарами для успешного лечения сложной и разнообразной патологии. В этот список вошли: кафедра нейрохирургии ВМедА имени С.М. Кирова, ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко, кафедра нейрохирургии I МОЛГМИ, НИИ НХ имени академика Н.Н. Бурденко РАМН, НИИ скорой помощи имени Н.Ф. Склифосовского. Увеличилась коечная емкость отделения до 25 штатных коек с отдельной палатой для спинальных больных.

Полковник медицинской службы *Панфилов Дмитрий Георгиевич* принимал активное участие в составлении «Руководства по развертыванию многопрофильного ракетного госпиталя», им внедрены новые методы лечения: гипербарическая оксигенация, санаторно-курортное лечение спинальных больных, хирургические методы лечения при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника и позвоночно-спинальной травме.

В 1989 году отделение возглавил полковник медицинской службы *Савченко Геннадий Сергеевич*, с августа 1978 года занимавший должность ординатора, затем с 1984-го по 1985 год – старшего ординатора нейрохирургического отделения

25-го ЦВКГ. В этот период продолжалось активное развитие и оказание нейроонкологической помощи, совершенствовалась оперативная техника при лечении травм и заболеваний головного и спинного мозга, значительно улучшилось оснащение операционной современным оборудованием. Позже на должность начальника нейрохирургического отделения ФПС был назначен Г.С. Савченко.

В июне 1997 года начальником нейрохирургического отделения 25-го ЦВКГ был назначен полковник медицинской службы *Сидорук Николай Антонович.* Продолжилось совершенствование оказания нейрохирургической помощи военнослужащим с заболеваниями и травмами нервной системы. Высокая оперативная активность, профессионализм в выполнении сложных нейрохирургических вмешательств позволили восстановить здоровье большому количеству больных, в большинстве случаев продолживших службу в Вооруженных Силах. После увольнения в запас в 2009 году *Н.А. Сидорук* продолжает работать в отделении в должности врача-нейрохирурга.

В отделении были освоены вентрикуло-перитонеальное шунтирование, задняя динамическая стабилизация поясничного отдела позвоночника, пункционная вертебропластика, чрескожная гидрорезекция межпозвонковых дисков. Отделение было оснащено современным нейрохирургическим операционным столом, микрохирургическим и спинальным инструментарием, реальной стала перспектива внедрения

За операцией врачи-нейрохирурги *А.С. Литвинюк* и *А.В. Притула*

Коллектив нейрохирургического отделения

в 2012 году стабилизирующих операций на шейном и поясничном отделах позвоночника.

Врачи отделения владеют современными методами хирургического лечения заболеваний и повреждений центральной и периферической нервной системы. При выполнении оперативных вмешательств применяются современное оборудование и аппаратура ведущих отечественных и зарубежных фирм. Оперативное вмешательство выполняется как в плановом, так и в экстренном порядке. В раннем постоперационном периоде на базе отделения проводится восстановительное лечение.

Особенно важным в деятельности любого хирургического отделения, а нейрохирургического – тем более, является вопрос послеоперационного выхаживания пациентов, практически полностью ложащийся на плечи медицинских сестер.

Невозможно переоценить их помощь в успешном лечении более 12 500 человек за полувековое существование отделения.

В разное время в нейрохирургическом отделении работали квалифицированные специалисты: *Чечель Владислав Иванович, Чувашев Сергей Игоревич, Антошенко Олег Павлович.*

Травматологическое отделение

В 1974 году в Ракетных войсках стратегического назначения была создана служба травматологии: введена должность главного травматолога РВСН и открыто отделение травматологии на базе 25-го ЦВКГ. Первым начальником отделения и главным травматологом был назначен полковник медицинской службы *Е.И. Жгун.* Под его руководством в период с 1974-го по 1988 год отделение прошло путь от формирования до становления в один ряд с лучшими госпиталями Министерства обороны СССР. В последующем отделение возглавляли *Г.М. Кравжуль (1988 – 1988), В.В. Ковтун (1989 – 2001), С.П. Макаревич (2001 – 2009),* с декабря 2009 года отделением руководит подполковник медицинской службы *С.Ю. Бирюков.*

Начальник травматологического отделения подполковник медицинской службы *С.Ю. Бирюков* в операционной

В отделении трудились врачи, ставшие «цветом» военной медицины РВСН: прекрасный хирург-флеболог, заслуженный врач России, кандидат медицинских наук *М.М. Гаджиев*, главный хирург РВСН *С.Н. Ютанин*, кандидат медицинских наук *Н.Ф. Юденков*, *В.В. Ковтун* – первый доктор медицинских наук в госпитале, рационализатор, автор более 20 монографий и 200 научных статей в ведущих научно-медицинских журналах страны. Травматология дала «дорогу в жизнь» кандидату медицинских наук *Н.Н. Карчебному* (в настоящее время – заведующий травматологией ГБ № 17 Москвы), *К.С. Ишимову* (продолжает трудиться в филиале № 4 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко). В отделении работают прекрасные врачи *А.Г. Хисный, А.В. Ковтун*. Консультативную и практическую помощь отделению

оказывает травматолог-консультант госпиталя *С.П. Макаревич* – врач по призванию, посвятивший жизнь травматологии, автор более 60 рационализаторских предложений, имеет свыше 100 опубликованных научных работ.

Успехи и слаженность работы отделения были бы невозможны без высокопрофессионального среднего медицинского персонала. Коллектив медицинских сестер отделения имеет высочайший опыт работы. 95 % медицинских сестер отделения имеют высшую категорию. Основной состав медицинских сестер работает более 10–12 лет, а процедурная сестра *В.И. Щербакова* работает в отделении с момента его образования. Медицинские сестры *Н.М. Кукуй, С.А. Хлопкова, Л.И. Хомутова, О.П. Обухова, Л.В. Придиус, С.В. Вишневецкая* за отличный труд отмечены почетными грамотами Главнокомандующего РВСН. Многолетний труд младшего медицинского персонала (сестра-хозяйка *Л.А. Малахаева*, санитарка *Ю.Ф. Фомина*) высоко оценивается коллегами и больными.

Основной задачей работы отделения является сохранение здоровья военнослужащих и членов их семей. Совершенствуя мастерство врачевания, травматологи большое внимание уделяют современным методам диагностики и лечения, шагая «в ногу» с научной и практической деятельностью на уровне высоких мировых стандартов.

За годы существования отделения было выполнено более 13 тысяч травматологических и ортопедических операций. Внедрение в практику лечения пострадавших с травмами опорно-двигательной системы и их осложнениями метода чрескостного остеосинтеза было революционным событием в военной травматологии и ортопедии. Это позволило добиться положительных результатов в лечении у наиболее тяжелой категории больных (открытые, огнестрельные, многооскольчатые, несросшиеся переломы, осложненные остеомиелитом, ложные суставы, врожденные и приобретенные дефекты и деформации костей и т. д.). Данная прогрессивная методика была освоена хирургами травматологического отделения госпиталя одними из первых в госпиталях Вооруженных Сил нашей страны. Впервые в нашем госпитале

Старшая медицинская сестра *О.А. Божко,*
медицинская сестра *Л.В. Придиус* и врач-травматолог *С.П. Макаревич*

чрескостный остеосинтез был выполнен в 1974 году.

За период с 1974-го по 2012 год было выполнено более тысячи операций с применением аппаратов внешней фиксации различной модификации, что составило 10,4 % от проведенных оперативных вмешательств. В 1974–1988 годах использовались спицевые аппараты различных модификаций: Г.А. Илизарова, С.С. Ткаченко, Синтез-ЦВМУ, Волкова-Оганесяна. За 14 лет было выполнено 189 операций (5,1 % всех оперативных вмешательств). По мере накопления положительного опыта из года в год возрастало количество проведенных операций (1974 год: 6 операций – 3,75% от общего числа оперативных вмешательств; 1988 год: 27 – 8,71%), а также расширялись показания к их применению. С 1978 года при лечении замедленно консолидирующихся переломов и ложных суставов костей голени в целях стимуляции остеогенеза чрескостный остеосинтез стали дополнять остеотомией малоберцовой кости. В 1979 году впервые был применен шарнирный аппарат Волкова-Оганеся-

Оперируют врачи травматологического отделения подполковники медицинской службы *С.Ю. Бирюков, А.В. Ковтун* и врач-травматолог *С.П. Макаревич*

на, а с 1983 года в арсенал методик лечения больных с последствиями тяжелых травм, осложненных остеомиелитом с дефектами костей, был внедрен билокальный остеосинтез. Эта методика была успешно применена в лечении 12 больных, максимальная длина костного регенерата на бедре составила 18 см, голени – 9 см.

В 1985 году аппарат Г.А. Илизарова был успешно применен для лечения больных с асептическим некрозом головки бедренной кости и подвывихом бедра. В последующем методика дистракции сустава применялась при лечении переломов ладьевидной кости кисти, таранной кости, перелунарных вывихах и вывихах в суставе Лисфранка, что значительно улучшило функциональные исходы лечения.

В 1985 году у 80 % лечившихся больных с использованием аппарата Г.А. Илизарова был выполнен артродез голеностопного сустава. С 1988 года одни из первых в стране врачи отделения начали применять чрескостный остеосинтез аппаратами на основе стержней и комбинированными спице-стержневыми аппаратами. Совершенствование этого метода позволило разработать в отделении стержневой аппарат собственной конструкции (выдано авторское свидетельство), в практику было внедрено 24 рационализаторских предложения. Результаты этой работы явились основанием для защиты в 1996 году докторской диссертации полковником медицинской службы *В.В. Ковтуном.*

По мере развития и совершенствования методик оперативного вмешательства увеличивалось количество проводимых операций – с 158 в 1974 году до 483 в 2006 году. Оперативная активность в первые годы работы отделения составляла 45–50 %, а начиная с 1990 года – не ниже 70 %. Увеличивался и процент сложных оперативных вмешательств – с 20–24 % в первые годы до 74 % в настоящее время.

Особое внимание все годы уделяли современным методам лечения пострадавших с политравмами и тяжелыми переломами. Если в первое время основным методом лечения был внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез аппаратами различных конструкций, то в последние годы аппараты внешней фиксации используются как этапный метод лечения, позволяющий мобилизировать пациента, улучшающий качество ухода и лечения.

Внедрение современных методик началось в 2003 году, когда в операционной травматологии стал использоваться электронно-оптический преобразователь (ЭОП), что позволило в сентябре 2003 года впервые выполнить остеосинтез бедренной кости системой DHS (динамический бедренный винт) при чрезвертельном переломе и в ноябре 2003 года установить канюлированные винты при переломе шейки бедренной кости.

С 2004 года основным методом лечения диафизарных переломов становится международный «золотой стандарт» в травматологии, интрамедуллярный (внутрикостный) блокирующий остеосинтез. В течение года были выполнены интрамедуллярный блокируемый остеосинтез бедренной, большеберцовой и плечевой костей системой Charfix. В отделении стали успешно применяться реконструктивный, компрессионный и статический методы. Благодаря внедрению данного метода количество послеоперационных осложнений снизилось в пять раз, а ранняя активизация больных позволила вернуть в строй до 80 % пострадавших со сложными переломами бедра и голени (в сравнении с результатами надкостного и внешнего остеосинтеза – 50 %).

В военной травматологии значительное место занимают внутрисуставные повреж-

дения, среди которых первенство держит повреждение коленного и плечевого суставов. О необходимости восстановительных операций на суставах говорит высокий показатель инвалидизации. Впервые в нашем госпитале реконструктивная операция на коленном суставе (аутопластика сухожилием полусухожильной мышцы) была выполнена в 1981 году пострадавшему с повреждением передней крестообразной связки; в 1984 году на плечевом суставе выполнена операция Бойчев-2 при привычном вывихе плеча. В настоящее время выполнено более 300 реконструктивных операций на суставах.

Отправной точкой в новом направлении суставной травматологии и ортопедии госпиталя стал 2002 год, когда стали выполняться операции на коленном суставе с использованием эндовидеоаппаратуры. Артроскопические операции в 2002 году составляли 5 % от общего количества, а в 2005 году – 30 %, что позволило выделить в составе отделения кабинет артроскопии, который возглавил *С.Ю. Бирюков*. К настоящему времени в отделении выполнено около 800 операций на суставах (коленном и голеностопном).

Накопление опыта сотрудниками отделения в тесном сотрудничестве с ведущими лечебными учреждениями нашей страны позволило уделить должное внимание одной из серьезных проблем настоящего времени – дегенеративно-дистрофическим заболеваниям крупных суставов.

С 1985 года при коксартрозах выполняются корригирующие межвертельные остеотомии в сочетании с костной аутопластикой и реваскуляризацией головки бедренной кости в различных сочетаниях, остеотомии таза по Хиари при диспластических коксартрозах. Всего выполнено 85 операций (79 межвертельных остеотомий и 6 остеотомий таза). В 70 % случаев пациенты отмечали положительные результаты в виде уменьшения болевого синдрома и стабилизации объема движений. Однако по прошествии пяти лет вновь наступало прогрессирование заболевания, что потребовало пересмотра взглядов на оперативное лечение данной патологии, и в 1988 году в тесном сотрудничестве с профессором *В.И. Зорей* было внедрено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при коксартрозах и субтотальное эндопротезирование при переломе шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста. Было выполнено 187 тотальных эндопротезирований (в том числе 7 – двухсторонних, 5 – ревизионных) и 146 субтотальных (однополюсных). На первом этапе эндопротезирование в основном выполнялось отечественными эндопротезами Сиваша, а с 2005 года – современными протезами, соответствующими общемировым стандартам. Примененная активная хирургическая тактика при переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста позволила значительно снизить летальность больных при данной тяжелой патологии.

С 1993 года при лечении больных с гонартрозами в сочетании с варусной или вальгусной деформациями голени в госпитале успешно применяется высокая корригирующая подмыщелковая остеотомия большеберцовой кости. Было выполнено 28 операций с положительными результатами.

С 2001 года подполковником медицинской службы *С.Ю. Бирюковым* совместно с отделением ударно-волновой терапии применен высокотехнологичный метод лечения дистофически-дегенеративных процессов (эпокондилиты, пяточные шпоры и др.) аппаратом ударно-волновой терапии (ЭУВТ). С 2002 года данный метод успешно применяется при лечении гипертрофических ложных суставов костей и замедленной консолидации.

В 2009 году впервые в отделении была успешно выполнена пункционная (транспедикулярная) остеопластика позвоночника по поводу перелома поясничного позвонка с клиновидной деформацией. С ноября 2010 года в отделении выполняются коррегирующие операции на стопе при статических и посттравматических деформациях по малоинвазивным методикам (SCARF-остеотомия, шевронная остеотомия, Aikin, Wilsona и т. д.). Перечень операций расширен транскутанными коррекциями свода стоп, т. е. через проколы в коже выполняются остеотомии с последующей коррекцией свода. Подобные методики позволяют ходить пациенту на следующий день после операции. На настоящее время выполнено более 40 подобных операций.

Коллектив травматологического отделения
(в центре – начальник отделения подполковник медицинской службы *С.Ю. Бирюков*)

Травматологическое отделение многие годы являлось методическим центром организации травматологической помощи в РВСН, базой для совершенствования хирургов по вопросам травматологии и ортопедии. В целях улучшения результатов лечения травматологических больных и обеспечения его преемственности изданы методические рекомендации по пяти направлениям. Более 50 хирургов гарнизонных госпиталей в отделении прошли усовершенствование по травматологии. Десятки раз врачи отделения выезжали в гарнизонные госпитали для оказания практической помощи в лечении тяжело травмированных военнослужащих, принимали участие в ликвидации катастроф (г. Спитак, Армения), лечении раненых в боевых действиях на территории Чеченской Республики и в зоне локальных конфликтов (Южная Осетия, Абхазия).

Результаты научно-практической работы отделения по актуальным проблемам травматологии и ортопедии представлены в более чем 200 научных статьях в периодических научно-медицинских изданиях и 45 научных докладах на различных конференциях и съездах травматологов. Сотрудники отделения являются действительными членами различных травматологических и ортопедических обществ Европы, Америки и России. К примеру, *С.Ю. Бирюков* – член Российского артроскопического общества и Ассоциации спортивных травматологов, артроскопических и ортопедических хирургов, реабилитологов. Травматологами отделения пройдены сертификационные курсы усовершенствования в соответствии с требованиями европейского и американского хирургических и ортопедотравматологических обществ.

В настоящее время сотрудниками отделения *А.В. Ковтуном* и *С.Ю. Бирюковым* ведутся научные исследования по подготовке диссертационных работ.

Урологическое отделение

Отделение было создано в 1967 году. Начальниками отделения были полковники медицинской службы: *И.И. Овчинников (1967 – 1976), Н.Н. Карсюк (1976 – 1988), В.П. Григорьев (1988 – 2009),* подполковник медицинской службы *В.Н. Нагорнюк (2009 – 2011)*. С 2011 года отделение возглавляет подполковник медицинской службы *Новосельцев Дмитрий Владимирович.*

В отделении трудятся врачи: *В.П. Григорьев, С.П. Васильев, А.К. Сафин, Л.Г. Михайловская*, старшая медицинская сестра *М.Ю. Палаш,* медицинские сестры *В.Л. Булах, О.Е. Гурина, Г.В. Маклецова, О.Н. Калинина, О.Н. Мифтахова, З.Н. Черткова, С.С. Бурлакова.*

Урологическое отделение развернуто на 30 штатных коек, имеет в своем составе все необходимые функциональные подразделения.

Ежегодно около 600 пациентов получают высококвалифицированную специализированную урологическую помощь.

В отделении в 2002 году внедрен новый метод лечения аденом предстательной железы и хронического простатита аппаратом микроволновой термотерапии («Просталунд»), КАП-ЭЛМ-Андрогин.

В своем составе отделение имеет перевязочную-операционную для выполнения перевязок и ТУР-операций, в отделении ДУВЛТ имеется операционная для проведения литотрипсии, в том числе и контактной, эндовезикальных манипуляций. Основное количество операций проводится в централизованном операционном блоке.

Коллектив урологического отделения и кабинета рентгендистанционной ударно-волновой литотрипсии (первый ряд слева направо): уролог-консультант *В.П. Григорьев,* врач-уролог *А.К. Сафин,* начальник отделения *Д.В. Новосельцев,* заведующий кабинетом *С.П. Васильев*

Ежегодно в отделении выполняется около 500–600 операций, из них более 50 % – сложных. Освоена и широко применяется трансуретральная резекция аденом, опухолей предстательной железы, новообразований мочевого пузыря. Широко используется пункция кист почек и наложение нефростом под УЗИ-контролем. С 2009 года внедрена и выполняется операция – позадилонная аденомэктомия, проводимая у пациентов, страдающих доброкачественной гиперплазией простаты. Выполняются реконструктивно-пластические операции на верхних и нижних мочевых путях.

Осваивается и активно внедряется лапароскопическая хирургия. Лапароскопическим доступом выполняются: адреналэктомия при опухолях надпочечников, нефрэктомия, иссечение яичковых вен при варикоцеле, иссечение кист почек, уретеро- и пиелолитотомия, пластика гидронефроза. В 2011 году в госпитале впервые были выполнены операции: цистпростатэктомия с формированием артифициального мочевого пузыря, фаллопротезирование. Широко используется внутрисосудистая склеротерапия при варикоцеле.

Оперируют начальник урологического отделения подполковник медицинской службы *Д.В. Новосельцев* врач-уролог, заслуженный врач РФ *В.П. Григорьев*

Заведующий кабинетом рентгендистанционной ударно-волновой литотрипсии *С.П. Васильев* за подготовкой к операции литотрипсии

Врачи отделения регулярно посещают Московское общество урологов, Российское общество онкоурологов, Всероссийский съезд урологов, Всероссийский эндоурологический конгресс, школу по эндоурологии, научно-практические конференции.

С 2000 года на базе отделения функционирует урологический кабинет рентгеноударноволнового дистанционного дробления камней с группой анестезиологии-реанимации. Кабинет оснащен аппаратами фирмы «Дорнье-ДОЛИ-S», «Дорнье-ДЕЛЬТА-11», в работе которых используется принцип электромагнитного генерирования волн. Аппараты имеют ультразвуковую и рентгеновскую систему наведения и с успехом используются и при диагностике заболеваний. Кабинет возглавляет опытный врач-уролог *Васильев Сергей Павлович*. В короткий срок сформирован высококвалифицированный коллектив, который освоил новейшее сложное лечебно-диагностическое оборудование и успешно его применяет для лечения больных. В отделении оказывается специализированная помощь больным с мочекаменной болезнью с учетом современных требований науки и практики.

Рентгенологическое обеспечение лечебного процесса осуществляет ветеран Ракетных войск и 25-го ЦВКГ *Каменев Валентин Никонорович*. Среди сотрудников кабинета – врач-уролог *Михайловская Любовь Георгиевна*, специалист с большим клиническим опытом, участник боевых действий; врач-анестезиолог *Столяров Юрий Алексеевич*, имеющий большой опыт работы в центральном и гарнизонных госпиталях. Врачи отделения аттестованы по высшей врачебной категории.

Операционная медицинская сестра *Климкович Елена Валерьевна* в короткий

срок освоила сложную работу и организовала проведение работ и оперативных вмешательств на современным уровне. Она прекрасно обеспечивает постоянную готовность кабинета к проведению экстренных операций.

Ежегодно в кабинете проводится более 300–350 операций, дистанционных литотрипсий, стентирований, нефростомий, литэкстракций. Освоены контактная литотрипсия, уретероскопия. Процент открытых операций по поводу мочекаменной болезни ежегодно снижался и в данный момент составляет не более 2 %. Ежегодно увеличивается количество пациентов, при лечении которых применяется стентирование. Коллектив отделения

Врач-уролог *С.П. Васильев*
за выполнением операции литотрипсии

осваивает и совершенствует новейшие методики лечения больных с мочекаменной болезнью.

Отоларингологическое отделение

Отоларингологическое отделение (ЛОР-отделение) начало свою работу с момента открытия госпиталя. Начальниками отделения – главными отоларингологами РВСН были полковники медицинской службы *К.И. Башмаков (1964 – 1966), М.И. Дачевский (1967 – 1974), А.В. Лырщиков (1974 – 1988), В.М. Щербина (1988 – 2001), П.А. Олейник (2001 – 2009).* С 2010 года отделение возглавляет подполковник медицинской службы запаса *Шиманчук Михаил Анатольевич*. Коллектив отделения продолжает лучшие традиции отечественной отоларингологии, внедряет новые методы лечения. В отделении успешно трудились врачи *Ю.А. Малахов, И.Н. Рыжов, А.Г. Манохин, М.Н. Королев, А.Л. Кройтор, А.И. Будко, А.С. Фролов.*

Первым начальником ЛОР-отделения был назначен кандидат медицинских наук полковник медицинской службы *К.И. Башмаков*. ЛОР-отделение на 22 развернутые койки было организовано совместно со стоматологическим и офтальмологическим отделениями. Отоларингологическая помощь сводилась к оказанию неотложной отоларингологической помощи и выполнению плановых оперативных вмешательств.

В 1965 году в штат отделения были введены ординаторы: полковник медицинской службы *И.Я. Куприйчук* и служащая Советской Армии *К.К. Чернышенко*. В 1966 году временно исполняющим обязанности начальника отделения стал *И.Я. Куприйчук*. В 1967 году начальником отделения был назначен полковник медицинской службы *М.И. Дачевский*. Старшим ординатором (с 1971 года) работал подполковник медицинской службы *А.В. Лырщиков*. С приходом *М.И. Дачевского* и *А.В. Лырщикова* в отделении впервые были освоены санирующие и слухоулучшающие операции на ухе.

В 1974 году отделение возглавил *А.В. Лырщиков*, старшим ординатором был назначен *Ю.А. Малахов*. С этого года по настоящее время в отделении бессменно работает операционная медицинская сестра *Г.Н. Краснощекова*.

Объем оперативных вмешательств, выполняемых на ЛОР-органах специалистами отделения, от года к году постоянно увеличивается. Внедрены новые сложные методы хирургического лечения, значительное место в общем объеме проводимых отделением работ занимает профотбор и военно-врачебная эксперти-

Начальник лор-отделения подполковник медицинской службы *М.А. Шиманчук* и врач-ординатор *Т.С. Матвеева* проводят эндоскопическое исследование больного

Врач-отоларинголог высшей квалификационной категории *Л.Н. Гальцова* проводит осмотр больного

за. За 14 лет, на протяжении которых отделением руководил *А.В. Лырщиков,* было выполнено 6 тысяч операций. В 1983 году *А.В. Лырщикову* было присвоено звание заслуженного врача РСФСР.

С момента основания до настоящего времени в отделении выполняются фундаментальные аудиометрические исследования, в том числе тональная аудиометрия. С 1972 года, после организации аудиометрического кабинета, были освоены новые методы исследования. Инициатором совершенствования вопросов аудиологического обследования пациентов стал старший ординатор *Ю.А. Малахов*. В 1982 году он защитил кандидатскую диссертацию. Все это время (по 2009 год) аудиометрические исследования в отделении выполняла медицинская сестра *Е.А. Стрельникова*, проработавшая в госпитале 45 лет. Благодаря ее воспоминаниям многие значимые факты из истории отделения были восстановлены.

В 1977 году в отделение на должность ординатора был назначен майор медицинской службы *И.Н. Рыжов*, в 1978 году – *Л.Н. Гальцова*, которая и сегодня свой богатый опыт практической работы передает новым врачам отделения. При участии *Л.Н. Гальцовой* разрабатываются методы комплексного лечения кохлеарных невритов.

В 1985 году после окончания клинической ординатуры на кафедре ЛОР-болезней ВМедА имени С.М. Кирова на должность ординатора был назначен майор медицинской службы *А.Г. Манохин.*

В 1987 году старшим ординатором был назначен подполковник медицинской службы *В.М. Щербина*, который через год стал начальником отделения. В 1988 году в отделение на должность старшего ординатора прибыл майор медицинской службы *П.А. Олейник*. Четыре года спустя в 1992 году *П.А. Олейник* был переведен для дальнейшего прохождения службы в ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко. На вакантное место был назначен подполковник медицинской службы *М.Н. Королев*, который профессионально подготовил для госпиталей соединений РВСН многих высококлассных врачей-отоларингологов.

Во время вооруженного конфликта в Чеченской Республике в отделении работали подполковник медицинской службы *П.А. Олейник* и майор медицинской службы *А.Г. Манохин*. Они неоднократно выезжали в командировки на Северный Кавказ и оказывали специализированную помощь раненым.

В 1999 году обновился состав ординаторов ЛОР-отделения. К работе в составе отделения приступили старший ординатор подполковник медицинской службы *М.А. Шиманчук* и ординатор майор медицинской службы *А.Л. Кройтор*, а в 2003 году – майор медицинской службы *А.И. Бурко.*

С 2001 года на должность начальника отделения – внештатного главного отоларинголога РВСН был назначен полковник медицинской службы *П.А. Олейник*. Опыт-

ный специалист, до этого проработавший 9 лет в отоларингологическом отделении ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко, передал свои практические навыки и навыки ведения медицинской документации медицинскому персоналу отделения, внес достойный вклад в совершенствование работы отделения.

История отоларингологического отделения неразрывно связана с именами операционных медицинских сестер – *А.И. Ляпиной, А.И. Сучковой, Г.Н. Краснощековой*, старших медицинских сестер – *Г.М. Зотовой, Н.В. Юренковой*, медицинских сестер – *А.С. Новик, З.В. Шориковой, Д.М. Зориковой*. В отделении трудились медицинские сестры *Е.А. Стрельникова, Г.З. Пека, Т.П. Ходякова, Ю.С. Федорова, Н.П. Ильина, В.В. Борукова,* сестра-хозяйка *Т.И. Шашина.*

В настоящее время в отделении успешно трудятся врачи *Л.Н. Гальцова, Т.С. Матвеева,* старшая медицинская сестра *О.А. Елистратова,* операционная медицинская сестра *Г.Н. Краснощекова,* медицинские сестры *Н.С. Болатаева, В.С. Липатова, Н.В. Урова, И.П. Павлова, Т.А. Коноплина,* сестра-хозяйка *Л.Я. Камбулина.*

Широкие возможности открываются перед отделением в связи с техническим переоснащением ЛОР-отделения. В последние годы внедрены в практическую работу аудиометр клинический двухканальный «АС-40», стол операционный «СЕДЖЕРИ 8500», вакуумные экстракторы VACUS 7208 и VACUS 7308, камеры для сохранения стерильности, шкаф сухожировой для стериализации инструментов, обеззараживатель-очиститель воздуха фотокаталитический «ТИОН», машины электронные вычислительные персональные ASG, ноутбук. С 2011 года в отделении под общей анестезией с помощью аппарата высокочастотной искусственной вентиляции легких выполняются операции на гортани ларингоскопом операционным KARL STORZ.

В отделении совершенствуются вопросы оказания неотложной помощи, реконструктивно-восстановительного лечения последствий травм ЛОР-органов, эндоскопической хирургии, лазерной хирургии заболеваний ЛОР-органов. Внедряются щадящие методы и функционально-эстетические операции на ЛОР-органах. В обследовании ЛОР-больных широко используются информативные современные методы: компьютерная томография, МРТ, эндоскопическое и отоневрологическое обследования.

Коллектив отоларингологического отделения во главе с начальником отделения *М.А. Шиманчуком* (в центре)

Офтальмологическое отделение

Отделение создано в 1966 году. Первым врачом-офтальмологом госпиталя была *В.В. Темерова*. Начальниками отделения – главными офтальмологами РВСН являлись полковники медицинской службы: *В.Ф. Кравченко (1968 – 1982), В.В. Бирюков (1982 – 1996), А.М. Якшин (1996 – 2004), С.И. Нургалеев (2004 – 2010), В.А. Марусин (2010 – 2012)*. С 2012 года отделением руководит *Ю.В. Сафонова*. Под ее руководством трудятся врачи *А.Д. Морозов, В.К. Батенин, Н.Н. Шпак-Грицанюк, Ф.Г. Пронин, Г.В. Новосельцева, И.А. Куприян, С.Ф. Соложенков, Ю.В. Сафонова* и сотрудники отделения *И.Я. Каминская, В.А. Чубукова, С.Н. Косикова, Е.И. Юркевич, Т.В. Гусарова, Н.А. Баранцева, Н.А. Фролова, Н.И. Потатушкина*.

Возглавил работу по становлению и развитию офтальмологической помощи в госпитале РВСН заслуженный врач Туркменской ССР полковник медицинской службы *В.Ф. Кравченко* – участник Великой Отечественной войны, награжденный многими орденами и медалями.

Продолжил совершенствование деятельности отделения полковник медицинской службы *В.В. Бирюков*, который внедрил ряд новых методов хирургического лечения органа зрения. В этот период в отделении была внедрена передняя радиальная кератотомия.

В 1986 году на должность старшего ординатора был назначен майор медицинской службы *А.М. Якшин*. Обладая высокими теоретическими знаниями, он успешно стал перенимать опыт старших

Коллектив офтальмологического отделения с заведующей отделением *Ю.В. Сафоновой* (в первом ряду слева)

товарищей и в 1996 году уже в звании полковника медицинской службы возглавил отделение. В этот период уровень работы отделения значительно возрос. Произошло переоснащение отделения новым оборудованием и инструментарием, стали выполняться сложные операции, в том числе по имплантации интраокулярных линз. Достойный вклад в совершенствование работы отделения в этот период внес старший ординатор подполковник медицинской службы *Ф.Г. Пронин*. Ныне он возглавляет офтальмологическое отделение Центрального клинического госпиталя МВД России.

После увольнения в запас *А.М. Якшин* возглавил оборудованное по последнему слову медицинской техники отделение микрохирургии глаза в Одинцовском районе, снискал уважение коллег и признательность пациентов.

Отделение проводит консультативную работу во всех лечебных подразделениях госпиталя, в поликлиниках, поддерживает контакты с офтальмологическими отделениями ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко, 3-го ЦВКГ имени А.А. Вишневского, с офтальмологическими клиниками Москвы и кафедрой офтальмологии ВМедА имени С.М. Кирова.

Врачи отделения и сегодня проводят большую научно-практическую работу, внедряя новейшие диагностические и лечебные технологии в работу отделения. С 2010 года в отделении проводится лазерная коагуляция сетчатки у больных с диабетической и посттромботической ретинопатией, а также с периферической хориоретинальной дистрофией глаз.

В перспективе планируется переоборудовать операционную, оснастив ее факоэмульсификатором, современным операционным микроскопом, освоить оперативные вмешательства по факоэмульсификации катаракты и эндовитреальной хирургии.

В последние годы увеличился удельный вес больных с патологией сетчатки и зрительного нерва, требующих проведения флюоресцентной ангиографии сетчатки, УЗИ-исследований, а также лазерного лечения патологии сетчатки.

Врачи отделения регулярно принимают участие в научно-практических конференциях и съездах офтальмологов, постоянно повышают свою квалификацию на сертификационных циклах.

Заведующая офтальмологическим отделением *Ю.В. Сафонова* проводит исследование внутриглазного давления с помощью пневмотонометра

Врач-офтальмолог *И.А. Куприян* проводит исследование переднего отрезка глазного яблока с помощью щелевой лампы

Отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Стоматологическое отделение создано приказом ГК РВСН в 1964 году (коечный фонд не предусматривался).

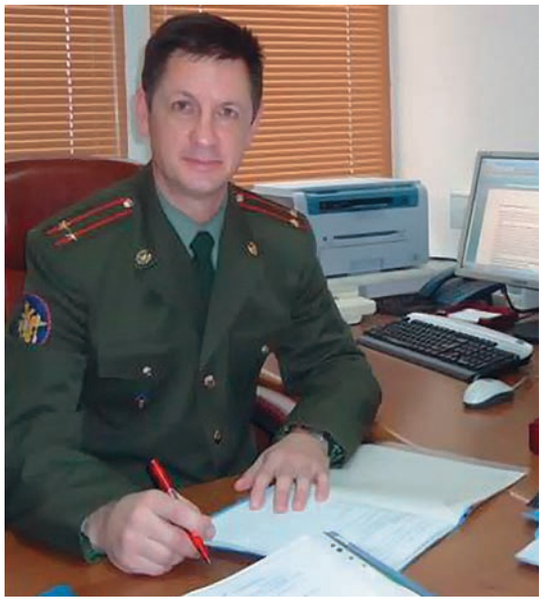
Начальниками отделения – главными стоматологами РВСН были полковники медицинской службы *В.А. Сукачев (1965 – 1972), Н.П. Грицай (1972 – 1994), Ю.И. Козлов (1994 – 2010)*. С 2010 года по настоящее время отделение возглавляет подполковник медицинской службы *О.А. Павлюк.*

В 1967 году выделено 5 стоматологических коек на базе ЛОР-отделения. Начали проводиться хирургические вмешательства больным с травмами челюстно-лицевой области и их последствиями, воспалительными и другими заболеваниями.

С 1969 года проводится лечение с врожденными деформациями лицевого скелета, начато накопление и анализ материалов для написания статей, докладов, оформление рационализаторских предложений, стендов, памяток.

По инициативе *В.А. Сукачева* в отделении был создан уникальный музей. Следует отметить, что интересы доктора, в последующем профессора *В.А. Сукачева* не ограничивались врачебной специальностью, он состоялся как талантливый художник, является членом Союза художников России. Его картины экспонировались на авторских выставках и получили признание публики и профессиональных живописцев.

Коллектив отделения челюстно-лицевой хирургии, 1984 г.



Начальник отделения кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы *О.А. Павлюк*

Специалистами отделения систематически анализировалась деятельность стоматологических отделений в медицинских учреждениях Ракетных войск по результатам проводимых инспекторских проверок.

С переездом госпиталя в новый корпус (г. Одинцово) начался период совершенствования и расширения объема деятельности. Коечный фонд был увеличен до 30 коек. Было организовано оказание всех видов квалифицированной и специализированной помощи: расширены все виды пластики мягких тканей лица и шеи, освоено удаление новообразований челюстно-лицевой области, остеосинтез при переломах костей лицевого скелета, хирургическое лечение больных с абсцессами, флегмонами лица и шеи.

Значительно вырос объем хирургического лечения военнослужащих и призывников с врожденными деформациями челюстей, терапевтической, хирургической и ортопедической помощи всем стационарным больным госпиталя.

Коллектив отделения челюстно-лицевой хирургии

В этот период начата обработка научного и клинического материала работы отделения. Впоследствии, по данным статистической обработки этих материалов, сотрудниками отделения были защищены одна докторская *(В.А. Сукачев)* и пять кандидатских диссертаций.

Основной формой работы отделения стала хирургическая стоматология. Были внедрены методы пластики ротационными лоскутами с использованием экспандеров; начато лечение гемангиом эндоваскальным способом; внедрены ангиография челюстно-лицевой области и шеи, сцинтиграфия слюнных желез и костных тканей, реовазография области оперативного вмешательства; широко применялись лазерная терапия и хирургия, криотерапия; проводилось исследование речевой функции у больных с аномалиями прикуса (до операции и после); осуществлялось удаление опухолей околоушных слюнных желез с сохранением ветвей лицевого нерва; были внедрены методы имплантации титановых эндооссальных конструкций, протезирование металлокерамическими протезами, металлоконструкциями; использовались компьютерная графика и моделирование патологий челюстно-лицевой области (височно-нижнечелюстных суставов) и др.

Специалистами отделения был внедрен ряд новых методов хирургического лечения, а также методика нитрид-титанового напыления на зубные протезы с использованием установки «ПУСК-77».

Подполковники медицинской службы *О.А. Павлюк* и *И.А. Пасечник* в операционной

В 1988 году директивой ЦВМУ к отделению на обслуживание были прикреплены 23 лечебных учреждения Москвы и Московского военного округа.

Большое внимание уделялось работе в войсках и циклам усовершенствования начальников стоматологических отделений, стоматологов, зубных врачей и зубных техников при 42-й интернатуре врачебного состава. Опыт работы по усовершенствованию был опубликован в ВМЖ.

В центральной печати и различных сборниках опубликованы 47 научных статей на различные научно-практические темы по челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, получены 3 авторских свидетельства на изобретения, удостоверения на более чем 55 рационализаторских предложений.

В настоящее время отделение оснащено самым современным оборудованием и материалами, что позволяет оказывать все виды стоматологической помощи на самом высоком уровне.

В данный момент в отделении работают 2 заслуженных врача РФ, 2 кандидата медицинских наук, врачи высшей категории. Все медицинские сестры имеют высшую квалификационную категорию.

В отделении ежегодно получают лечение около 400 больных с различной патологией, врачами отделения проводится около 300 операций, стоматологические кабинеты посещают свыше 10 тысяч человек.

При проверке в 1985 году госпиталя комиссией ЦВМУ отделение получило оценку «отлично» и было награждено Красным знаменем.

Начальники отделений в разное время получили награды: *Н.П. Грицай* – орден «Знак Почета», *В.А. Сукачев* – медаль «За боевые заслуги», *Ю.И. Козлов* – знак «Отличник тыла».

Кроме того, отделение награждено грамотой Военного совета РВСН. Сотрудники отделения многократно награждались ценными подарками, денежными премиями.

Отделение было представлено на Выставке Достижений Народного Хозяйства – ВДНХ (павильон «Здравоохранение»), а также в Комитете по новой медицинской технике Минздрава СССР (до распада СССР), является лауреатом Всесоюзного смотра технического творчества молодежи (1970 г.).

Сотрудники отделения неоднократно принимали участие в работе Всесоюзных съездов стоматологов, Всероссийских стоматологических съездов, конгрессов и подсекций военных стоматологов.

Гинекологическое отделение

Отделение было создано в 1985 году на базе гинекологического кабинета. Отделением руководили полковники медицинской службы: *Г.В. Ермоленко (1985–1991), А.М. Мазирко (1991–2007), К.Н. Оглезнев (2007–2009).* С 2009 года начальником отделения является подполковник медицинской службы, кандидат медицинских наук *Садвакасова Балнура Болатовна.*

В отделении трудятся врачи: *С.Н. Митина, Т.Н. Медведева*; старший медицинский брат: *Р.И.Какурин*; медицинские сестры: *А.В. Ситникова, Р.Р. Байтимирова, О.С. Тимошкова, К.С. Урунова, Л.В. Контарева*; медицинский брат *Н.С. Урунов;* младший медицинский персонал: сестра-хозяйка *Л.М. Алмазова* (заслуженный работник госпиталя), *Ю.Е. Савинкина, Д.Ю. Хайдарова*.

В гинекологическом кабинете, которым руководил врач *Н.В. Ковалевская*, осуществлялись первичные и профилактические осмотры и консультации стационарных больных. На базе хирургического отделения выполнялись гинекологические операции в порядке оказания неотложной помощи (при внематочной беременности,

апоплексии яичников и т. д.). Серьезным шагом к созданию самостоятельного отделения стал перевод в госпиталь в 1979 году на должность старшего ординатора хирургического отделения полковника медицинской службы *Г.В. Ермоленко*.

Создание отделения существенно расширило объем оказания специализированной гинекологической помощи. Стали внедряться операции: надвлагалищная ампутация и экстирпация матки, пластика влагалища, оперативные вмешательства на шейке матки и придатках. Полковник медицинской службы *А.М. Мазирко* вместе с коллективом отделения совершенствовал технику выполнения операций для лечения трубного бесплодия, а также на матке и придатках, при опущении и выпадении женских половых органов.

Произошли определенные изменения в составе контингента, обеспечивающегося гинекологической помощью. Значительное количество женщин-военнослужащих и членов семей военнослужащих в закрытых военных городках нуждались в гинекологической помощи, как в госпиталях войск, так и в центральном госпитале.

В 1994 году штаты отделения были расширены, коечная емкость отделения и оперативная активность возросли. Благодаря улучшению обеспечения лечебного процесса уже в 1998 году началось освоение и внедрение видеолапароскопических методов оперативного лечения заболеваний придатков и маточных труб.

Начальник гинекологического отделения кандидат медицинских наук *Б.Б. Садвакасова*

В данный момент широко применяются методы видеолапароскопической ампутации и экстирпации матки, ампутации яичников и операции на придатках матки. Проводятся расширенные операции при онкогинекологических патологиях (опе-

В манипуляционной гинекологического отделения

Коллектив гинекологического отделения во главе с начальником отделения *Б.Б. Садвакасовой* (в центре)

рация Вертгейма, оментэктомия, удаление лимфатических узлов). Также широко применяются на практике кольпоскопия, цитологические исследования вагинальных мазков, лечение эрозий шейки матки, гормональных нарушений, профилактика абортов.

Благодаря совершенствованию диагностической составляющей в госпитале стали выполняться современные исследования, оценка которых важна для оказания гинекологической помощи. Широко используются лабораторные тесты (гормональные, определение маркеров опухолей), различные методы визуализации (в том числе компьютерной и магнитно-резонансной томографии, радиоизотопные и ультразвуковые исследования). С 1997 года стали применятся безоперационные (пункционные) методы УЗИ-лечения кистозных и жидкостных образований малого таза и женских половых органов под контролем УЗИ. В последние годы внедрена селективная эмболизация маточных сосудов при миомах матки на базе отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения, расширены возможности ультразвуковой диагностики, шире стала использоваться гипербаротерапия.

В настоящее время гинекологическое отделение является самостоятельным звеном в составе филиала и рассчитано на 20 развернутых коек. В отделении проводится как плановое оперативное и консервативное лечение, так и оказание всех видов неотложной гинекологической помощи. Широко внедрены методы лабораторной диагностики на базе внешних лабораторных центров, что позволяет получать более расширенные и конкретизированные результаты лабораторных исследований.

Сотрудники отделения ведут научную работу, поддерживают творческие связи с гинекологами ведущих клиник страны, профильной кафедрой ВМедА имени С.М. Кирова, ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

Развитие специализированной и высокотехнологичной помощи раненым и больным на современном этапе

Главной задачей в работе филиала является оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным. На основе применения современных технологий и инновационных разработок, качественного роста уровня профессиональной подготовки медицинского состава, в условиях реформирования Вооруженных Сил в филиале успешно проводится целенаправленная работа по совершенствованию лечебно-диагностической работы и материально-технической базы.

В составе филиала работают высококвалифицированные научные кадры: доктора медицинских наук – 2 человека, кандидаты медицинских наук – 24 человека, заслуженные врачи РФ – 22 человека, заслуженные работники здравоохранения РФ – 4 человека. Сотрудники филиала принимают активное участие в международных и отечественных научно-практических кон-

Развитие специализированной и высокотехнологичной помощи раненым и больным в 2009 – 2011 гг. в филиале № 2 ГВКГ им. акад. Н.Н. Бурденко			**2009**	**2010**	**2011**
Эндовидеохирургические операции:	лапароскопическая холецистэктомия		150	183	169
	артроскопические операции		45	66	73
	гинекологические операции		51	50	52
	торакоскопические операции		7	14	30
	лапароскопическая аппендэктомия		18	19	21
Оперативные вмешательства:	эндоваскулярные		234	330	346
	эндопротезирование тазобедренного сустава	тотальные	14	21	8
		биполярные	4	7	13
	артроскопические		70	66	73
Современные диагностические исследования:	ангиографические		518	867	652
	компьютерно-томографические		1458	4177	5068
	МРТ		568	588	0
	УЗИ-исследование сосудов		3231	3268	2840
	ЭХО-кардиография		3832	4500	3909
	ЧП-эхокардиографические		82	13	2
	Стресс-Эхо-КГ		12	30	15
Дистанционная ударно-волновая литотрипсия и передовые технологии в хирургическом лечении МКБ	Дистанционная ударно-волновая литотрипсия	всего	157	182	226
		со стентированием	68	54	75
		по экстренным показаниям	29	19	91
		пункции кист	4	5	4
		нефростомия	6	11	12

Структура рентгенэндоваскулярных методов диагностики

Наименование метода	2009	2010	2011
Аортография	100	164	153
Ангиография периферийных сосудов	67	132	134
Ангиопульмонография	24	39	20
Каротидная ангиография	20	43	37
Коронарография	194	309	227
Селективная ангиография	75	101	43
Флебография	31	69	34
Церебральная ангиография	5	6	–
Прочие	2	4	3
Всего	518	867	652

Структура рентгенэндоваскулярных методов лечения

Наименование метода	2009	2010	2011
Коронарная ангиопластика	12	24	3
Коронаростентирование	71	113	61
в т.ч. по неотложным показаниям	56	87	41
Ангиопластика периферических и органных сосудов	6	35	35
Стентирование периферических и органных сосудов	33	74	59
Имплантация кавафильтра	22	50	22
Эмболизация	4	13	10
Катетерная тромбэктомия	–	1	2
Лечебные катетеры	12	7	3
Прочие	1	8	18
Всего	161	325	318

грессах и конференциях, выступают с тематическими научными докладами.

Филиал оказывает научно-практическую и методическую помощь коллегам из войскового звена, а также высококвалифицированным врачам-специалистам ведущих лечебно-профилактических учреждений Минобороны России.

Виды специализированной и высокотехнологичной помощи раненым и больным, получившие развитие на современном этапе в филиале № 2 ГВКГ имени Н.Н. Бурденко:

1) кардиологическая;
2) эндокринологическая;
3) хирургическая;
4) урологическая;
5) травматологическая;
6) гинекологическая;
7) ЧЛХ и стоматологическая;
8) восстановительное лечение.

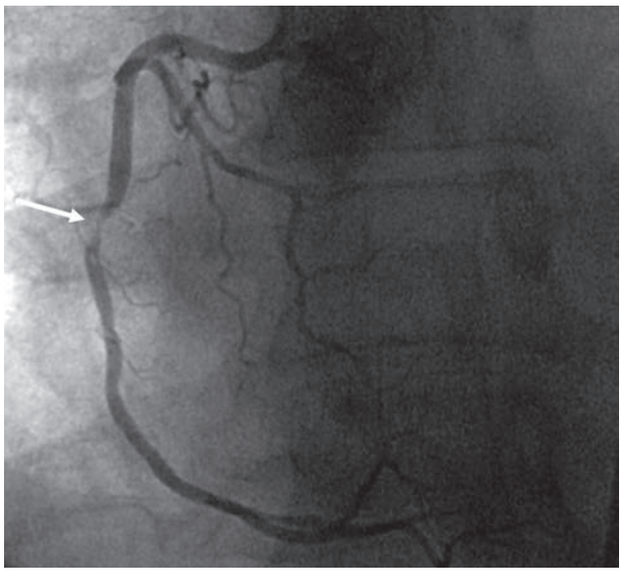
Эффективность диагностики и лечения больных с инфарктом миокарда

Наименование метода	2009	2010	2011
ЧПС	35	38	36
Эндокардиальная стимуляция	9	9	12
Системный тромболизис	20	14	16
Летальность при инфаркте миокарда, %	5,6	6,5	6,7

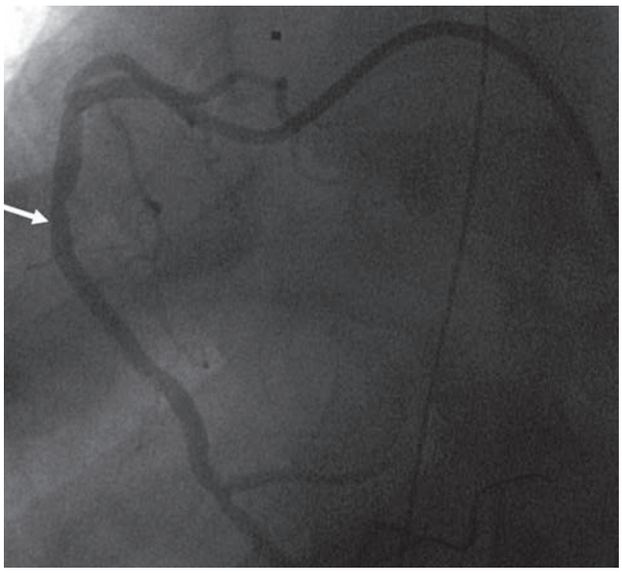
В результате оказания специализированной и высокотехнологичной помощи больным с инфарктом миокарда диагностика и лечение этой группы больных имеют высокую эффективность.

Ниже приводятся наглядные примеры оказания специализированной и высокотехнологичной помощи раненым и больным в филиале № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

Ангиопластика правой коронарной артерии с имплантацией стента

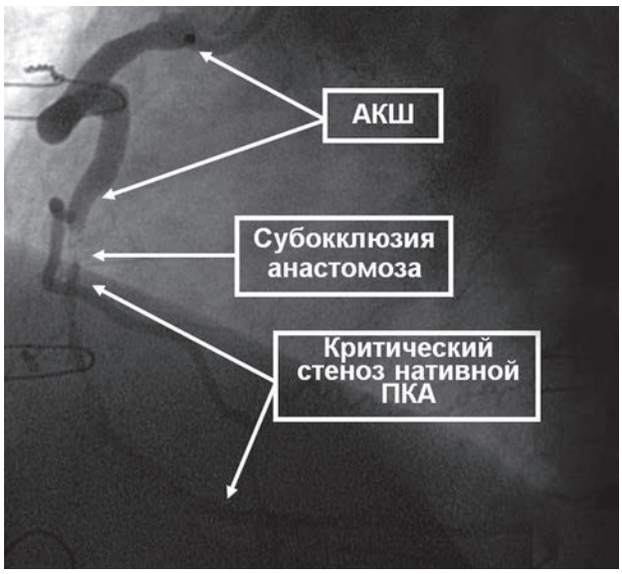


Критический стеноз правой коронарной артерии
за счёт нестабильной атероматозной бляшки (ОКС)
у мужчины 47 лет

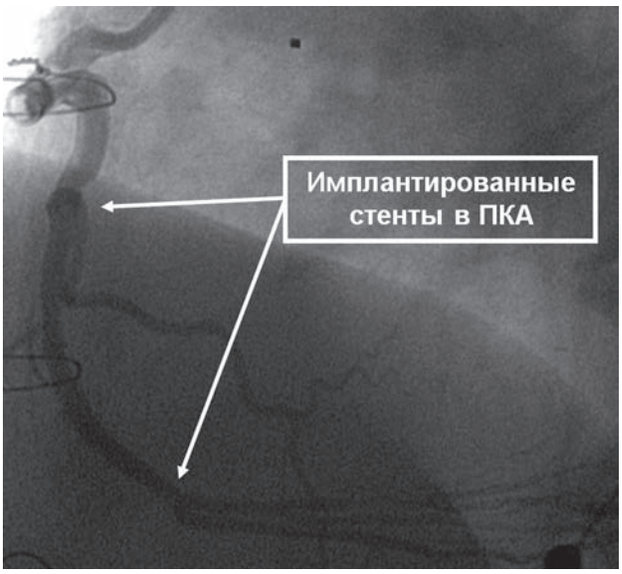


Состояние правой коронарной артерии
после баллонной ангиопластики с имплантацией
стента

Мужчина 65 лет, ИБС, 5 лет после аорто-коронарного шунтирования

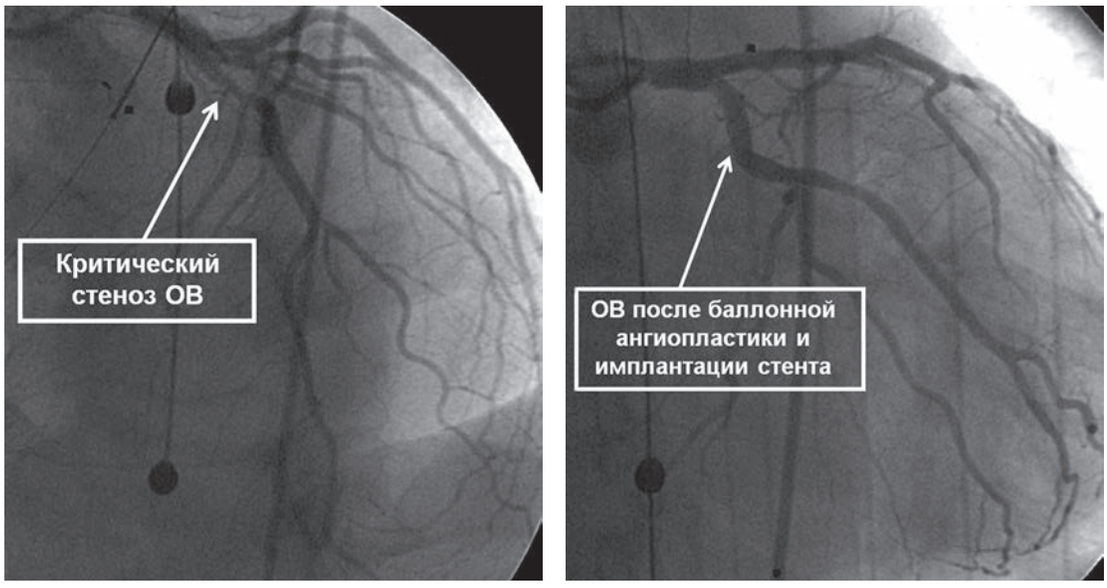


Критический стеноз – субокклюзия анастомоза АКШ,
критический стеноз нативной правой коронарной
артерии

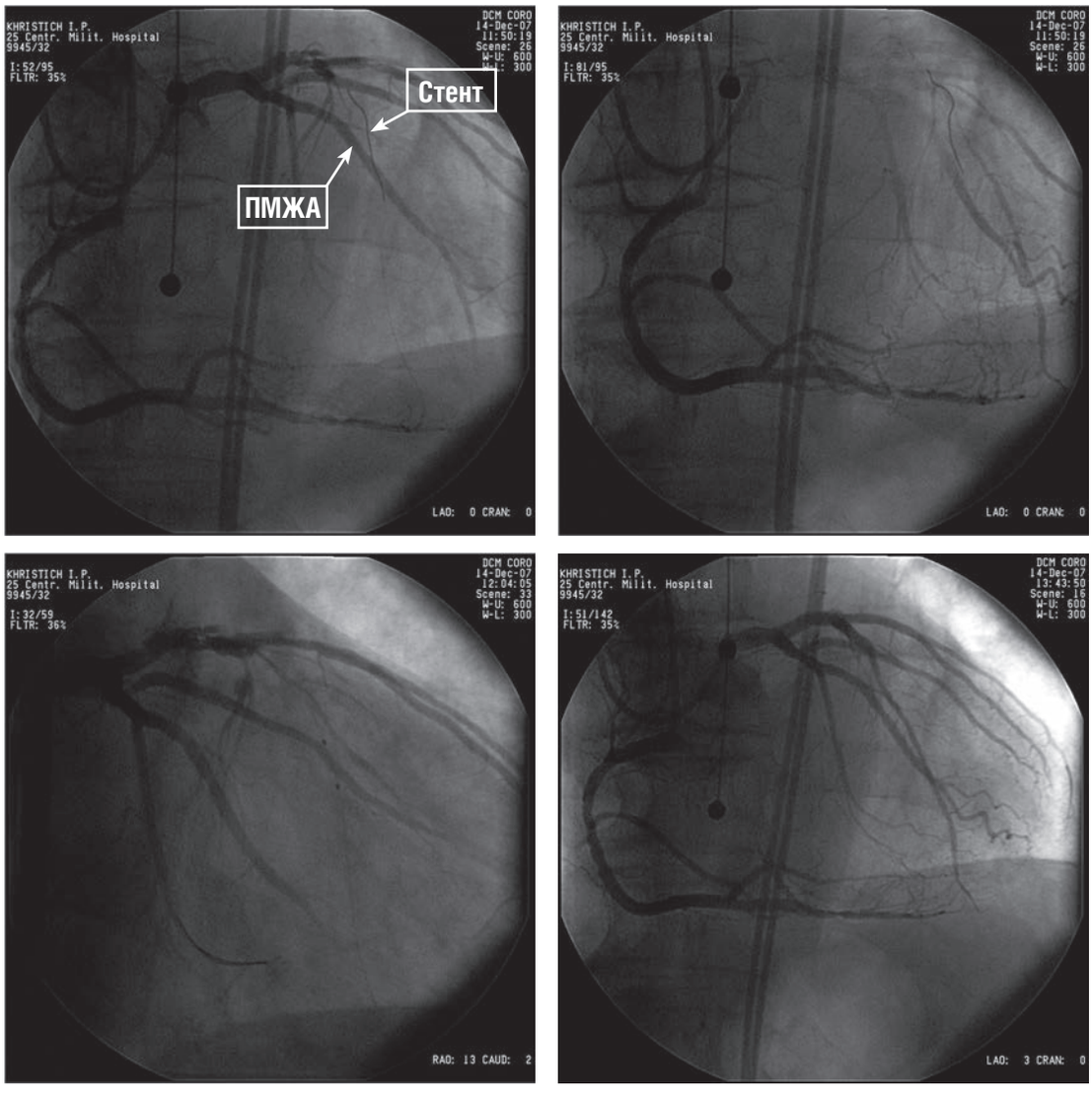


Состояние ПКА после баллонной ангиопластики
с имплантацией двух стентов через
аорто-коронарный шунт

Ангиопластика огибающей ветви с имплантацией стента

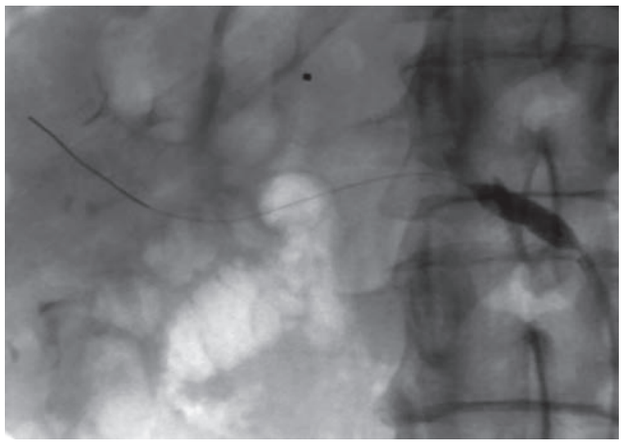


Реканализация передней межжелудочковой артериии ретроградным доступом с установкой проводника через правую коронарную артерию и коллатераль в ПМЖА

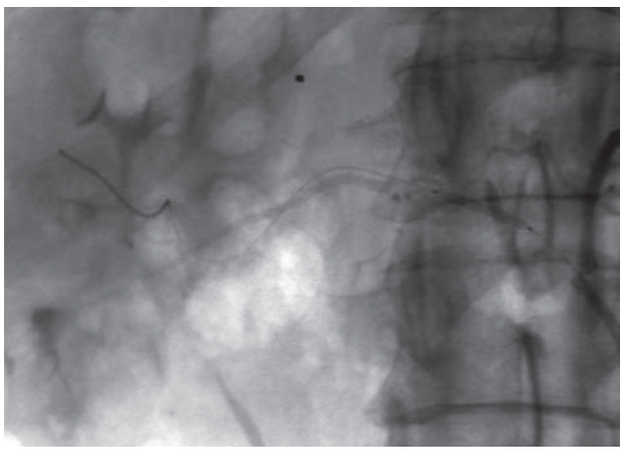


Ангиопластика правой почечной артерии с имплантацией стента

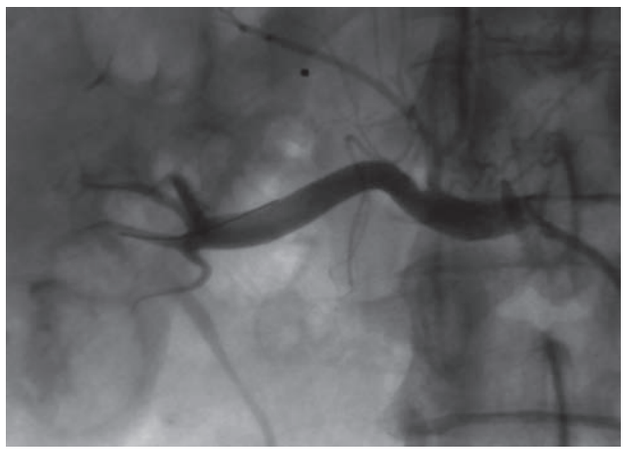
Устьевой стеноз правой почечной артерии



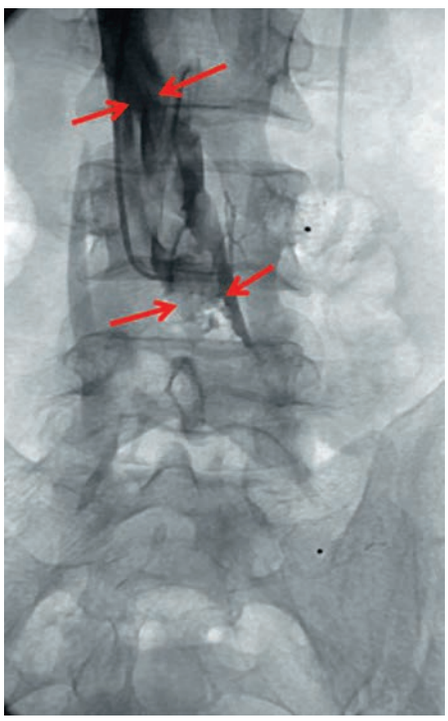
Баллонная ангиопластика



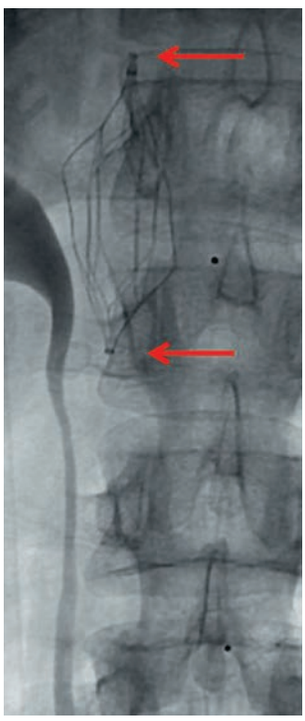
Позиционирование стента



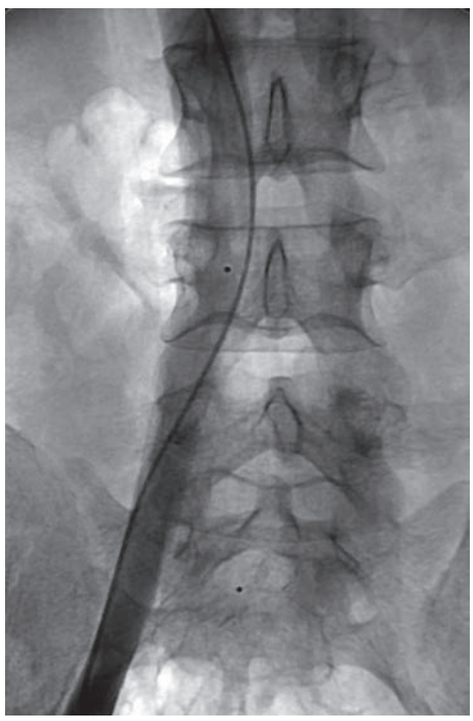
Почечная артерия после имплантации стента



Флотирующий тромб нижней полой вены



Имплантированный съемный кава-фильтр

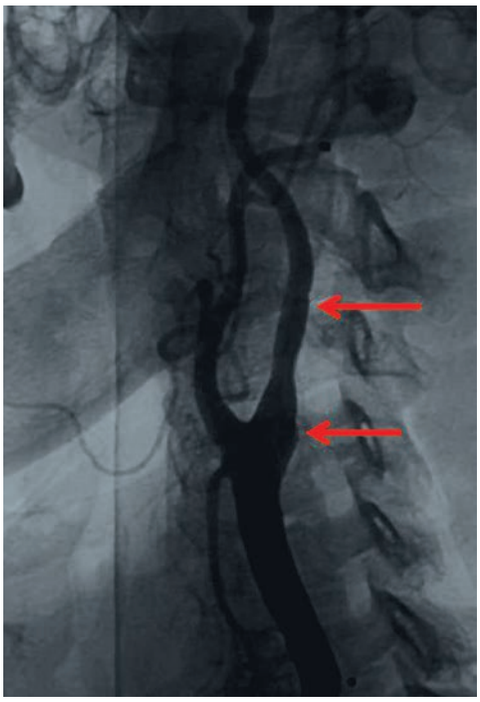


Состояние нижней полой вены через три недели после имплантации кава-фильтра

Баллонная ангиопластика внутренней сонной артерии с имплантацией стента с применением противоэмболического устройства

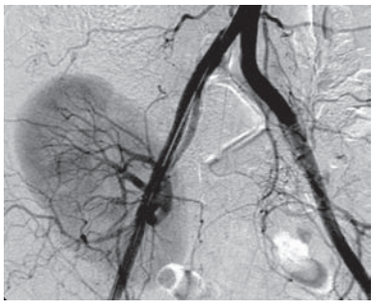
Стеноз внутренней сонной артерии

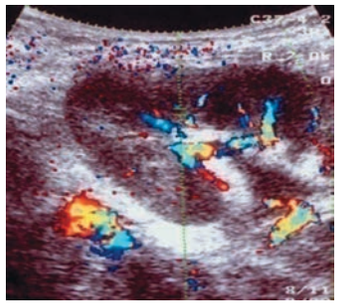
Положение защитного устройства



Состояние внутренней сонной артерии после имплантации стента

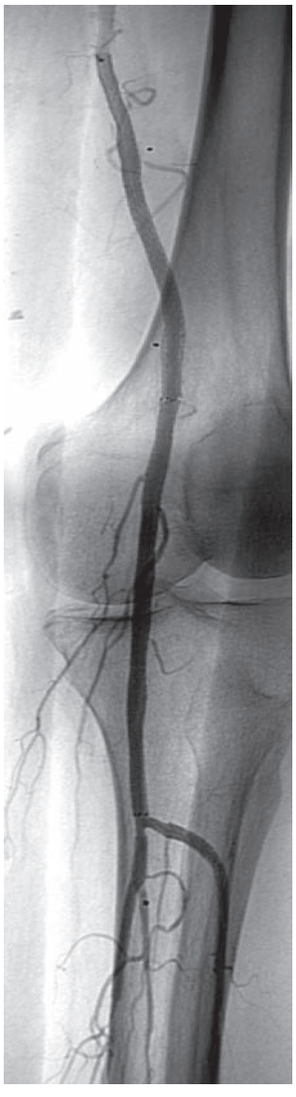
Женщина 52 лет, сахарный диабет более 20 лет.
Сопутствующие заболевания: гипертензия, ИБС, ХПН в терминальнойя стадии.
1 год после трансплантации почки.
Синдром диабетической стопы, нейроишемическая форма, гангрена V пальца левой стопы.
Окклюзия ПБА, подколенной артерии, стенозы и окклюзии артерий голени.





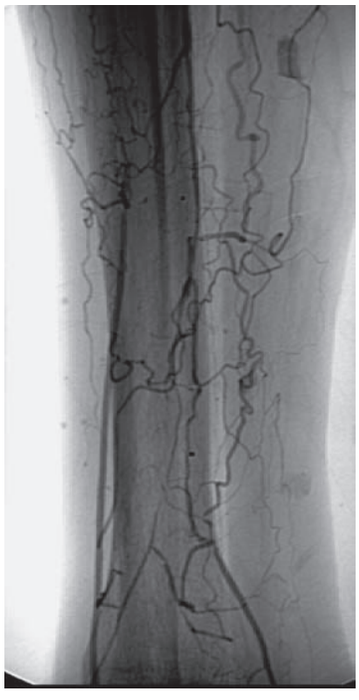
Трансплантированная почка – ангиограмма и при ультразвуковом сканировании

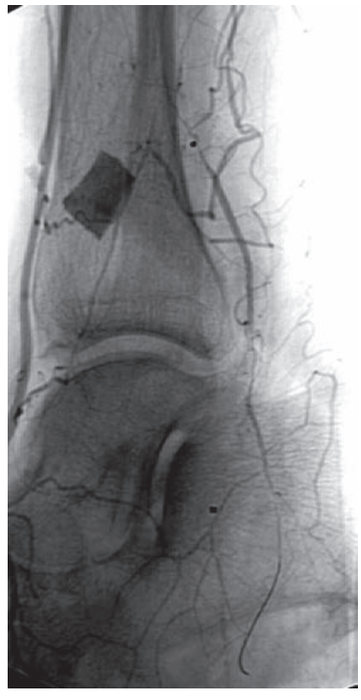
Рентгенэндоваскуляное вмешательство:
проводниковая реканализация поверхностной бедренной артерии, подколенной артерии, реканализация и ангиопластика передней большеберцовой и задней большеберцовой артерий с имплантацией стентов.

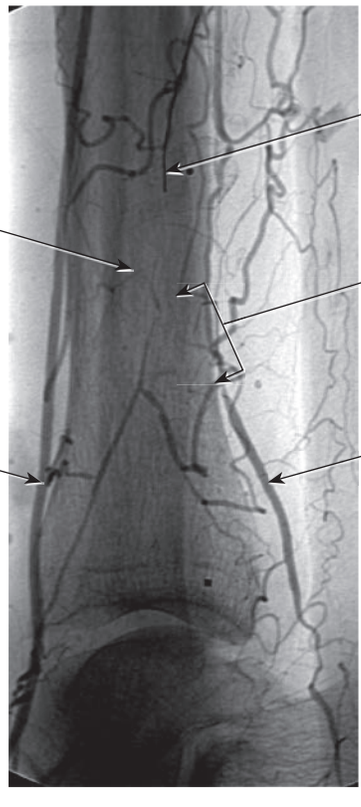


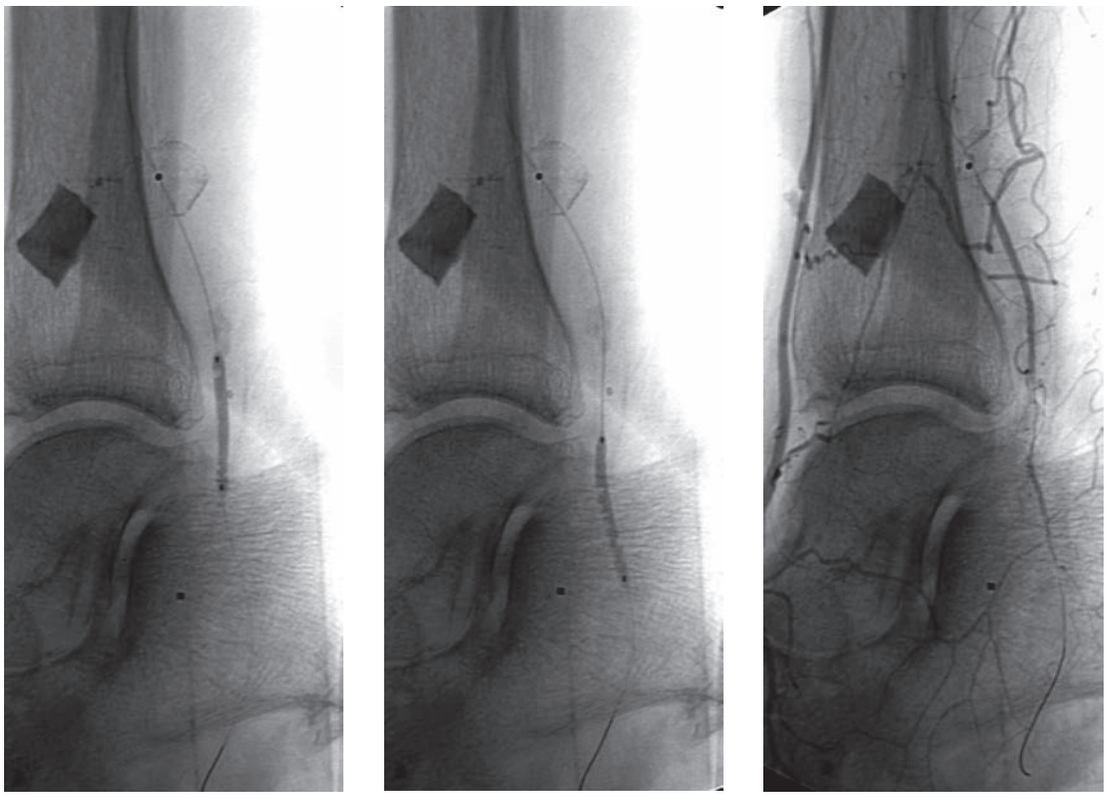
Состояние стопы через 2 месяца после рентгенэндоваскулярного вмешательства

Женщина 67 лет, сахарный диабет более 20 лет.
Сопутствующие заболевания: ГБ, ИБС.
Синдром диабетической стопы, ишемическая форма.
Окклюзия передней большеберцовой артерии, окклюзия задней большеберцовой артерии, критические стенозы малоберцовой артерии.

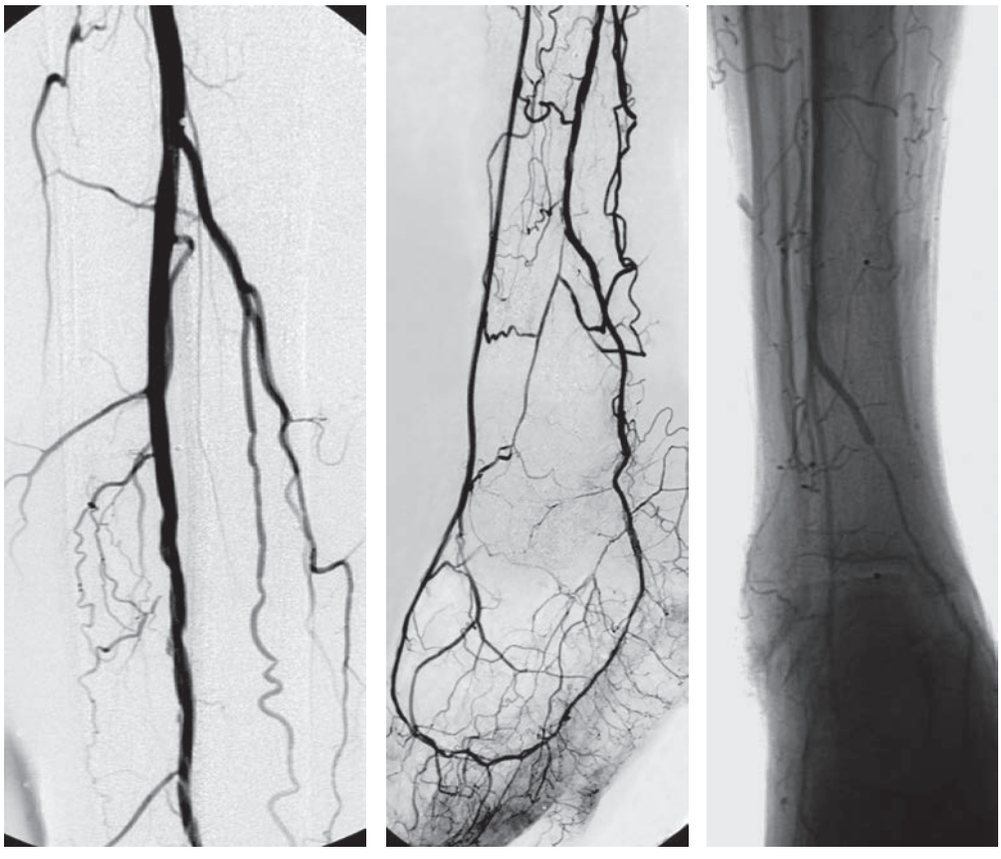








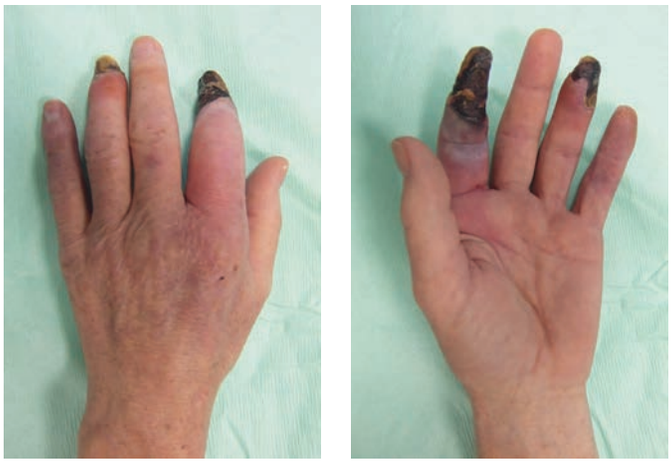
Этапы ангиопластики подошвенной артерии и дистального отдела задней большеберцовой артерии

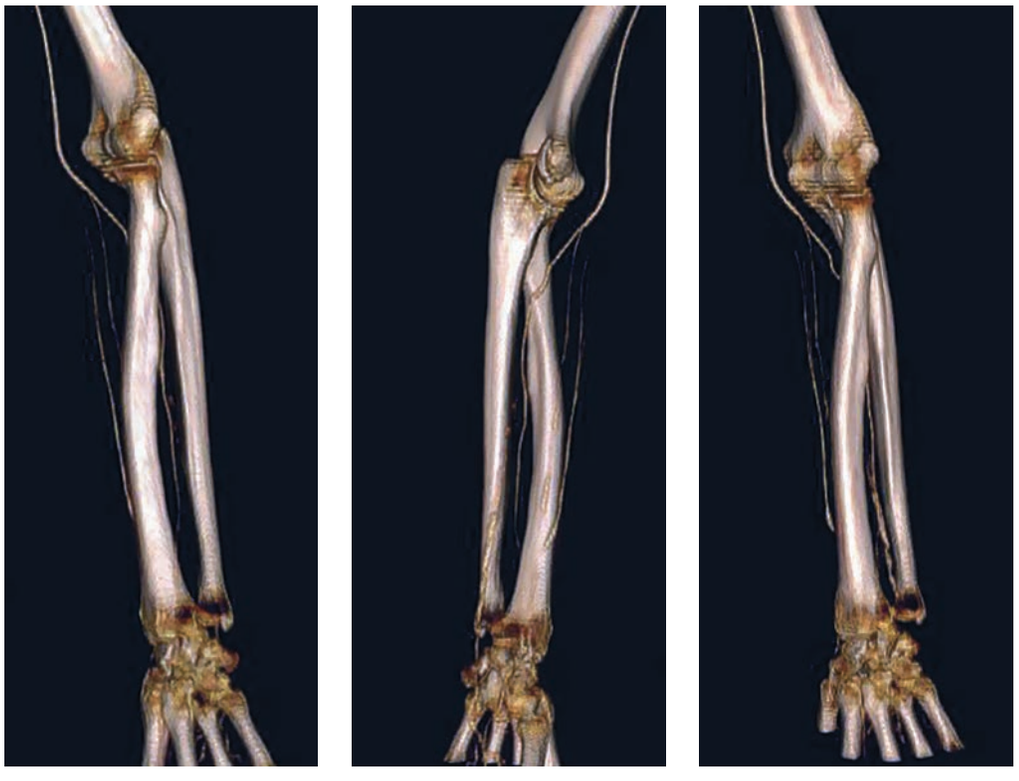


Результат рентгенэндоваскулярного вмешательства

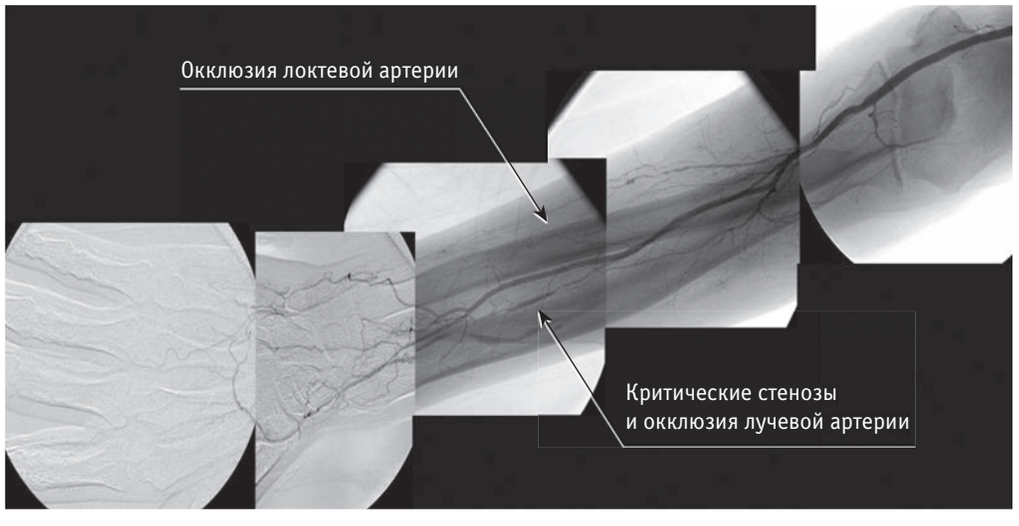
Состояние стопы после реконструктивных операций через 2 месяца после РЭВ

Больной 52 лет.
Сахарный диабет II типа, мультифокальный атеросклероз на фоне диабетической ангиопатии, ишемическая гангрена II и IV пальцев левой кисти, ХПН в терминальной стадии, перитонеальный диализ.

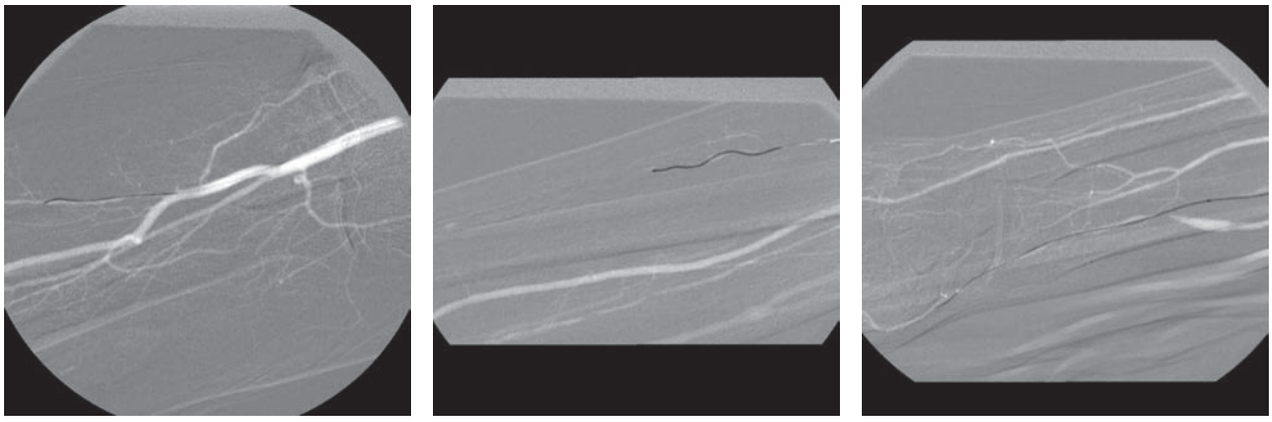




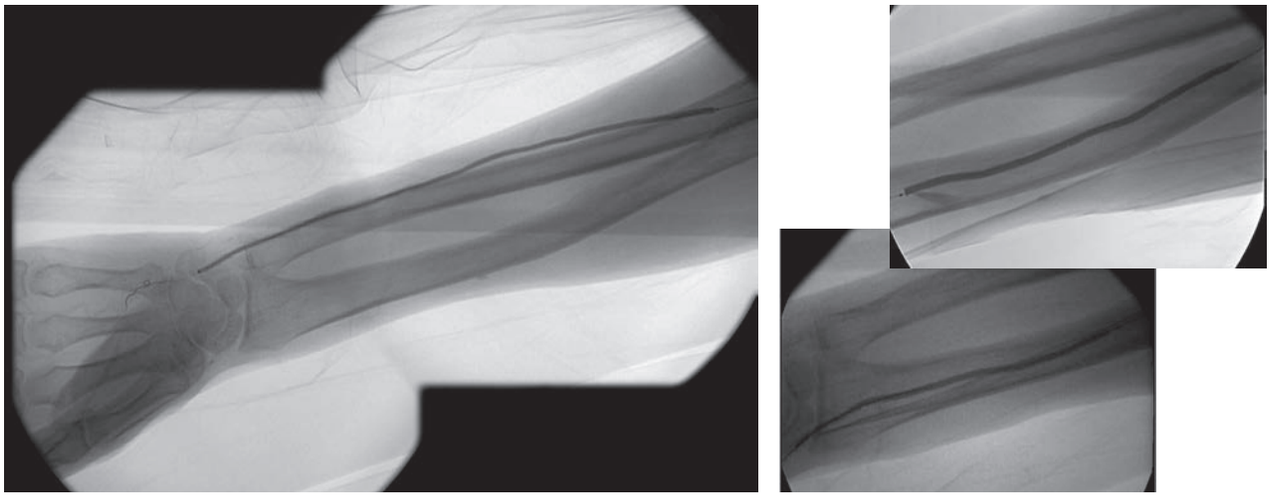
КТ-ангиография левой верхней конечности (реконструкция 3D)



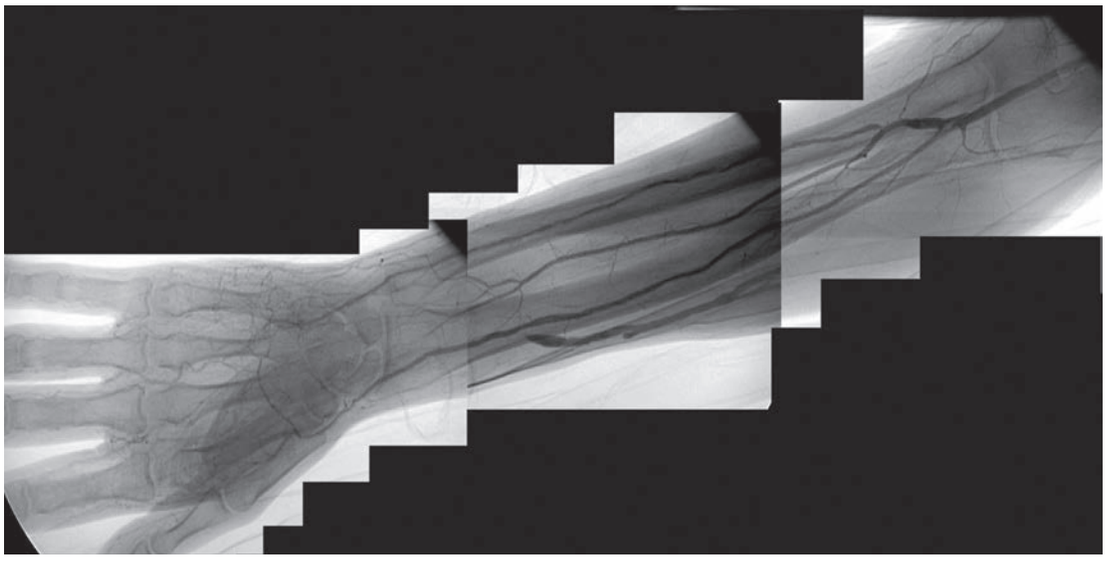
Ангиография левой верхней конечности



Этапы рентгенэндоваскулярного вмешательства



Баллонная ангиопластика локтевой и лучевой артерий левой верхней конечности



Состояние артерий левой верхней конечности после рентгенэндоваскулярного вмешательства

Научные публикации и участие в научно-практических конференциях

Центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения (Центр РХМДиЛ) филиала № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко оказывает высокоспециализированную медицинскую помощь нуждающимся пациентам.

Ежегодно в рентгеноперационных Центра РХМДиЛ оказывается помощь от 500 до 700 пациентам госпиталя, а также близлежащих лечебных учреждений, выполняется до 1500 исследований сосудов и 330 рентгенэндоваскулярных и рентгенохирургических вмешательств.

Основными направлениями деятельности Центра являются диагностика сосудистых поражений практически всех артериальных и венозных бассейнов человеческого тела, рентгенэндоваскулярные вмешательства на венечных, брахиоцефальных, висцеральных артериях, а также артериях конечностей.

Сотрудники Центра осуществляют круглосуточную помощь пациентам с неотложной сосудистой патологией, в том числе пациентам с острым коронарным синдромом. При этой патологии реваскуляризация миокарда осуществляется в первые часы заболевания, что позволяет избежать тяжелой инвалидизации и снизить вероятность летального исхода у таких пациентов практически до уровня средних аналогичных показателей клиник Европы. Наибольших успехов в научной и практической деятельности сотрудники Центра добились в области рентгенэндоваскулярной реваскуляризации у больных с ишемической и нейро-ишемической формой синдрома диабетической стопы, а также критической ишемии конечностей атеросклеротического генеза.

Как известно, сахарный диабет (СД) является самым распространенным эндокринным заболеванием в мире, которым страдают 4–5% населения планеты. Заболеваемость СД в настоящее время, несмотря на огромное количество накопленных знаний и гигантские усилия медицинской и научной общественности по его профилактике и лечению, продолжает неуклонно возрастать, приобретая характер эпидемии: в 2000 году в мире насчитывалось 175,4 млн больных СД, в 2004 году – 346 млн, а к 2030 году, по прогнозам экспертов ВОЗ, их число может удвоиться по сравнению с 2004 годом. По данным Росстата, в 2010 году в России зарегистрировано 3378000 больных с СД, при этом рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом составил более 1 млн человек.

При наличии сахарного диабета риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний возрастает, что подтверждают многочисленные исследования, демон-

стрирующие ассоциацию между сахарным диабетом и развитием поражений периферических артерий. В перечне осложнений сахарного диабета синдром диабетической стопы занимает лидирующие позиции.

Язва стопы – одна из основных причин осложненного течения и летальности больных сахарным диабетом. Ежегодно у 2–3% больных сахарным диабетом развивается язва стопы, а в 70–90% случаев появление язвы стопы предшествует ампутации нижней конечности. Кроме того, у данной категории пациентов наблюдается высокая летальность после ампутации (от 39 % и до 80 % через 5 лет).

До последнего времени основным методом лечения критической ишемии нижних конечностей при ишемической и нейро-ишемической формах синдрома диабетической стопы остается высокая ампутация, которая приводит к тяжелой инвалидности. Ситуация осложняется тем, что у 40 % пациентов, перенесших ампутацию в том или ином виде по поводу синдрома диабетической стопы, в течение последующих 18 месяцев возникает необходимость выполнения ампутации на другой конечности.

Наличие у таких пациентов выраженной сопутствующей патологии – атеросклеротического и диабетического поражения артерий нижних конечностей, характеризующегося преимущественным поражением дистального артериального русла, протяженным характером окклюзионно-стенотических поражений, выраженной кальцификацией атероматозных бляшек в сочетании с медиокальцинозом, – создает значительные трудности при выполнении реваскуляризирующих вмешательств как при помощи реконструктивных сосудистых вмешательств, так и при помощи эндоваскулярных методик. Далеки от идеала как непосредственные, так и отдаленные результаты всех реваскуляризирующих вмешательств.

Радикально улучшить результаты позволяет рациональный подход к выбору способа реваскуляризации, тактике и объему выполнения реваскуляризирующего вмешательства, мультидисциплинарный подход к лечению таких пациентов.

В госпитале разработаны и активно используются уникальные оригинальные методики лечения таких пациентов. Отделение РХМДиЛ является ведущим центром в России и СНГ по восстановлению кровотока в нижних конечностях у пациентов с ишемической и нейро-ишемической формами синдрома диабетической стопы, имеет значительный опыт реваскуляризации и послеоперационного ведения таких пациентов. Сотрудниками Центра разработаны варианты рентгенэндоваскулярных вмешательств по отношению к локализации язвенно-некротического поражения на стопе. Применение выработанных специалистами Центра принципов выполнения этих вмешательств позволило добиться заживления до 90 % язвенно-некротических поражений в течение 6 месяцев и сохранить конечности от высокой ампутации в 50 % случаев в течение 5 лет с учетом общей летальности.

На основании накопленного опыта начальником Центра РХМДиЛ *Ерошкиным Иваном Анатольевичем* успешно выполнена защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Рентгенохирургическая коррекция поражений артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом и ее роль в комплексном лечении синдрома диабетической стопы». Заведующим отделением РХМДиЛ № 1 *Ерошенко Александром Владимировичем* ведется работа над кандидатской диссертацией по вопросам оптимизации тактики и объема рентгенэндоваскулярной реваскуляризации у таких пациентов.

Под руководством начальника Центра, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук *Ерошкина Ивана Анатольевича* сотрудники Центра ежегодно участвуют в проведении крупных международных конференций с научными докладами и презентациями с демонстрацией опыта в лечении пациентов с синдромом диабетической стопы и сочетанной патологией.

В течение последних лет сотрудники Центра выступили с докладами на Шестых научных чтениях «Новые технологии в сердечно-сосудистой хирургии и интервенционной кардиологии», посвященных памяти академика РАМН Е.Н. Мешалкина (Новосибирск, 30 ноября – 2 декабря 2008 года), III-м Российском съезде интервенционных кардиоангиологов (Москва, 23 – 25 марта 2009 года), IV-м Российском съезде интервенционных кардиоангиоло-

гов (Москва, 21 – 23 марта 2011 года), 6-й научной встрече Международной рабочей группы по изучению диабетической стопы (6-th Scientific meeting of Diabetic foot study group) (Эльсинор, Дания, 7 – 9 сентября 2006 года), VI-й научно-практической конференции хирургов Республики Карелии и Северо-Западного федерального округа РФ (Петрозаводск, 7 октября 2011 года), 22-й (XXVI) Международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов «Нерешенные вопросы сосудистой хирургии» (Москва, 22 – 24 ноября 2010 года), заседании Московского объединения медицинских радиологов (секция интервенционной радиологии) (Москва, 22 декабря 2010 года), ежегодной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в эндокринологии» в рамках VI-го Всероссийского конгресса эндокринологов (Санкт-Петербург, 26 мая 2012 года), VI-м Всероссийском конгрессе лучевых диагностов и терапевтов «Радиология-2012» (Москва, 1 июня 2012 года), 23-й (XXVII) Международной конференции «Актуальные вопросы сосудистой хирургии» (Санкт-Петербург, 29 июня – 1 июля 2012 года).

Коллектив Центра участвует в проведении обучающих циклов на базе Эндокринологического научного центра РАМН, Казанского образовательного центра высоких медицинских технологий, Института хирургии РАМН имени А.В. Вишневского, проводит демонстрационные сессии на различных клинических базах по всей стране.

В течение последних 10 лет при участии сотрудников Центра подготовлены к публикации более 50 научных работ, в том числе «Атлас сравнительной рентгенохирургической анатомии», раздел «Лучевая диагностика заболеваний артерий» в издании «Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов» из серии национальных руководств по лучевой диагностике. Готовится к выпуску «Руководство по лечению синдрома диабетической стопы».

* * *

В филиале оказывается и совершенствуется специализированная торако-абдоминальная хирургическая помощь раненым и больным. С начала образования в торакальном отделении выполнялись операции на легких, средостении, желудке при высоком его поражении раковым процессом. С 1974 года в отделении стали оперировать больных с заболеваниями щитовидной и молочных желез. На базе отделения также стали выполняться радикальные операции при онкологических заболеваниях кожи и подкожной клетчатки. С 1992 года с введением должности онколога-химиотерапевта госпиталя на базе 2-го отделения при лечении онкологических больных стала более широко использоваться химиотерапия, ранее применявшаяся в отделении при ограниченных нозологических формах. С 1990-х годов в отделении начали выполняться диагностические и лечебные торакоскопии. В 2001 году была осуществлена одномоментная пластика пищевода толстой кишкой. В 2002 году была впервые выполнена бронхопластическая операция – лобэктомия с резекцией бронха.

В последнее время все больше внимания уделяется вопросу повышения качества жизни пациенток при раке молочной железы. Для этих целей в отделении стали успешно применяться новейшие реконструктивно-пластические операции – одномоментные или отсроченные, способствующие лечению психических расстройств и повышению качества жизни больных. Стали проводиться высокотехнологичные операции с применением эндопротезов и аутотканей (собственных тканей). Результаты лечения пациенток показывают, что применение TRAM-лоскутов дает высокую эффективность.

Сотрудники отделения постоянно принимают активное участие в проводимых научно-практических конференциях и съездах. Наши ученые выступают с научными докладами на ежегодных Российских онкологических конгрессах, международных конгрессах «Актуальные направления современной кардио-торакальной хирургии». Врачи отделения являются членами Московского общества торакальных хирургов и Московского онкологического общества.

За последние годы в отделении находились на лечении от 360 до 560 пациентов в год. За год в отделении выполняется до 300 оперативных вмешательств высокой сложности.

На протяжении последних трех десятилетий ежегодно осуществляются сложнейшие оперативные вмешательства на легких: расширенные и комбинированные пневмонэктомии, лобэктомии при злокачественных заболеваниях и гнойно-деструктивных процессах. В настоящий момент оперативные вмешательства при опухолях и кистах средостения, как и резекция легких, все чаще выполняются видеоторакоскопическим методом. При лечении рецидивного пневмоторакса активно применяется видеоторакоскопическая субтотальная плеврэктомия чаще в сочетании с резекцией легкого при буллезной болезни. Метод видеоторакоскопии активно применялся и при свернувшемся гемотораксе, разрыве правого купола диафрагмы.

Лечение больных проводится совместно с хирургами из отделения гнойной хирургии, при лечении применяется видеоторакоскопическая санация эмпиемы. При лечении больных с ангиотрофоневрозом верхних конечностей – пациентов отделения сосудистой хирургии успешно применяется грудная симпатэктомия.

При раке пищевода успешно выполняется операция субтотальной резекции пищевода с одномоментной пластикой широким желудочным стеблем, при гастроэзофагеальном раке – проксимальная резекция желудка с резекцией нижнегрудного отдела пищевода из левостороннего комбинированного (торакоабдоминального) доступа.

У больных с диссеминированным раковым процессом пищевода и у неоперабельных пациентов с дисфагией 3-й степени применяется стентирование пищевода.

Отделение имеет большой опыт хирургического лечения заболеваний щитовидной железы. В 1990-е годы количество операций на щитовидной железе в год доходило до 160. В настоящий момент в год выполняется около 70 операций. До 30 % из них составляет высокодифференцированный рак, требующий выполнения центральной лимфодиссекции или фасциально-футлярного иссечения клетчатки при метастатическом процессе в лимфоузлах, выходящих за VI зону.

При лечении онкологических больных с учетом комплексного подхода к организации оказания медицинской помощи специалистами отделения активно применяются современные технологии лечения: химиотерапия, гормонотерапия и таргентная терапия.

Отделение торакальной хирургии является нештатным онкологическим отделением филиала. Ежегодно стационарным больным проводится около 150 курсов полихимиотерапии. Курсы проводятся под наблюдением врачей 2-го отделения, имеющих специализацию по онкологии (химиотерапии).

Для дальнейшего развития и совершенствования лечебно-диагностической работы филиала в торакальном отделении планируется продолжить внедрение специализированных высокотехнологичных видеоторакоскопических методов (типичных операций на легких) и онкопластических операций на молочной железе.

Особое место в научно-исследовательской деятельности филиала занимает анализ, сохранение и передача передового опыта прошлых поколений выдающихся врачей современным врачам-специалистам. Заместитель начальника филиала подполковник медицинской службы *А.Е. Яковлев,* являясь внешним соискателем кафедры общей хирургии ВМедА имени С.М. Кирова, в соавторстве с профессорами академии *И.Д. Косачевым* и *П.Ф. Гладких* проводит масштабную исследовательскую работу по изучению вклада профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (архи-

На четвертой международной научно-практической конференции «Духовное и врачебное наследие профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого – архиепископа Луки» (Купавна, 2012) подполковник медицинской службы А.Е. Яковлев делает программный доклад на тему: «Вклад профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого в развитие отечественной военно-полевой хирургии»

епископ Лука) в развитие отечественной военно-полевой и гнойной хирургии. По материалам научного исследования *А.Е. Яковлева* и при его научном консультировании были созданы 4 научно-документальных фильма (Москва, Тамбов, 2009 – 2012), 1 телевизионная программа, опубликовано более 30 научных работ в изданиях ВАК, в том числе в сборниках научных работ РАМН, ВМедА имени С.М. Кирова и ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко; в Тамбове на здании «основной базы» профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого была установлена мемориальная доска (2011) выдающемуся архиепископу-хирургу; проведено четыре международных конференции и планируется пятая по теме «Духовное и врачебное наследие профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого – архиепископа Луки»; подготовлена к изданию и верстается в ВМедА имени С.М. Кирова монография.

* * *

Достижения и перспективы развития малоинвазивной хирургии в филиале № 2 ГВКГ им. акад. Н.Н. Бурденко

Первые эндовидеохирургические операции на рубеже 90-х годов прошлого столетия многими воспринимались с очевидным недоверием, однако результаты были столь впечатляющими, что быстро появился интерес к проведению собственных исследований. В филиале № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко малоинвазивная хирургия стала применяться также с 1990-х годов. Первые лапароскопические операции стали выполняться с 1994 года. Удельный вес малоинвазивных операций в госпитале с каждым годом нарастает и в 2011 году составил 10,4 % от общего числа выполняемых в госпитале операций.

В хирургических отделениях госпиталя широко выполняются эндовидеохирур-

Операции с применением эндовидеохирургии, проведенные в филиале № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко в 2009 – 2011 годах

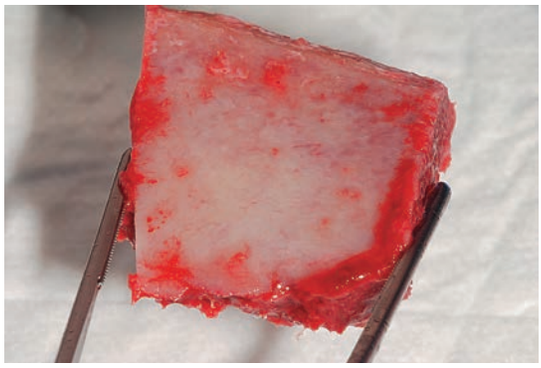
Операция	Кол-во
Лапароскопическая холецистэктомия	623
Лапароскопическая резекция желудка	4
Лапароскопическая спленэктомия	6
Лапароскопическая правосторонняя гемиколэктомия	3
Лапароскопическая левосторонняя гемиколэктомия	5
Лапароскопическая резекция сигмовидной кишки	7
Лапароскопическая передняя резекция прямой кишки	23
Лапароскопическая экстирпация прямой кишки	2
Лапароскопическая аппендэктомия	93
Лапароскопическая резекция яичковых вен	21
Лапароскопическая пиелолитотомия	2
Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, нефр- и эпинефрэктомия	12
Артроскопические операции на коленном суставе	176
Лапароскопическая экстирпация матки	9
Лапароскопическая надвлагалищная ампутация матки	16
Лапароскопическая овариоэктомия	25
Лапароскопическая резекция яичников	89
Торакоскопическая резекция легкого	16
Торакоскопическая плеврэктомия	9
Торакоскопическая симпатэктомия	17
Торакоскопическое удаление опухоли (кисты) средостения	5
Всего	1206

гические оперативные вмешательства. В 2011 году выполнены следующие операции: диагностическая лапароскопия при заболеваниях и травмах органов брюшной полости, торакоскопическая симпатэктомия при ангиотрофоневрозе, торакоскопические атипичные резекции легкого при доброкачественных заболеваниях легких, торакоскопическая плеврэктомия при буллезной болезни, лапароскопическая холецисэктомия при остром и хроническом калькулезных холециститах, лапароскопическая фундопликация при грыже пищеводного отверстия диафрагмы, лапароскопическая спленэктомия при заболеваниях селезенки, артроскопические операции при заболеваниях и травмах коленных суставов, лапароскопические операции при гинекологической патологии, такие как резекция яичников, овариолизис, аднексэктомия, тубэктомия, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки.

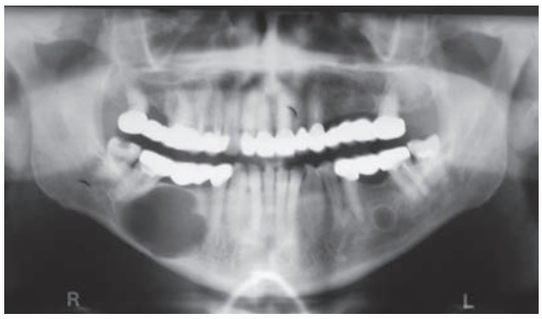
В ряде случаев с применением эндовидеохирургии выполнялись симультанные операции (например, лапароскопическая холецистэктомия и флебэктомия, лапароскопическая холецистэктомия и аппендэктомия, лапароскопическая холецистэктомия и резекция яичника либо надвлагалищная ампутация матки, лапароскопическая овариоэктомия и радикальная мастэктомия).

Основной объем эндовидеохирургических операций выполнен в отделениях неотложной хирургии, лапароскопической хирургии, гинекологическом, травматологическом отделениях, отделении торакальной хирургии. Самой распространенной операцией является лапароскопическая холецистэктомия. Для сравнения в 1994 году лапароскопическим путем выполнено 30 % от общего числа холецистэктомий, выполненных в госпитале, в 2011 году – 100 %.

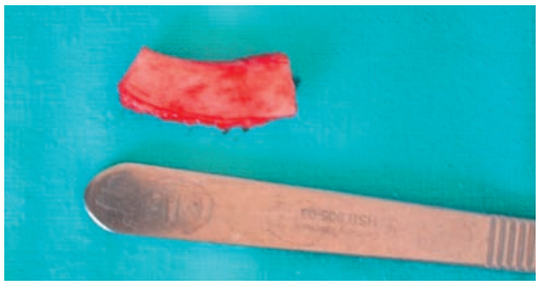
В хирургических отделениях госпиталя, как и в предыдущие годы, осваиваются новые оперативные вмешательства. Так, за последние 3 года были освоены такие операции, как лапароскопическая аллопластика, лапароскопическая резекция желудка, лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, лапароскопическая пиелолитотомия, экстирпация матки с лимфодиссекцией, радикальная цистпростатэктомия, торакоскопическое



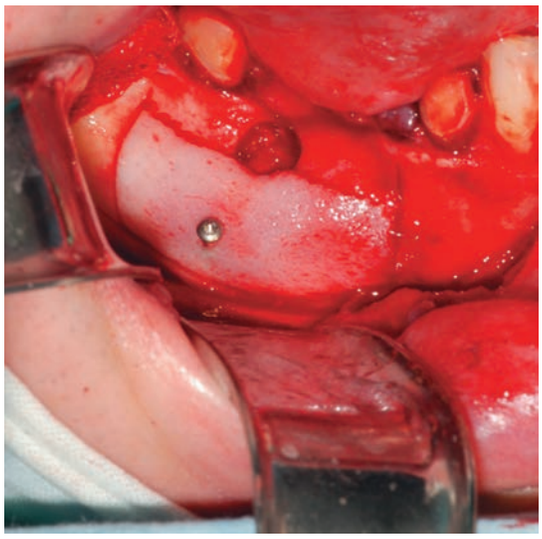
Костный аутотрансплантат с гребня правой подвздошной кости



Цистэктомия в области тела нижней челюсти справа с замещением дефекта костной ткани костным аутотрансплантатом с гребня подвздошной кости



Костный аутотрансплантат с ветви нижней челюсти



Аугментация альвеолярного отростка нижней челюсти костным аутотрансплантатом с ветви нижней челюсти

удаление опухоли средостения, лапароскопическая резекция толстой кишки, лапароскопическая экстирпация прямой кишки, реконструктивные операции на молочной железе (установка силиконового эспандера, пластика TRAM-лоскутом).

Основным достоинством видеоскопических операций является увеличение объема изображения оперируемой области, что позволяет различать мельчайшие детали, а также малая травматичность. Меньшим оказывается влияние на организм хирургической агрессии, уменьшается болевой синдром, не нарушается функция окружающих органов, заживление ран происходит первичным натяжением, значительно снижается опасность гнойных осложнений. Видеоскопическая техника операций значительно сокращает период выздоровления и реабилитации больных, облегчает уход за больными, меньше требует медикаментозной поддержки для борьбы с проявлениями травматической болезни после операции.

По результатам лечения малоинвазивная хирургия имеет значительные преимущества перед традиционными способами выполнения операций и может использоваться в любых областях хирургии.

Несмотря на столь явные преимущества малоинвазивного способа по сравнению с традиционным, внедрение его в лечебных учреждениях происходит не так быстро, как хотелось бы. Это связано в основном с проблемами финансового обеспечения внедряемых операций и, что очень важно, необходимостью технической поддержки в ходе выполнения операций.

Кроме того, малоинвазивная хирургия требует специальной подготовки хирургической бригады.

* * *

Приоритетным направлением развития отделения в области челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии является восстановление дефектов различных отделов зубочелюстной системы и челюстно-лицевого скелета, возникших вследствие атрофии, травмы, опухоли, врожденных деформаций.

На практике применяются различные альтернативные методы костной пластики аутогенными костными трансплантатами, являющимися единственным источником остеогенных клеток, используются также аллопластические трансплантаты и ксеноткани.

В качестве внутриротовых донорских участков костных трансплантатов для устранения дефектов альвеолярного гребня с целью последующего позиционирования и установления дентальных имплантатов используются тело, ветвь и подбородочный отдел нижней челюсти, бугор верхней челюсти, скулоальвеолярный гребень, внеротовых – гребень подвздошной кости.

Особое внимание уделяется менеджменту мягких тканей полости рта. Применение пластических операций, связанных с замещением и увеличением зоны прикрепленной кератинизированной десны, как правило, определяет благоприятный исход лечения. Примерами таких операций являются френуло- и вестибулопластики, перенос свободного эпителиального трансплантата с твердого неба, перенос соединительно-тканного трансплантата с бугра верхней челюсти и твердого неба, аутотрансплантация дермы.

Другим направлением в решении задач реконструкции костной ткани альвеолярного отростка является метод направленной тканевой регенерации с использованием нерезорбируемых и резорбируемых изолирующих мембран. Сущность метода заключается в создании механического барьера между дефектом костной ткани и быстро регенерирующей соединительной тканью десны и ее эпителия.

Сложные оперативные вмешательства по реконструкции челюстных костей проводятся при участии одних из ведущих специалистов по трансплантации аутогенной кости – челюстно-лицевых хирургов *Полехина Александра Викторовича* и *Дерябина Георгия Николаевича*.

Тщательное и выверенное планирование дентальной имплантации с использованием стереолитографических хирургических шаблонов с направляющими гильзами (втулками) на основе результатов компьютерной томографии челюстей, выбор оптимальной методики для проведения эффективного лечения в каждой конкретной клинической ситуации позволяют минимизировать риски возникновения осложнений и получить прогнозируемый долгосрочный результат.

Центр анестезиологии-реанимации, реанимации и интенсивной терапии

Центр был создан в 1991 году Первоначально он состоял из отделений реанимации и интенсивной терапии, анестезиологии, ОЗПК, ГБО, «Искусственная почка», технического отделения. В 2001 году были созданы самостоятельные отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии для больных терапевтического профиля, реанимации и интенсивной терапии для больных хирургического профиля. С 1 сентября 2007 года в состав центра вошло вновь организованное отделение реанимации и интенсивной терапии для больных кардиологического профиля. В 2010 году при реорганизации медицинской службы ВС Минобороны России центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии определился в составе: отделения анестезиологии-реанимации, отделения реанимации и интенсивной терапии, отделения реанимации и интенсивной терапии (с палатами для больных с хирургическими гнойными заболеваниями), отделения реанимации и интенсивной терапии (для больных кардиологического профиля).

Начальник центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии: заслуженный врач РФ *В.А. Нестерович* (слева) и врач-анестезиолог *Г.К. Джиоева* готовят пациента к операции

Начальниками центра – главными анестезиологами-реаниматологами РВСН были полковники медицинской службы *Н.И. Макаркин (1991–1998)* и *А.А. Майоров (1998–1996)*. С 2006 года центр возглавляет заслуженный врач РФ *В.А. Нестерович*.

Отделение анестезиологии-реанимации

Отделение анестезиологии-реанимации создано в 1991 году одновременно с центром анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии 25-го ЦВКГ.

Начальниками отделения анестезиологии-реанимации, реанимации были: *В.И. Герасютенко (1970–1989)*, заслуженный врач РФ *Н.И. Макаркин (1989–1991)*, заслуженный врач РФ *В.Н. Ушаков (1991–1995)*, заслуженный врач РФ *В.А. Нестерович (1995–2006)*, *И.А. Яшин* – с 2006 года по настоящее время.

В разные годы в отделении работали: *В.В. Зезюков, Д.Г. Макаревич, В.А. Станкевич, А.А. Минаков, Н.П. Болдырева, С.В. Ефремов, Ю.А. Столяров, И.А. Яшин, Е.В. Непомнящий, О.Л. Харченков, Е.В. Лебедьков, Д.В. Макаров, И.А. Княжук, В.Я. Григоренко, А.Н. Попов, В.А. Швецов, О.В. Потапов, А.М. Низкий, С.А. Зиновьев, А.И. Кузяев, М.А. Голиков, Р.И. Ильичев; служащие ВС Л.М. Никулина, Л.В. Загуменнова, Е.В. Гудько, И.В. Адулова, В.В. Колесниченко, Р.Ш. Лукманов, Л.В. Викулина,*

Начальник отделения *И.А. Яшин* проводит передуральную анестезию

О.Ю. Неткачева, С.А. Григорьева, Т.И. Пульянова, Н.Н. Безгрешников, О.Ю. Агейченко, Н.В. Кирпичникова, Т.С. Жук, С.Г. Грищенко, И.Г. Минина, Ю.С. Коновалов, А.И. Гуц, Е.М. Костенко.

Более 30 лет в госпитале трудятся *В.П. Скворцова, Л.Г. Труфанова, В.П. Комарова, Г.И. Скиба, Т.С. Губанова, В.П. Дзичковская, Е.Е. Суслова.* Отделение анестезиологии и реанимации традиционно размещалось на территории операционного блока.

Начальник отделения анестезиологии-реанимации *И.А. Яшин*, начальник центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, заслуженный врач РФ *В.А. Нестерович*, заслуженный врач РФ, врач-анестезиолог *В.И. Герасютенко* за обсуждением контроля глубины наркоза

Становление отделения анестезиологии и реанимации в госпитале проходило в период бурного развития данной дисциплины в СССР и РВСН.

При организации ЦСВГ РВСН в 1962 году в штате еще не было анестезиологов, поэтому первые эндотрахеальные наркозы выполнены в госпитале хирургами (полковник медицинской службы *П.Т. Новик, О.А. Юдаева, В.И. Лучко*).

Первый эндотрахеальный наркоз при резекции желудка у пожилой женщины в июне 1965 года провела *О.А. Юдаева*, в роли медсестры-анестезиста помогала операционная сестра *Г.П. Чебанова*. Искусственная вентиляция осуществлялась мешком наркозного аппарата «УНА-1». Вскоре после этого следующий эндотрахеальный наркоз проводила хирург с фронтовым опытом *В.И. Лучко*.

В августе 1965 года в ЦСВГ прибыл капитан медицинской службы *В.И. Герасютенко,* имевший опыт проведения эндотрахеального наркоза при сложных операциях, окончивший КУМС при ВМедА им. С.М. Кирова по анестезиологии. В этот период была оборудована послеоперационная палата, оснащенная электрокардиографом, пульсотахометром, респиратором, электротермометром, бронхоскопом, наркозным аппаратом.

В штат хирургического отделения были введены две должности медсестер-анестезистов, на которые были приняты *Т. Фокина* и *О. Ионова.*

В 1966–68 гг. для обеспечения работы анестезиологической группы госпиталь оснастили pH-метром, плазменным фотометром, осмометром, барокамерой.

В период 1965–1968 годов общую анестезию проводили барбитуратами, N_2O, эфиром, фторотаном и циклопропаном. В 1968 году было начато применение методики НЛА.

В 1970 году анестезиологическая группа была преобразована в штатное отделение анестезиологии и реанимации в составе: начальник отделения – *В.И. Герасютенко,* старший ординатор – капитан медицинской службы *Г.С. Павлик*, старшая медсестра – *В.П. Комарова*, сестры-анестезисты – *Т. Фокина, О. Ионова, Л. Жебенева, Г. Лушова*.

В 1972 году госпиталь разместился в новом здании в г. Одинцово. Отделение

анестезиологии и реанимации разместилось на базе операционного блока и обеспечивало работу восьми операционных и трех палат интенсивной терапии на 6 развернутых койках. В связи с расширением объема хирургической работы, профилизации терапевтической службы, в штат отделения были введены экспресс-лаборатория и кабинет ГБО. В этот же период в штат введены две должности врачей (служащих), которые заняли *Л.П. Кузубова* и *Т. Бонич,* введена должность ординатора (капитан медицинской службы *В.Н. Шульгин*), увеличен штат медицинских сестер-анестезистов.

Палаты оснастили кардиомониторами, операционные – новой аппаратурой («РО-2», «РО-3», «Энгстрем-310», «АНД-2», «НАПП», полинаркоы). Основным методом обезболивания стала общая комбинированная анестезия. По показаниям применялись эпидуральная и спинальная анестезии.

В 1975 году на должность старшего ординатора был назначен *А.А. Фролов*, ранее занимавший должность начальника отделения анестезиологии и реанимации г. Капустин Яр, а с февраля 1965-го по 1971 год занимал должность анестезиолога-реаниматолога на Байконуре. Он стал первым внештатным анестезиологом РВСН.

В 1975–1982 годы штат отделения анестезиологии и реаниматологии был увеличен: были введены 3 должности старшего ординатора. Должности старших ординаторов занимали: полковники медицинской службы *Г.С. Павлик* и *А.А. Фролов* и подполковник *В.Н. Шульгин*; должности ординаторов – подполковник *Б.М. Власенко*, капитаны *Н.И. Макаркин* и *В.Н. Ушаков*.

В 1976 году в госпитале было введено круглосуточное дежурство анестезиолога-реаниматолога.

В связи с ростом объема хирургической работы, а также в целях расширения и совершенствования анестезиолого-реаниматологической помощи в 1983 году в соответствии с решением командования госпиталя и РВСН штат отделения и коечная емкость были расширены до 15 развернутых коек, площадь отделения была значительно увеличена, палаты интенсивной терапии и реанимации были выведены из помещения операционного блока и размещены в помещениях, оснащенных мониторами фирмы «Siemens» с центральным постом слежения за больными и ординаторской для врачей, дежурство обеспечивалось бригадой из двух врачей (1 старший) и 3–4 медсестер (1 старшая смены).

В 1985 году отделение анестезиологии и реаниматологии оснастили двумя аппаратами «искусственная почка». Обеспечивали работу внештатного кабинета «искусственной почки» *В.Н. Шульгин* и *В.Н. Ушаков*, а также медсестра-анестезист *Е.Н. Суслова.*

В июле 1986 года отделение реанимации и анестезиологии, кабинеты ГБО и «искусственной почки» были преобразованы в самостоятельные отделения. В этот период назрела настоятельная необходимость компьютеризации лечебного процесса. Был изучен опыт специалистов под руководством Б.В. Петровского (ВНЦХ), Ю.М. Амосова (Киевский медицинский институт), В.М. Глушкова (Институт кибернетики), на базе отделения анестезиологии и реаниматологии развернули компьютер СМ-1420 с формированием локальной сети, включающей ОРИТ, анестезиологию, экспресс-лабораторию, центральный пост, сестринские посты, рабочие места командира и начальника медицинской службы госпиталя. Группой ЦВЦ РВ был создан ряд специальных программ, обеспечивающих контроль и анализ мониторинга, выдачу рекомендаций, ведение дневников с анализами клинических, физиологических, лабораторных и других показателей.

Старший врач-специалист майор медицинской службы *М.А. Голиков* и медсестра-анестезист *Т.Н. Ведмецкая* за анестезиологической манипуляцией

Коллектив отделения

В 1988 году руководство отделением принял подполковник медицинской службы *Н.И. Макаркин*. В этот же период в отделение пришли молодые врачи, окончившие I факультет ВМедА имени С.М. Кирова (*В.И. Крайчак, В.И. Шпак-Грицанюк, А.В. Гусев,* клиническую ординатуру *А.А. Майоров, В.С. Яровой*). С их приходом в ОАРиИТ стала широко использоваться эпидуральная аналгезия во время операции и в послеоперационном периоде. Продолжались совершенствование лечебно-диагностического процесса. В отделении проводились: гемодиализ, гемосорбция, УФО крови, лазерное облучение крови, ГБО-терапия, энтеральное зондовое питание, замещение крови, компонентная терапия препаратами крови, санационная бронхоскопия, активная плевроаспирация, аспирация из ран, внутриартериальное введение реологически активных препаратов и антибиотиков, ЭКС, кардиоверсия, эпидуральная аналгезия и др. В отделении выполнялись перевязки, ингаляции, запись ЭКГ, пассивная и активная ЛФК, массаж и другие мероприятия.

Одновременно проводилась учебная и консультативная работа в лечебных учреждениях вида войск.

В 1991 году ОАИР был преобразован в центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, в состав, которого вошли отделения анестезиологии, интенсивной терапии и реанимации, искусственной почки с кабинетом детоксикации, гипербарической оксигенации, заготовки и переливания крови, инженерно-технического обслуживания.

Сотрудниками Центра проводилась большая консультативная, методическая и учебная работа в войсках. На базе ИМС подготовлен практически весь врачебно-сестринский состав службы анестезиологии и реаниматологии РВСН, многие из них трудятся в ведущих госпиталях и клиниках страны.

В настоящее время отделение анестезиологии и реанимации представляет собой серьезное, крупное подразделение центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

В штат отделения входят: начальник отделения, два старших врача-специалиста, пять врачей анестезиологов-реаниматологов, старшая сестра-анестезист и 9 медсестер-анестезистов.

Отделение обеспечивает работу в 9 операционных и 7 перевязочных госпиталя.

Отделение оснащено в основном современной аппаратурой для проведения анестезии и мониторинга функций организма.

В отделении продолжается совершенствование ранее освоенных методик: спинномозговая анестезия, эпидуральная анестезия, искусственная вентиляция легких в режиме «LOW FLOW», «MINIMAL FLOW», спинально-эпидуральная анестезия, анестезиологическое обеспечение литотрипсии, современное анестезиологическое обеспечение лапароскопических гинекологических, урологических, проктологических и торакоскопических операций, анестезиологическое обеспечение операций, ангиографических исследований. Разработана компьютерная программа по сбору и обработке информации.

Определены следующие ближайшие перспективы развития отделения:

- внедрение в практику современных ингаляционных анестетиков (севоран, форан);
- совершенствование спинально-эпидуральной анестезии;
- обеспечение безопасности пациентов во время анестезии за счет постоянного полного интраоперационного мониторинга;
- совершенствование методов сочетанной анестезии с ИВЛ и без ИВЛ современными анестетиками (маркаин, наропин);
- пункция и катетеризация крупных вен под контролем УЗИ;
- активное участие в научно-исследовательской работе (подготовка тезисов, научных статей, докладов);
- посещение мастер-классов, циклов усовершенствования совместно с хирургами (в составе бригад) с целью профессионального совершенствования.

Отделение реанимации и интенсивной терапии

Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРиИТ) для больных терапевтического профиля было введено в штат госпиталя в 1997 году и образовано на базе отделения реанимации и интенсивной терапии центра анестезиологии и реанимации.

Начальником вновь созданного отделения с июля 1997 году по июль 2003 году был полковник медицинской службы *А.В. Гусев*, старшим ординатором отделения – *А.А. Минаков* (участники боевых действий в Республике Афганистан). С июля 2003 года, по настоящее время отделением руководит подполковник медицинской службы *А.В. Бедросов*.

Начальник отделения реанимации терапевтического профиля подполковник медицинской службы *А.В. Бедросов*

Отделение размещено совместно с отделением интенсивной терапии и реанимации для больных хирургического профиля с общими для двух отделений центральным врачебным постом, перевязочной, деконтаминационной палатой, ординаторской и сестринской комнатой. Отделение оснащено современной следящей аппаратурой – прикроватными мониторами «Mediana» с центральной станцией наблюдения за больными. Имеется возможность оперативной регистрации всех мониторируемых параметров с экрана любого прикроватного монитора лазерным принтером «Hewlett Paccard Lazer Jet 4000 H», а также ленточным регистрато-

Начальники отделений: *С.А. Зиновьев, А.В. Бедросов, А.Ф. Сухотерин* и врач анестезиолог-реаниматолог *Ю.С. Коновалов*

ром «Siemens R 50». Отделение оборудовано функциональными кроватями, необходимой дыхательной аппаратурой («Puritan Bennett 7200, 840», «Hamilton G 5», респираторы «Фаза-5»).

В отделении в разное время работали: врачи *Е.М. Костенко, Ю.С. Коновалов, Ю.С. Яровой, А.А. Лапшин, А.И. Гуц, В.В. Зезюков, А.В. Бедросов, Н.К. Денисенко, М.Ю. Панов;* медицинские сестры: *Н.В. Пашкевич, Н.Ю. Бакулина, Е.Н. Леонова, О.В. Баранович, В.Н. Наговицина, Т.А. Фомина, Е.А. Вишникина, Г.П. Осипова, Т.А. Морозова.*

В результате организационно-штатных мероприятий в 2010 году количество работающих в отделении врачей и сестер значительно сократилось, произошло сокращение коечного фонда до 6 развернутых коек.

Отделение укомплектовано дефибрилляторами фирмы «Dragger», аппаратами ИВЛ «Серво С», «Puritan Bennet 840», «Hamilton G 5», компьютеризированным комплексом «Диамант» для оперативной оценки гидратации тканей и показателей центральной гемодинамики. В отделении также имеются отечественные портативные кардиостимуляторы для временной эндокардиальной стимуляции «ЭКСН-04М» и «ЭКСП-Д» для осуществления чреспищеводной временной ЭКС, современные кардиовертеры дефибрилляторы с возможностью регистрации ритма «Burdic-5» и «Draeger Cardiolog-2000 V».

В отделении оказывается преимущественно реанимационная помощь пациентам с различными видами нарушений мозгового кровообращения, тяжелыми формами пневмоний, декомпенсацией течения сахарного диабета. Созданы алгоритмы диагностики и лечения, разработаны стандарты оказания помощи у данных групп пациентов.

Несмотря на объективные трудности настоящего периода, в отделении успешно работает хорошо подготовленный коллектив профессионалов, качественно решающих на современном научно-методическом уровне сложные задачи по предназначению отделения.

Отделение реанимации и интенсивной терапии (для больных с хирургическими гнойными заболеваниями)

Отделение реанимации и интенсивной терапии для больных хирургического профиля (ОРИТ) образовано в 1997 году и является структурным подразделением Центра анестезиологии и реанимации (ЦАРиТ).

Создание отделения явилось практической реализацией современной концепции организации анестезиологической и реаниматологической помощи в ВС РФ. Оно возникло в результате разделения общего отделения реанимации на три специали-

зированных: хирургического, терапевтического и кардиологического профиля. Первым начальником отделения с момента его создания и до 2009 года являлся полковник медицинской службы *В.И. Шпак-Грицанюк,* до образования ЦАРиТ возглавлявший отделение общей реанимации. С 2009 года и по настоящее время отделение возглавляет подполковник медицинской службы *С.А. Зиновьев.*

В разное время в отделении работали врачи: *В.В. Зезюков, С.В. Ефремов, Н.В. Болдырева, К.В. Толмачев, Е.В. Парыгина, А.В. Бедросов, В.А. Станкевич, Н.К. Денисенко, А.А. Бегунов, Т.С. Жук, И.Г. Минина, И.Г. Грищенко, С.Г. Грищенко, Ю.С. Коновалов;* медицинские сестры: *С.А. Платухина, В.П. Скворцова, Г.А. Загаловец, Н.И. Малик, Т.С. Львова, Т.А. Морозова, Н.В. Гришутина, Г.О. Маркелова, С.С. Дмитриева, А.А. Папкина.* Основной костяк ОРИТ составляют сестры-анестезисты, работавшие до этого в отделении общей реанимации.

Отделение развернуто на втором этаже главного корпуса госпиталя. Основной задачей отделения является оказание исчерпывающей специализированной реаниматологической помощи пациентам хирургического профиля (IV уровень реаниматологической помощи) с использованием современных методов интенсивной терапии (включая ГБО, экстракорпоральную детоксикацию, электрокардиостимуляцию, длительную эпидуральную аналгезию и др.).

За анестезиологическим пособием *С.А. Зиновьев*

На лечение в отделение реанимации и интенсивной терапии поступают наиболее тяжелые пациенты, а также пациенты после обширных, травматичных и сочетанных операций. Лечение таких больных является наиболее сложной и трудоемкой областью современной медицины. Благодаря профессионализму и самоотверженному труду коллектива отделения спасены жизнь и здоровье тысяч людей. Только сочетание высокой концентрации современной сложной аппаратуры, новейших методик интенсивной терапии и совместных усилий врачей-реаниматологов и хирур-

Подполковники м/с *А.А. Бегунов, А.В. Бедросов, С.П. Сутурин* на осмотре реанимационного больного

гов дает шанс, казалось бы, безнадежным больным.

В настоящее время отделение оснащено современной медицинской техникой: прикроватными мониторами, аппаратами для проведения искусственной вентиляции легких и неинвазивной респираторной поддержки, дозаторами лекарственных веществ и другим высокотехнологичным оборудованием. Ежегодно отделение оказывает помощь 400–500 раненым, больным и пострадавшим, находящимся в тяжелом, крайне тяжелом и терминальном состоянии. За годы работы в ОРИТ накоплен обширный опыт оказания специализированной реаниматологической помощи больным после сложных (в том числе после высокотехнологичных) оперативных вмешательств на органах и системах, пострадавшим с тяжелой изолированной и сочетанной травмой. Освоены и внедрены в повседневную практику ряд новых медицинских технологий (респираторная терапия, инвазивный и неинвазивный мониторинг гемодинамики и газообмена, регионарное обезболивание, регионарная перфузия, введение лекарственных веществ в крупные магистральные сосуды, методы экстракорпоральной детоксикации).

Сотрудники отделения активно участвуют в научно-исследовательнской работе. Так, старший ординатор, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы *А.А. Бегунов* имеет 3 патента на изобретения и 5 рационализаторских предложений, является соавтором 16 научных публикаций и 4 НИРовских работ. Примечательно то, что *А.А. Бегунов* так же отвечает и за физподготовку офицеров филиала.

Работа в отделении реанимации и интенсивной терапии, безусловно, является самой тяжелой в медицине. Она требует от персонала высочайших профессиональных навыков, стрессоустойчивости, работоспособности и концентрации внимания, искренней любви к пациентам. Поэтому в отделении остаются работать врачи и медицинские сестры, по-настоящему любящие свою профессию.

Отделение реанимации и интенсивной терапии (для больных кардиологического профиля)

Отделение создано путем разделения кардиологического (инфарктного) отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии. Введено в состав госпиталя в 2007 году как отделение реанимации и интенсивной терапии (на 10 развернутых коек для больных кардиологического профиля). Начало работать как самостоятельное подразделение 1 сентября 2007 года. В связи с реорганизацией ВС РФ введено в состав ЦАРиТ как отделение реанимации и интенсивной терапии (на 6 развернутых коек для больных кардиологического профиля). Отделение предназначено для оказания неотложной специализированной кардиологической помощи.

Инициаторами создания отделения являлись: начальник госпиталя *В.Т. Карпалов*, начальники кардиологического (инфарктного) отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии *Ю.С. Яровой, В.Б. Ярош*.

Начальник отделения подполковник медицинской службы *А.Р. Бубнов* руководит отделением с момента его образования. Старшим ординатором отделения работает подполковник медицинской службы *М.В. Скрипниченко*. Врачи отделения: *Н.А. Бехтерева* (в должности с момента образования отделения, до этого работала с 2002 года в блоке интенсивной терапии на базе кардиологического (инфарктного) отделения), *М.Р. Бахтеева, А.Е. Трофимов*. Все врачи отделения имеют высшую категорию, специализацию по анестезиологии и реанимации в области кардиологии.

Коллектив отделения в реанимационном зале (слева направо): старшая медицинская сестра *М.В. Добрицына*, медицинская сестра-анестезист *А.В. Фирстова*, сестра-хозяйка *Т.А. Показеева*, медицинская сестра-анестезист *Н.М. Милосердова*, начальник отделения подполковник медицинской службы *Александр Рафаилович Бубнов*, старший ординатор подполковник медицинской службы *М.В. Скрипниченко*

В отделении трудятся: старшая медицинская сестра высшей категории *М.В. Добрицына*, медицинские сестры *О.Е. Васильева, О.В. Воронина, А.В. Кубышкина, Е.А. Кускова, Н.М. Милосердова., Ю.С. Дунина, А.И. Колесникова*, сестра-хозяйка *Т.А. Показеева*, младшие медицинские сестры по уходу за больными *Н.Ф. Тарасова* и *Л.А. Станецкая.*

Отделение состоит из двух двухместных специализированных и двух одноместных палат, одна из которых является реанимационным залом для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии. Круглосуточная работа обеспечивается двумя постами с дежурными сестрами-анестезистами и одним круглосуточным постом дежурного врача анестезиолога-реаниматолога.

Палаты отделения оснащены контрольно-следящей, диагностической и лечебной аппаратурой, хозяйственным и вещевым имуществом согласно целевому предназначению и количеству коек (по табелю оснащения отделений интенсивной терапии и реанимации). Неотложные лабораторные исследования больным осуществляются круглосуточно на базе экспресс-лаборатории.

Отделение в настоящее время укомплектовано аппаратурой, отвечающей самым высоким современным требованиям. Круглосуточно каждому поступившему на лечение пациенту проводится кардиомониторинг аппаратом «SIEMENS» с расширенным кардиологическим комплексом, обладающим блоком регистрации аритмий. Отделение оснащено мультифункциональными кроватями с электроприводом фирмы «Merivara». В наличии аппарат для искусственной и вспомогательной вентиляции легких фирмы «Maquet Cervo-C», аппарат для неинвазивной вентиляции легких «BiPAPVision». Для проведения кардиоверсий и жизнеугрожаемых нарушений ритма в наличии дефибрилляторы фирмы «Draiger», а также два бифазных дефибриллятора фирмы «ДФР-02». Для купирования АВ-узловой тахикардии, трепетания предсердий используется чреспищеводная кардиостимуляция с применением аппарата «Эзотест». В случае необходимости выполнения эндокардиальной стимуляции используются электроды фирмы «Braun». Для выполнения круглосуточной ургентной ЭХО-КГ отделение оснащено аппаратом «Vivid e». Для выполнения ЭКГ используется аппарат «МАС 800». Отделение полностью обеспечено материальными и лекарственными средствами, в т. ч. дорогостоящими тромболитическими препаратами.

Врач отделения *А.Е. Трофимов,* старший ординатор подполковник медицинской службы *М.В. Скрипниченко,* начальник отделения подполковник медицинской службы *Александр Рафаилович Бубнов*

Уровень оказания неотложной кардиологической помощи соответствует мировым стандартам. Для выживания тяжелых больных, улучшения качества жизни и достижения благоприятного прогноза круглосуточно используется методика интервенционного эндоваскулярного лечения ишемической болезни сердца с использованием стентирования коронарных артерий.

Отделение успешно решает следующие основные задачи:

- проведение интенсивного наблюдения и специализированной кардиологической диагностики при наличии угрожающей жизни больного острой патологии сердечно-сосудистой системы с использованием имеющейся в госпитале современной диагностической аппаратуры; определение окончательного кардиологического диагноза в оптимально короткие сроки;
- проведение реанимации и интенсивной терапии больным кардиологического профиля (с опасными для жизни остро развивающимися или прогрессирующими хроническими нарушениями функций сердечно-сосудистой системы) с целью стабилизации состояния пациента с последующим переводом для дальнейшего лечения в профильные отделения кардиологического центра или, по показаниям, в другие специализированные отделения госпиталя.

В отделении используются следующие современные методики диагностики и лечения: проведение эндокардиальной стимуляции, лечебной чрезпищеводной ЭКС сердца для купирования суправентрикулярных нарушений сердечного ритма, диагностика АВ-узловых, орто- и антидромных, предсердных тахикардий, а также трепетания и фибрилляции предсердий с использованием диагностической ЧП-ЭКГ, проведение замещающей чреспищеводной ЭКС сердца при СССУ и других брадиаритмиях, трансторакальной ЭКС сердца в период проведения реанимационных мероприятий при АВ-блокаде 3 степени и АВ-блокаде 2 степени Мобитц 2 с явлениями гемодинамического шока, антикоагулянтной терапии гепарином внутривенно под контролем АЧТВ, терапия непрямыми антикоагулянтами под контролем МНО, выполнение системной тромболитической терапии при тромбоэмболии легочной артерии и инфаркте миокарда, подготовка и проведение плановой кардиоверсии у больных с фибрилляцией предсердий и другими нарушениями ритма. Методика проведения химической кардиоверсии с использованием современных антиаритмических препаратов осуществляется согласно рекомендаций Европейского общества кардиологов, ВНОК, методических рекомендаций ГВМУ Минобороны России.

Диагностика тромбоэмболии легочной артерии выполняется с использованием определения Д-димера, ангиопульмонографии и илиокаваграфии, ЭХО-КГ, УЗДГ сосудов нижних конечностей, мультиспиральной компьютерной томографии. При наличии показаний проводится постановка кава-фильтров (в т. ч. съемных) в нижнюю полую вену. Осуществляется своевременная диагностика расслаивающей аневризмы аорты и лечение с применением методики управляемой гипотонии до момента перевода пациента в кардиохирургическое отделение.

Тактика лечения больных с острым коронарным синдром с подъемом ST и без подъёма ST высокого риска определена рекомендациями Российского и Европейского общества кардиологов. Применяется тактика ведения пациентов с ОКС в период выполнения интервенционных вмешательств с использованием феморального и радиального доступа. Освоены и применяются методики пункции перикарда по

Ларею при тампонадах сердца, постановки катетера Сван-Ганца для осуществления контроля за центральной гемодинамикой, постановка инвазивного артериального датчика АД, постановка катетеров ВПВ из поднадключичного доступа и через яремную вену.

Сотрудниками отделения проведены конференции врачей госпиталя по темам: «Острый коронарный синдром: патогенез, алгоритмы диагностики и лечения», «Тромбоэмболия легочной артерии: патогенез, алгоритмы диагностики и лечения, профилактика заболевания», «Фибрилляция предсердий – подходы к антиаритмической терапии и антикоагулянтной терапии», «Сердечно-легочная и церебральная реанимация». Регулярно проводятся занятия – лекции и практические занятия – с врачами и медицинским персоналом, проходящими обучение на базе госпиталя. Опубликованы научные статьи, посвященные неотложной кардиологии. Статья «Опыт лечения пациентов с острым коронарным синдромом с использованием чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий» представлена для сборника материалов конференции, проведенной отделом здравоохранения РЖД. В 2008 году в Международном журнале интервенционной кардиоангиологии № 14 опубликована статья «Результаты ранней интервенционной и ранней консервативной тактики лечения у пациентов с ОКС без подъема ST при наличии факторов высокого риска». В 2010 году подготовлены тезисы доклада на Всероссийской научно-практической конференции «Анализ признаков высокого риска осложнений и исходов госпитального периода течения острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST». Отделение участвовало в первом в России регистре острых коронарных синдромов «РЕКОРД», организованном лабораторией клинической кардиологии НИИ ФХМ.

Определены следующие направления развития отделения:

- освоение врачами отделения методики прикроватной эхокардиографии с целью облегчения диагностики жизнеугрожающих состояний у кардиологических пациентов;
- обучение врачей отделения работе с контрпульсатором.

Отделение заготовки и переливания крови

Отделение заготовки и переливания крови (ОЗПК) было создано в 1966 году. Начальниками отделения были: *А.Ф. Борисяков* (1972–1994), *А.И. Панов* (1994–1998), *В.Я. Григоренко* (1998–2007), с 2007 года отделение возглавляет *Я.И. Калашников*.

Врачи отделения: *А.И. Шевелева, В.И. Герасютенко, Г.Б. Батухтин, Г.Б. Безрукин, С.А. Игнатьев, В.З. Кумпяк, О.И. Рябинкова, Ю.В. Хрулева, Н.С. Полежайковская, И.А. Княжук.*

Медицинские сестры и лаборанты: *Р.С. Руденко, Н.В. Юренкова, О.В. Елистратова, Е.Б. Троицкая, Т.С. Губанова, В.Л. Джуманиязова, Л.В. Дергунова, И.С. Ершова, Г.М. Грицай, Л.Я. Андрюнина, Л.Н. Зубко, Н.Ф. Филипова, И.С. Гулиева.*

Славная история службы крови госпиталя ведет отсчет с момента формирования госпиталя. Приказом начальника госпиталя был сформирован нештатный пункт заготовки и переливания крови (НПЗПК). Работу по обеспечению госпиталя донорской кровью возложили на врача гинекологического отделения *А.И. Шевелеву*. Донорскую кровь получали из ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

В августе 1965 года эти обязанности возложили на ординатора хирургического отделения капитана медицинской службы *В.И. Герасютенко*, исполнявшего одновременно обязанности нештатного врача-анестезиолога. Помощницей у него была

Коллектив ОЗПК с начальником отделения *Я.И. Калашниковым* (в центре)

операционная сестра *Г. Маслякова*. Для изучения вопросов военной трансфузиологии они прошли месячное прикомандирование к ОЗПК ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

На базе госпиталя стали регулярно проводить массовые заготовки донорской крови силами бригады ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко. Одновременно сдавали кровь по 100–120 человек из числа военнослужащих гарнизона п. Власиха. Списки доноров с результатами обследования служили основанием для комплектования группы резервных доноров. Для обеспечения госпиталя стали одновременно заготавливать кровь своими силами. Постоянно поддерживали запас «дежурной крови» для оказания неотложной помощи. Для плановых операций заготавливали донорскую кровь от обследованных доноров резерва накануне операции. Иногда недостающие количества крови получали из ОЗПК ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко и других учреждений службы крови региона.

В 1972 году после расширения госпиталя и в связи с возрастанием хирургической активности возникла потребность в развертывании полноценного подразделения службы крови. Большая заслуга в этом принадлежит ведущему хирургу госпиталя полковнику медицинской службы *А.А. Федуну,* заявившему при первой встрече с командованием госпиталя: «Без полноценного отделения заготовки и переливания крови хорошей хирургии я вам не обещаю!»

В 1972 году в штат госпиталя было введено отделение заготовки и переливания крови. Приказом Главнокомандующего РВСН начальником отделения был назначен майор медицинской службы *А.Ф. Борисяков,* имевший специальную подготовку по военной трансфузиологии и шестилетний опыт практической работы в госпитале полигона Плесецк.

Первоначально для отделения было выделено несколько комнат на 2 этаже лечебного корпуса и 2 помещения в подвале корпуса. Несколько месяцев *А.Ф. Борисякову* пришлось вплотную работать с военными строителями, занимаясь обустройством отделения. Были развернуты операционная на 2 стола, лаборатория, экспедиция для хранения и выдачи крови.

В первые месяцы работы еженедельно проводилась заготовка крови от 20–30 доноров из числа личного состава войсковых частей гарнизона п. Власиха. Потребность в донорской крови возрастала, и в 1973 году коллектив отделения начал осуществлять массовые заготовки крови в выездных условиях в воинских частях и высших учебных заведениях Ракетных войск. Одновременно было налажено тесное взаимодействие с учреждениями службы крови региона. Практиковались совместные выезды с бригадами отделений заготовки и переливания крови ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко и 3 ЦВКГ имени А.А. Вишневского для заготовки крови в гарнизоны г. Тейково и г. Переславль-Залесский. В ходе данных выездов осуществлялась заготовка крови от 300–400 доноров. Коллективы отделений обменивались опытом, нарабатывались практические навыки работы в выездных условиях. Полученный практический опыт ложился в основу методических указаний и разработок по организации работы подразделений службы крови РВСН в мирное и военное время.

С того периода времени отделение полностью обеспечивает потребности лечебных отделений госпиталя в донорской крови и компонентах, заготавливая и обрабатывая ежегодно более 1000 л крови.

На первом этапе работы вплоть до 1984 года большая часть заготавливаемой донорской крови использовалась в цельном виде. Переработке на компоненты крови подвергалось только 3–5 % консервированной крови. С 1985–1986 годов в практике работы госпиталя стала преобладать компонентная терапия. Трансфузии цельной крови составляли 10–20 % от объема всех трансфузий. С 1997 года в отделениях госпиталя не было перелито ни одной дозы цельной донорской крови. В 2007 году в работу отделения были внедрены современные методики лейкофильтрации компонентов крови и карантинизации свежезамороженной плазмы.

Дооснащение отделения технологической аппаратурой и оборудованием позволило начать переработку цельной донорской крови на компоненты крови. В повседневную практику госпиталя стали внедряться принципы компонентной терапии. Излишки заготавливаемой донорской крови передавались для переработки в учреждения службы крови МЗ СССР, что позволяло удовлетворять потребности госпиталя в альбумине и протеине.

В 1981 г. киностудией МО СССР на базе госпиталя и при непосредственном участии сотрудников отделения был снят учебный кинофильм «Группы крови» (сценарий *В.М. Шевченко,* главный консультант генерал-майор медицинской службы *С.Б. Гатагов*, консультанты – полковники медицинской службы *А.Ф. Борисяков* и *И.А. Лапотников*). Фильм был высоко оценен и как учебное пособие был разослан по всем военным округам и группам войск МО СССР, а также был закуплен медицинской службой ряда стран-участниц Варшавского договора.

Отделение неоднократно осуществляло отправку донорской крови и ее компонентов для оказания медицинской помощи личному составу, воевавшему в Афганистане. До настоящего времени систематически оказывается помощь госпиталям региона, в составе которых нет подразделений службы крови.

Работа в отделении постоянно соответствует современным принципам трансфузионной терапии. В 1980-е годы был совершен переход на заготовку крови с использованием пластикатной тары, что позволило полностью отказаться от использования консервированной крови и перейти к компонентной терапии.

Процесс забора крови у донора

С первых дней работы отделения и до настоящего времени обеспечение инфекционной безопасности крови осуществляется с полным выполнением требований по лабораторной апробации донорской крови.

В настоящее время более широко в лечебной практике применяются методы заготовки аутокрови, лечебного и донорского дискретного и автоматического плазмафереза. В течение последних 4-х лет отделение было дополнительно оснащено современным оборудованием, позволяющим проводить заготовку, переработку и хранение компонентов крови в соответствии с современными требованиями и стандартами. В госпитале проводится только компонентная гемотрансфузионная терапия. 100 % заготавливаемой донорской крови подвергается разделению на компоненты крови и полному обследованию в установленном объеме.

В современных условиях коллектив отделения успешно справляется с возложенными на него задачами. Все сотрудники отделения имеют высокий уровень подготовки, организована взаимозаменяемость на рабочих местах. Большинство сотрудников отделения имеют высшую квалификационную категорию.

Все сотрудники отделения являются кадровыми донорами. Многие из них награждены нагрудным знаком «Почетный донор России».

За многолетний и добросовестный труд *Т.С. Губановой* было присвоено почетное звание – заслуженный работник здравоохранения РФ.

За истекший период коллектив неоднократно поощрялся командованием. В 1975 году коллективу отделения было присвоено звание Коллектива коммунистического труда. В 1984 году за успехи в труде коллектив отделения был награжден Почетной грамотой Военного совета Ракетных войск. Неоднократно командование госпиталя награждало Почетными грамотами коллектив отделения. Многие сотрудники отделения за добросовестный труд награждены орденами и медалями, поощрены ценными подарками от Главнокомандующего РВСН, Почетными грамотами и денежными премиями.

Коллектив отделения продолжает сплоченно трудиться на благо сохранения здоровья военнослужащих и членов их семей.

Отделение гипербарической оксигенации

Отделение гипербарической оксигенации (ГБО) было создано в 1982 году Принцип действия ГБО основан на значительном возрастании кислородной емкости крови за счет полного насыщения гемоглобина кислородом и увеличения количества растворенного в крови кислорода. Применение кислорода под повышенным давлением требует соблюдения строгих правил и использования определенной дозировки для достижения терапевтического эффекта и предотвращения интоксикации. Доза поступающего в организм кислорода определяется режимом ГБО, который включает уровень рабочего давления, время пребывания больного при этом давлении, скорость подъема и снижение давления, количество и продолжительность сеансов, длительность интервалов между ними.

В июле 1969 года на базе экспериментальной лаборатории был создан кабинет гипербарической оксигенации, где старший врач, специалист этого отделения, старший лейтенант медицинской службы *В.И. Гуров*, используя компрессионную корабельную барокамеру, начал применять метод ГБО при заболеваниях, связанных с острой и хронической гипоксией различной этиологии. С 1973 года кабинет ГБО был введен в штат госпиталя. Он размещался в помещении площадью 22 кв.м, находился рядом с отделением анестезиологии и реанимации. В 1978 году

Коллектив отделения ГБО

кабинет был оснащен одноместной лечебной барокамерой «Виккерс» (Англия), а в 1981 году – барокамерой «ОКА-МТ».

Внедрение в клиническую практику лечебных учреждений МО СССР гипербарической оксигенации произошло более четверти века назад после издания приказа Министерства здравоохранения от 4 ноября 1975 года № 977 «О развитии гипербарической оксигенации в стране». Основные положения организации ГБО в военных лечебных учреждениях продублированы методическими указаниями «Организация и проведение гипербарической оксигенации в военных госпиталях, отдельных медицинских батальонах», подготовленных сотрудниками Главного военного госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко и утвержденных начальником Центрального военно-медицинского управления МО СССР в марте 1989 года.

Становление отделения ГБО проходило под руководством кандидата медицинских наук полковника медицинской службы *В.И. Гурова* (1982–1994).

В 1982 году образовано штатное отделение ГБО. В 1980 году по решению главкома *В.Ф. Толубко* и при активном участии начальника медицинской службы РВСН *П.И. Архипова*, было начато проектирование и строительство корпуса ГБО, где планировалось размещение как многоместной (7–10 человек), так и одноместных барокамер для проведения лечебных сеансов.

В 1989 году, в связи с перестройкой и недостаточным финансированием Вооруженных Сил, ввод в эксплуатацию многоместной барокамеры был отложен. В дальнейшем ее демонтировали. В августе 1990 года отделение ГБО переехало в новый корпус, где было размещено в специально спроектированных помещениях общей площадью 380 кв.м. ГБО-терапия проводилась в трех барозалах.

Коллектив отделения гипербарической оксигенации со своим начальником, кандидатом медицинских наук полковником медицинской службы *В.И. Гуровым*, 1982 г.

Для лечения инфекционных больных с 1993-го по 1997 год на территории инфекционного отделения был развернут кабинет ГБО, оснащенный двумя одноместными барокамерами.

В настоящее время функционирует 8 барокамер: «БЛКС 303мк – 2», «БЛКС 3–01 – 2», «БЛ – 3 2», «ОКА-МТ 2».

В разное время отделением руководили: полковник медицинской службы *В.И. Гуров* (1982–1994), *А.М. Низкий* (1994–2007), *О.Л. Харченков* (2007–2010). С 2010 года заведующим отделением ГБО является *А.Б. Скиба.*

Врачи отделения: *А.Б. Скиба, В.А. Станкевич, О.Л. Харченков,* медицинские сестры: *В.П. Дзичковская, Л.И. Федечкина, Т.Г. Ванюрихина, Г.П. Крыпаева, О.В. Замораева, Т.В. Селиванова, С.Л. Пиунова*, инженеры и техники отделения: *В.А. Швецов, О.В. Потапов, Г.А. Филимонов, В.В. Бабак, В.В. Максимычев, Е.Н. Грошев, Ю.В. Пузырев, Н.Д. Стрельник, А.Я. Кирилюк, И.Б. Низамутдинов, И.К. Задойнов.*

По итогам работы отделения доложено на научно-практических конференциях и опубликовано в научно-медицинских изданиях более 50 научных работ.

Отделение гемодиализа

Отделение «Искусственная почка» было открыто в 1986 году заслуженным врачом РФ, полковником медицинской службы *В.Н. Шульгиным* и предназначено для лечения раненых и больных с острой и хронической почечной недостаточностью. С 1991 года на базе отделения был открыт кабинет экстракорпоральной детоксикации, основными задачами которого стали применение

Коллектив отделения гемодиализа с начальником отделения доктором медицинских наук *Е.В. Лебедьковым* (второй слева)

современных методов детоксикации (гемосорбция, плазмаферез, квантовые методы облучения крови) реанимационным пациентам. За время существования отделения в нем проходили службу офицеры: *Д.В. Макаров, Ю.Ф. Медзеновский, А.И. Кузяев.*

Двадцать пять лет работает и из них 20 лет возглавляет отделение доктор медицинских наук полковник медицинской службы запаса *Лебедьков Евгений Викторович,* имеющий высшие квалификационные категории по специальностям нефрология и реанимация-анестезиология. Является автором 68 научных работ, посвященных проблемам заместительной почечной терапии. Бессменным руководителем среднего и младшего медицинского персонала со дня основания является старшая медицинская сестра отделения *Суслова Елена Евгеньевна*, медицинская сестра высшей квалификационной категории.

За эти годы отделение стало методическим центром экстракорпоральной медицины РВСН, подготовлены десятки специалистов для войск, освоены и внедрены в практику самые современные методы детоксикации.

Невозможно представить работу отделения без таких сотрудников, как операционная медицинская сестра *Н.В. Маслюченко*, сестра-хозяйка *Т.К. Косенок*, младшая медицинская сестра *Т.В. Петрова*. Неоценимый вклад в работоспособность аппаратуры отделения оказывает подполковник запаса, инженер *А.Н. Страх.*

Пятидесятилетний юбилей госпиталя коллектив отделения встречает с новыми планами и уверенностью в их исполнении.

Развитие терапевтической службы госпиталя

Терапевтическая служба госпиталя существует со времени его образования. Была представлена специальным терапевтическим отделением, терапевтическим, неврологическим, кожным, инфекционным, туберкулезным отделениями. Среди тех, кто стоял у истоков создания терапевтической службы госпиталя, – полковники медицинской службы: *А.М. Семенов, В.А. Сафронов, В.П. Ершов, А.И. Лузгин, В.Н. Мунько, И.В. Сеппи, И.Е. Фомин, Ф.М. Шалаев, П.Н. Якунин.* Особое внимание уделялось обследованию, лечению специалистов РВСН различных профессиональных групп. За период существования госпиталя ведущими те-

Врачебный состав 2-го терапевтического отделения (слева направо): ординаторы *В.М. Клинцов, Б.Д. Цаллагова, Э.К. Грянко,* начальник отделения *В.П. Кобзев* и старший ординатор *Н.В. Бородинов*, 1973 г.

Ветеран госпиталя, ведущий терапевт, заслуженный врач РСФСР полковник медицинской службы *В.П. Кобзев*, 1983 г.

Начальники терапевтических отделений госпиталя (в центре первого ряда – ведущий терапевт 25-го ЦВКГ РВСН полковник медицинской службы *И.М. Бучин*), 2007 г.

рапевтами госпиталя были заслуженные врачи России, полковники медицинской службы: *В.А. Сафронов, Е.К. Селезнев, В.П. Кобзев, С.Г. Денисов*. В настоящее время терапевтическую службу возглавляет полковник медицинской службы запаса, заслуженный врач РФ *Бучин Игорь Михайлович*.

С совершенствованием материальной базы госпиталя совершенствовалась терапевтическая служба. В 1972 году она была представлена четырьмя терапевтическими отделениями (специальное, кардиоревматологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое). Их коечная емкость достигала 150 развернутых коек. Затем было образовано психиатрическое отделение. В 1974 году – пульмонологическое отделение; в 1978 году – кардиологическое. С 1980 году функционирует отделение реабилитации. Всего развернуто 12 отделений, общей коечной мощностью 360 единиц. В 2001 году штатная структура терапевтической службы приобретает новый вид. Организуется кардиоцентр на 100 коек, появляется два новых кардиологических отделения, и коечная мощность достигает 420 штатных коек.

Среди тех, кто самоотверженно работал и работает в терапевтических отделениях, многие десятки замечательных врачей-клиницистов, таких как: *В.Г. Аксенов, М.Г. Анисин, Н.И. Асалина, З.И. Балашова, В.У. Барбулев, Ф.Д. Белов, В.Ф. Березников, В.Ф. Бирюков, Н.В. Бородин, Н.А. Болясов, Г.Х. Валеев, Н.И. Габрусенок, Г.И. Грузницкий, Э.К. Грянко, С.Г Денисов, А.М. Зайцев, Е.И. Зайцева, Н.Ф. Иличкин, А.Г. Каряев, В.П. Кобзев, В.И. Комаров, Е.Н. Коровина, Ф.М. Курбаева, В.И. Леонова, В.Н. Леонов, В.А. Касьяненко, П.И. Касьяненко, В.М. Клинцов, Ю.И. Кунаков, А.И. Литвиненко, Л.М. Мальцев, Ю.А. Некрасов, Г.Г. Парафесь, Р.И. Перекрестов, Ю.Ф. Петров, Г.Н. Пинова, Е.И. Полянцев, В.М. Потапский, Л.М. Прудников, Э.В. Ростовцева, А.Ф. Русиянов, В.А. Сафронов, Е.К. Селезнев, В.И. Сивак, В.П. Симатов, В.Н. Спирин, В.А. Филипов, И.Е. Фомин, С.И. Фомина, А.Н. Чеботарев, Л.М. Челпанова, В.А. Черников, В.П. Шаров, А.С. Шведов, В.М. Шведюк, В.Б. Ярош* и другие, – всех докторов невозможно перечислить.

Это их трудом, как и трудом средних медицинского персонала четырех поко-

Начальники терапевтических отделений госпиталя, 2012 г.

лений, была создана и продолжает развиваться стройная система оказания специализированной терапевтической помощи в госпитале.

Укомплектованность врачебным составом коечных отделений терапевтического профиля составляет практически 100 %. Количество врачей позволяет скомплектовать полноценные дежурные врачебные бригады в составе 2-х терапевтов. Налажена работа второго неврологического отделения. Продолжает функционировать кардиоцентр. Продолжает работать отделение кардиореанимации. Налажена и система оказания неотложной помощи больным кардиологического профиля, включающая этапы оказания помощи в приемном отделении, отделении реанимации с проведением комплекса антиаритмической медикаментозной, а в случае необходимости чреспищеводной и внутрисердечной кардиостимуляции, проведение тромболитической терапии по показаниям. Осуществляется проведение коронарографии больным ИБС с последующим, в случае необходимости, этапом их мониторного наблюдения на базе отделения реанимации, определена тактика ангиохирургического пособия, практикуется перевод таких пациентов в базовые ВГ (ГВКГ, 3 ЦВКГ). Широко проводятся ангиохирургические вмешательства на коронарных артериях.

Проводится комплексная диагностика ТЭЛА, включающая проведение эхокардиографии, сцинтиграфии легких, ангиопульмонографии, определение Д-димера. Оказание помощи больным ТЭЛА осуществляется в полном объеме. Применяется метод исследования генетических полиморфизмов при тромбофилических состояниях. Осуществляется диагностика хронических гепатитов с этиологической верификацией и при необходимости проводится биопсия печени с целью морфологического подтверждения диагноза и оценки активности процесса. Лечение острых пневмоний проводится с выделением группы нозокоминальных и атипичных пневмоний. Практикуется применение пункционной биопсии почек с целью морфологической верификации хронических гломерулонефритов и подбора адекватной терапии.

Кардиологический центр

Кардиологический центр (с 2000 г.) развернут на 100 коек в составе 4 отделений: кардиологическое отделение, отделение (ревматологическое), кардиологическое отделение, кардиологическое отделение (для больных с инфарктом миокарда).

В задачи центра входит оказание специализированной медицинской помощи больным с различными формами острого коронарного синдрома, тромбоэмболией легочной артерии, гипертоническими кризами, а также плановая терапия ишемической болезни сердца, нарушений ритма и проводимости сердца, пароксизмальных тахиаритмий, обследование и лечение больных с симптоматическими артериальными гипертензиями, гипертонической болезнью, заболеваниями почек, «большими» коллагенозами и другими ревматическими заболеваниями, пороками сердца, септическим эндокардитом, подготовка больных к гемодиализу, обеспечение программного гемодиализа, формирование артерио-венозных фистул у больных с ХПН.

Распределение коечного фонда кардиоцентра полностью соответствует особенностям входящего потока. Работа кардиологического центра позволяет оптимизировать оказание специализированной медицинской помощи наиболее тяжелому и значимому контингенту больных с отбором пациентов для проведения высокотехнологичных методов лечения (АКШ, ангиопластика, стентирование коронарных и почечных артерий).

В плане диагностики инфарктов миокарда используется проведение сцинтиграфии миокарда с технецием для подтверждающей диагностики «сомнительных» инфарктов миокарда. Широко применяется качественный метод определения тропонина-Т в венозной крови, что существенно ускоряет и облегчает диагностический процесс.

В первом полугодии 2007 года начато проведение стресс-сцинтиграфии миокарда с технетрилом, позволяющее диагностировать «немые» зоны ишемии миокарда при сохраненном коронарном кровотоке по данным коронарографии и назначить своевременное лечение.

Начиная с 2004 года, по настоящее время в госпитале закрепилась и широко используется в практике экстренная коронарография как жизнеспасающая манипуляция на коронарных артериях при осложненном течении инфаркта миокарда и рефрактерной к консервативной терапии нестабильной стенокардии. По результатам КАГ проводится неотложная рентгенэндоваскулярная ангиопластика коронарных артерий и имплантация коронарных стентов, в том числе при неэффективном тромболизисе.

Вышеуказанные методики позволили снизить смертность от первичных инфарктов миокарда до 2,8 % в текущем году.

Кардиологическое отделение

Отделение на 30 развернутых коек, (1 кардиологическое отделение в составе созданного в 2000 году кардиологического центра) является специализированным подразделением многопрофильного госпиталя, клинической базой для специализации и усовершенствования, а также несет консультативные функции по патологии сердечно-сосудистой системы для врачей хирургических отделений госпиталя, других лечебных учреждений в зоне территориальной ответственности госпиталя.

Датой создания отделения следует считать 1974 год, в котором терапевтическое отделение 25-го ЦВКГ РВСН МО СССР было разделено на: 34-е терапевтическое отделение, где преимущественно проводилось лечение больных ИБС и её осложнениями, и 2-е терапевтическое отделение, где лечились ревматологические и нефрологические больные.

Отделение возглавляли: полковник медицинской службы, заслуженный врач РСФСР, врач высшей категории *Ю.А. Некрасов* (1974–1991), полковник медицинской службы, кандидат медицинских наук, врач высшей категории *В.Н. Кулыга* (1991–1997), полковник медицинской службы, заслуженный врач РФ, врач высшей категории *В.А. Черников* (1997–2005), полковник медицинской службы, заслуженный врач РФ, врач высшей категории *Ю.С. Яровой* (с 2005 года).

С момента создания 14 кардиологического отделения в коллективе отделения добросовестно и самоотверженно трудились и продолжают до настоящего времени работать замечательные врачи, отличные диагносты и клиницисты: полковник медицинской службы *В.М. Шведюк*; служащие ВС, ветераны 25-го ЦВКГ РВСН: *Э.К. Грянко, И.М. Колебаева* (с момента прихода в госпиталь более 20 лет – бессменный врач-кардиолог 14 отделения; одновременно совмещала почетную должность доверенного врача гражданского персонала госпиталя).

Коллектив кардиологического отделения и начальник отделения, заслуженный врач РФ *Ю.С. Яровой* (во втором ряду справа)

Действующий начальник госпиталя (а затем филиала № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко) полковник медицинской службы запаса, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ *В.Т. Карпалов* в недавнем прошлом – старший ординатор 14 отделения.

Старший ординатор подполковник медицинской службы, врач высшей категории *П.М. Билый* успешно трудится в отделении с 1999 года. С первого дня работы в госпитале коллеги и пациенты отметили высокую работоспособность, вдумчивость доктора, способность быстро найти контакт с самым «трудным» больным.

Ординатор отделения (2002–2009) подполковник медицинской службы *С.Я. Рем,* за короткое время прошел путь от войскового врача в/ч 34143 до кардиолога Центрального клинического госпиталя РВСН.

С 2011 года в отделении трудится молодой талантливый врач – *В.Д. Пучек*, быстро заслужившая авторитет своим трудолюби-

Старший ординатор отделения *П.М. Билый* проводит клиническое обследование больного

ем и знаниями, чутким отношением к пациентам и персоналу госпиталя.

С 1976-го по 2003 год в отделении добросовестно трудились старшие медицинские сестры: заслуженный работник здравоохранения *А.И. Соловьева* (1976–2003) и *Н.В. Муранова* (с 2003 года по настоящее время).

Ветеран отделения *А.И. Соловьева* за время работы в отделении большое внимание уделяла профессиональной подготовке медицинских сестер до уровня старшей сестры отделения. Среди них: *Л.Г. Казакова* – 15 пульмонологическое отделение; *Е.А. Столярова, Н.В. Соснюк* – 28 кардиологическое отделения; палатные медицинские сестры *Ю.В. Танкова, М.М. Дудкина, Т.В. Асматуллина, Н.В. Подольская, Н.В. Зейналова*, под чутким руководством которой выросло не одно поколение замечательных медицинских сестер, *Н.В. Муранова, которая* руководит медсестринским коллективом 14 отделения с 2003 года).

В настоящее время средний медицинский персонал 14 отделения полностью укомплектован опытными, чуткими и заботливыми сестрами: процедурная медицинская сестра *Г.Н. Рогачева*; палатные медицинские сестры *А.В. Винникова, Н.А. Стручалина, Н.В. Андреева, Е.И. Терехова, Г.Ш. Юмашева.* С 2011 года начала свой путь в профессию с коллектива отделения *К.С. Морозан.* Продолжая традиции первой сестры-хозяйки 14 отделения *Н.В. Нефедовой*, с 1999 года трудится не покладая рук, создает ежедневный, практически домашний уют, поддерживает чистоту и порядок в отделении *Т.Е. Золотаревич.*

Отделение с 1974 года размещено на 7 этаже главного лечебно-диагностического корпуса, с 2010 года по штату имеет 30 коек. Капитальный ремонт отделения произведен в 2001 году. Все подразделения отделения оснащены необходимым медицинским и хозяйственным оборудованием согласно требованиям руководящих документов и позволяют выполнять поставленные перед отделением задачи в полном объеме. С момента создания в госпитале кардиологического центра (с 2000 г.) по настоящее время количество кардиологических больных, получивших медицинскую помощь в 14 кардиологическом отделении – более 5500 человек. В 2010/2011 гг. из отделения выбыли с определившимся исходом 459/423 больных соответственно; а количество лечившихся больных в 2010/2011 гг. составило 504 и 526 человек.

С 2000 года в 25 ЦВКГ впервые начала вводится в практику плановая, а затем и экстренная селективная коронарография. С 2002 г. – так же экстренные и плановые манипуляции на коронарных артериях при осложненном течении инфаркта миокарда и рефрактерной к консервативной терапии стенокардии. Так, в 2000–2011 годах, в плановом порядке 1057 пациентам 14 отделения специалистами отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения госпиталя выполнена селективная коронарография; в 2010/2011 гг. 84 и 78 больным соответственно. Из них 26/9 исследований проведены военнослужащим по контракту РВСН, из них 24/7 – направлены на обследование из отдаленных гарнизонов РВСН.

По результатам проведенных селективных КАГ, в 2000–2011 годах более 350 пациентов из 14 отделения переведены в 3 ЦВКГ и ГВКГ которым была показана и выполнена операция АКШ. В 2010/2011 гг. переведены на АКШ в 3 ЦВКГ и ГВКГ 36/20 больных, из них 4/1 пациентов – военнослужащие контрактной службы РВСН.

В 2002–2011 гг. более чем 200 пациентам 14 отделения выполнены плановые интервенционные вмешательства (БКА+стентирование) на коронарных артериях В 2010/2011 гг. ренгенэндоваскулярные операции на коронарных артериях выполнены 12/14 больным 14 м/о, из них – 4/2 – военнослужащим контрактной службы РВСН.

Ревматологическое отделение

Ревматологическое отделение было создано в 1974 году в результате разделения терапевтического отделения госпиталя на два самостоятельных отделения: терапевтическое отделение, где лечились ревматологические и нефрологические больные, и терапевтическое отделение (ургентное), где проводилось лечение больных, преимущественно с ишемической болезнью сердца (ИБС) и ее осложнениями.

История создания отделения берет свое начало из терапевтического отделения госпиталя. Первым начальником отделения был кандидат медицинских наук, заслуженный врач РСФСР полковник медицинской службы *В.А. Сафронов*, а старшим ординатором подполковник медицинской службы *В.П. Кобзев*. В 1969 году *В.П. Кобзев* возглавил терапевтическое отделение. В эти годы были заложены основы всей терапевтической службы госпиталя. Большое внимание уделялось развивающейся кардиологической теории и практике. Поддерживалась тесная связь с ведущими клиниками и кафедрами Москвы, внедрялись новые достижения медицинской науки и практики. На базе отделения обучались терапевты для работы в войсковом звене.

В 1974 году полковник медицинской службы *В.П. Кобзев* стал ведущим терапевтом госпиталя. Отделение возглавил полковник медицинской службы *А.М. Зайцев*. Он достойно продолжил славные традиции терапевтического отделения госпиталя в области кардиоревматологии. Отличаясь высоким трудолюбием, прекрасной теоретической подготовкой, развитым клиническим мышлением, теплым отношением к больным, он заслужил уважение среди коллег и пациентов.

В последующие годы отделением руководили полковники медицинской службы: *С.Г. Денисов* (1987–1989), *А.А. Костливцев* (1989-1993), *В.Т. Карпалов* (1993–1999). Начальники кардиоревматологического отделения были назначены на вышестоящие должности: *С.Г. Денисов* – ведущим терапевтом госпиталя, а *В.Т. Карпалов* – начальником госпиталя.

Начальник отделения *В.Н. Вавженчик*

В период руководства отделением *В.Т. Карпаловым* большое внимание уделялось внедрению новых методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, болезней суставов, системных заболеваний, васкулитов, нефритов. Высокая работоспособность, умение быстро принимать правильные решения, настойчивость в достижении поставленных целей, постоянное совершенствование медицинских знаний и отличные организаторские способности позволили поднять на новый уровень оказание кардиологической и ревматологической помощи. На основе приобретенного опыта была блестяще защищена кандидатская диссертация по ранней диагностике, прогнозированию степени тяжести и осложнений инфекционного эндокардита. В 1999 году отделение возглавил полковник медицинской службы, врач высшей категории *В.Н. Вавженчик*. В отделении продолжено применение новых методов диагностики и лечения в области кардиоревматологии. Большое внимание уделяется развивающейся ревматологической и кардиологической теории и практике. Поддерживается тесная связь с военными и гражданскими лечеб-

Старший ординатор *С.Я. Рем*

ными учреждениями, ведущими клиниками и кафедрами г. Москвы.

Многие годы в отделении трудились замечательные, любящие свою профессию квалифицированные врачи: *Э.К. Грянко, В.М. Клинцов, Н.Я. Молчанов, В.Н. Кулыга, А.В. Козлов, Э.В. Ростовцева, С.Ф. Зданович, М.Л. Штепа.*

С 2008 года по настоящее время в отделении работает подполковник медицинской службы врач высшей категории *С.Я. Рем.* Продолжая семейные традиции врачей, он добросовестно относится к своей профессии, постоянно повышая свои профессиональные знания. Большой вклад в лечение и выздоровление больных вносят медицинские сестры. Ветераны труда *О.К. Каюрова, А.М. Калоева, Н.В. Федосова, Ц.Б. Кушнир* самоотверженно трудились и продолжают работать, передавая свой большой опыт молодому поколению медицинских сестер.

В настоящее время в отделении работают *Н.Ю. Рожкова, М.А. Уханова, В.И. Сасова, М.В. Магдиенко, А.П. Иванова, О.Ю. Дмитриева.* Все медицинские сестры отделения имеют высшую квалификационную категорию.

Первой старшей медицинской сестрой отделения была *Н.К. Морозова* (1965–1972), второй *О.К. Каюрова* (1972–2009). Ей было присвоено высокое звание «Ветеран труда», она была награждена медалями «За трудовую доблесть» и «За милосердие». О.К. Каюрова подготовила большое количество медицинских сестер, в последующем отлично работавших и работающих в настоящее время в госпитале и других лечебных учреждениях. В 2009 году старшей медицинской сестрой отделения была назначена *Л.В. Ивановская*, работающая в госпитале с 1994 года. Она сохранила и продолжила славные традиции отделения с учетом современных требований. С 1980 года по настоящее время в отделении добросовестно трудится ветеран труда – незаменимая процедурная медицинская сестра *Ц.Б. Кушнир*. Ее «золотыми» руками было вылечено большое число больных, которые помнят ее с большой благодарностью. Она мастер своего дела, награждена медалью «За трудовую доблесть».

С 1966-го по 2009 год в отделении трудилась сестра хозяйка *Н.И. Богачева* – ветеран труда, награждена медалью «За трудовую доблесть». Она создавала ежедневный, практически домашний уют, поддерживала чистоту и порядок. Пользовалась заслуженным авторитетом среди больных и сотрудников, в 2009 году ее сменила сестра-хозяйка *Н.А. Жарова.* Она добросовестно и с большим желанием трудится в отделении, создавая уют, проявляет постоянную заботу о больных, поддерживает порядок и чистоту в отделении.

В современных условиях быстро развивающегося общества задачей медицинских работников является создание возможностей для качественной жизни людей, страдающих различными заболеваниями. Это особенно относится к больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ревматологическими заболеваниями. Специалистами отделения большое внимание уделяется изучению новых методов диагностики и лечения заболеваний, внедрению их в повседневную практику. При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани применяется современная терапия биологическими инженерно-модифицированными препаратами. Применяется комбинированная базисная терапия метотрексатом, сульфасалазином и ГКС для лечения больных ревматоидным и псориатическим артритом, болезни Бехтерева. В последние годы актуальной стала проблема роста больных подагрическим артритом. Налажена тесная связь с руководителем отделения микрокристаллических артритов Института ревматологии РАМН, профессором В.Г. Барсковой.

Коллектив среднего и младшего медицинского персонала ревматологического отделения

В отделении проводится ранняя диагностика и лечение подагрического артрита с учетом современных научных критериев и данных медицинской науки и практики, что позволяет добиваться хороших результатов в лечении заболевания. Большое внимание в отделении уделяется ранней диагностике ревматических пороков сердца. Благодаря тесному сотрудничеству с кардиохирургическим центром 3 ЦВКГ имени А.А. Вишневского, возглавляемого профессором *А.Н. Лищуком,* больным с пороками сердца проводится своевременное оперативное лечение, предотвращающее прогрессирование сердечной недостаточности. Больным инфекционным эндокардитом по соответствующим показаниям проводится раннее оперативное лечение, предотвращающее тяжелые осложнения и способствующее более быстрому выздоровлению больных.

В отделении проводится лечение больных миокардитами, перикардитами, кардиомиопатиями и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Большое разнообразие заболеваний требует постоянного совершенствования знаний врачами отделения, изучения и применения на практике новых методов диагностики и лечения.

Коллектив ревматологического отделения сохраняет добрые традиции наших предшественников, стремившихся своим милосердием и трудом помочь выздоровлению военнослужащих и членов их семей.

Кардиологическое отделение

Кардиологическое отделение (по внутригоспитальной нумерации: № 26) образовано в 2000 году на базе 18 кардиоревматологического отделения. Необходимость создания отделения, специализирующегося на проблемах артериальной гипертензии и заболеваниях почек, возникла в связи с возрастанием потока пациентов с указанными заболеваниями.

С 2000-го по 2010 год отделением руководила подполковник медицинской службы *Э.В. Ростовцева.* Коллектив отделения состоял из старшего ординатора майора медицинской службы *Н.Ф. Уральсковой* и ординатора *Э.К. Грянко.* Старшей сестрой отделения с момента его образования является ветеран труда, ветеран госпиталя (трудится в госпитале с 1971 года) *Н.В. Федосова.* С 2010 года отделением заведует *Н.Ф. Уральскова. Э.В. Ростовцева* продолжает плодотворно трудиться в санатории МО «Архангельское». Отделение пополнилось новыми врачами-кардиологами *Л.М. Друбачевской, Н.В. Дюковой.*

Высокая диагностическая, лечебная и экспертная эффективность работы отделения поддерживается грамотным и своевременным руководством – начальником кардиоцентра *И.М. Бучиным.*

12-летняя история отделения показала практическую целесообразность его образования. За последние годы быстрыми темпами происходит развитие гипертологии, нефрологии на основе доказательных принципов медицины, что позволяет оказывать высококвалифицированную помощь.

В работе отделения клиническое мышление подкрепляется высокопрофессиональной работой диагностических отделений. Медицинские возможности госпиталя позволяют проводить обследование пациентов на современном уровне: мультиспиральная компьютерная томография, ангиография, радиоизотопная ренография и динамическая сцинтиграфия,

Коллектив кардиологического отделения и начальник отделения *Н.Ф. Уральскова* (первый ряд в центре)

ЭХО-КГ, нефробиопсия, исследование анализов крови для исключения иммунопатологии (системные васкулиты, ДБСТ), гормонально активных причин гипертензии (ренин, ангиотензин, альдостерон, АКТГ, кортизол и др.). С 2000 года внедрен метод пункционной нефробиопсии под УЗИ-контролем, являющийся «золотым» стандартом для постановки морфологического диагноза повреждения почки и выбора дальнейшей тактики лечения.

Основными направлениями научно-практической работы являются:

- выяснение патогенетических механизмов и этиологии артериальной гипертензии, патологии почек;
- выбор оптимальных схем комбинированной терапии артериальной гипертензии у полиморбидных пациентов в соответствии со стандартами и рекомендациями общества кардиологов;
- изучение кардиоренальных взаимоотношений;
- нефропротекция у больных с хроническими заболеваниями почек и хронической почечной недостаточностью;
- верификация реноваскулярных причин артериальной гипертензии с возможным проведением рентгенэндоваскулярных методов коррекции на базе рентгенхирургического отделения;
- селекция показаний и совершенствование методики тонкоигольной нефробиопсии (осуществляется УЗИ-специалистом) с исследованием гистологии биоптата на базе научно-исследовательских клиник г. Москва.

Врачами отделения накоплен значительный опыт работы с пациентами при сочетанной патологии сердечно-сосудистой системы, заболеваниях почек. Они владеют всеми необходимыми врачебными манипуляциями и методиками. Постоянно совершенствуют образование и квалификацию на базе РМАПО, ГИУВА Минобороны России.

В настоящее время средний медицинский персонал отделения полностью укомплектован опытными, грамотными и милосердными сестрами: процедурная медицинская сестра *Т.Г. Оголь*; палатные медицинские сестры: *О.Н. Септа, Г.А. Желтобрюхова, Т.Н. Сенькина, Ю.В. Гусева, В.Н. Николаева*; сестра-хозяйка *Е.В. Димидова*, младшая медицинская сестра *Н.Ю. Вьюнкова.*

Кардиологическое отделение (для больных с инфарктом миокарда)

Кардиологическое отделение для больных с инфарктом миокарда с палатами реанимации и интенсивной терапии (на 20 коек) было введено в штат 25 ЦВКГ РВСН директивой ГШ РВСН № 432/3/1240 от 8 июня 2000 г.

Начальником отделения с 2000 по 2005 годы являлся полковник медицинской службы *Ю.С. Яровой*, в этот же период внештатным начальником палат реанимации и интенсивной терапии отделения был *В.Б. Ярош*, старшим ординатором отделения с 2000 по 2009 годы был подполковник медицинской службы *Д.В. Колебаев*. В 2005 г. *Ю.С. Яровой* был назначен начальником 14 кардиологического отделения. С 2005 по 2011 годы отделением руководил подполковник медицинской службы *В.Б. Ярош*. С 2005 по 2007 годы палатами реанимации и интенсивной терапии руководил майор медицинской службы *А.Р. Бубнов*, который в последующем с 2007 г. возглавил отдельно созданное отделение реанимации и интенсивной терапии для больных кардиологического профиля. С 2005 г. на вакантную должность ординатора прибыл капитан медицинской службы *П.С. Падалко*. В связи с проведением организационно-штатных мероприятий в рамках реформы МО РФ, в 2011 г. изменился кадровый состав отделения. *В.Б. Ярош*, *Д.В. Колебаев* работавшие с момента создания 28 отделения, возглавили отделения кардиологической реани-

Начальник отделения *Павел Сергеевич Падалко*

мации и кардиологические отделения в учреждениях ФМБА России. С июля 2011 г. отделение возглавил майор медицинской службы запаса *П.С. Падалко*. С этого же года в состав отделения вошли новые врачи: *С.В. Дорфман, И.В. Телепанова*. С 2005 г. старшая медицинская сестра отделения *Н.В. Соснюк.*

В настоящее время в отделении трудятся: заведующий отделением – *Падалко Павел Сергеевич*, врачи кардиологи майор медицинской службы запаса *Дорфман Семен Валентинович* и *Телепанова Ирина Владимировна*; старшая сестра *Н.В. Соснюк* (в составе отделения трудится с момента его создания); медицинские сестры: *М.Г. Урсаке* (в составе отделения трудится с момента его создания), *И.С. Бутко*, *Т.М. Малина, А.С. Гребенникова*, медбрат *Д.И. Андриенко*, сестра–хозяйка *А.И. Румянцева* (в составе отделения трудится с момента его создания), младшая медсестра по уходу за больными *Н.Н. Тихонова*.

На базе 28 отделения под руководством *Ю.С. Ярового, В.Б. Яроша, Д.В. Колебаева* подготовлены врачи *А.Р. Бубнов, П.С. Падалко*, *Н.А. Бехтерева*, *А.Е. Трофимов*, *О.Л. Родионова* (в составе отделения трудилась с момента его создания), *С.В. Данилюк, З.К. Литвина* и другие врачи госпиталя и медицинской службы РВСН МО РФ, которые проходили обучение в режиме рабочего прикомандирования.

Из всех отделений госпиталя 28 и 31 отделения являются наиболее тесно взаимосвязанными, не только исторически, но и исходя из функционального предназначения отделений (спасение жизни наиболее тяжелой категории кардиологических

Коллектив отделения (слева направо): старшая медицинская сестра *Н.В. Соснюк*, врач-кардиолог *И.В. Телепанова*, медицинская сестра *И.С. Бутко*, начальник отделения *Павел Сергеевич Падалко*, сестра-хозяйка *А.И. Румянцева*, врач-кардиолог *С.В. Дорфман*, медицинская сестра *А.С. Савинкова*

больных и завершение их выхаживания и подбора терапии до момента их активизации).

В период с 2000 по 2012 годы отделением была оказана специализированная кардиологическая медицинская помощь более чем 6500 пациентам, которые поступали в госпиталь в тяжелом состоянии.

За период работы 28 и 31 отделений были отработаны методики оказания анестезиологической, реаниматологической и кардиологической помощи в условиях рентгеноперационной. Совместная многолетняя работа в постоянном взаимодействии с врачами отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения позволила развить в госпитале экстренную и плановую рентгенэндоваскулярную помощь при жизнеугрожающих кардиологических состояниях (инфаркт миокарда с подъемом ST, тромбоэмболии легочной артерии, ОКС без подъема ST). Итогом совместной работы отделений с 2000 г. с применением высокотехнологичных видов помощи является снижение летальности до уровня ведущих клиник Европы и Северной Америки.

На протяжении всего периода работы 28 отделения проводилась научно-исследовательская работа по изучению острого коронарного синдрома, тромбоэмболии легочной артерии. Результатами проведенных анализов были научные публикации в изданиях, рекомендованных ВАК, тезисы и доклады на различных конференциях. Врачами отделения *Д.В. Колебаевым* и *В.Б. Ярошем* защищены диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Начальник отделения *П.С. Падалко* и медицинская сестра *А.С. Савинкова* проводят электрокардиографическое исследование

Пульмонологическое отделение

Пульмонологическое отделение было создано в 1974 году. Начальниками отделения были полковники медицинской службы: *В.Д. Стежко* (1974–1976), *Н.В. Бородинов* (1976–1983), *Н.А. Болясов* (1983–1993), *А.А. Костливцев* (1993–1994). С 1994 года отделением руководит *Н.Г. Пупенко*.

В 1988 году в штат отделения был введен аллергологический кабинет, заведующая которым была *Е.И. Зайцева* (1998–2010).

После организационно-штатных мероприятий в 25-м ЦВКГ в 2010 году в состав пульмонологического отделения стал входить фтизиатрический кабинет, заведующей этим кабинетом (с 2010 года по настоящее время) является *А.Д. Ратанова*. Врачи отделения: *Г.Н. Пинова, Ю.Ф. Петров, В.В. Никифоров, В.В. Соболев*.

Первым начальником пульмонологического отделения был назначен полковник медицинской службы *В.Д. Стежко*. С 1975 года ординатором пульмонологического отделения работает *Г.Н. Пинова*. По сегодняшний день свой богатый практический опыт она передает молодым врачам отделения.

В 1989 году после окончания факультета руководящего медицинского состава ВМедА имени СМ. Кирова на должность старшего ординатора пульмонологического отделения был назначен майор медицинской службы *Н.Г. Пупенко*.

Спустя 5 лет, в 1994 году полковник медицинской службы *Н.Г. Пупенко* был назначен на должность начальника пульмонологического отделения – внештатного главного пульмонолога РВСН. Он обладает большим клиническим опытом, умело применяет свои теоретические знания на практике, вносит достойный вклад в совершенствование работы отделения.

В 1998 году старший преподаватель по терапии 42-й интернатуры медицинского состава, подполковник медицинской службы *В.В. Соболев* был переведен в пульмонологическое отделение 25-го ЦВКГ на должность старшего ординатора. В 2005 году старшим ординатором *В.В. Соболевым* была защищена кандидатская диссертация по теме: «Влияние основного заболевания и антикоагулянтной терапии на течение тромбоэмболии легочной артерии по данным пятилетнего проспективного наблюдения».

В настоящее время в отделении успешно трудятся: старшая медицинская сестра *Л.Г. Казакова*; манипуляционная медицинская сестра *И.В. Гаврилович*; палатные медицинские сестры: *Н.В. Подольская, Н.В. Алешина, Л.Г. Гомзякова, М.Н. Назарова, В.П. Павлова, Е.А. Грибкова*; сестра-хозяйка *Т.И. Коробейникова*; младшие медицинские сестры *А.П. Маурина, Н.Д. Герасинчук, А.О. Плясунова*.

Штат отделения, его подготовка, а также оборудование и обеспеченность медикаментами позволяют оказывать специализированную помощь больным в полном объеме.

Пульмонологическое отделение (с аллергологическим и фтизиатрическим кабинетами) предназначены для лечения больных пульмонологического и аллергологического профиля, оказания консультативной фтизиатрической помощи.

Диагностика заболеваний органов дыхания проводится на современном уров-

Первый начальник пульмонологического отделения *Стежко Василий Данилович*

Начальник пульмонологического отделения *Бородинов Николай Васильевич* (1976–1986)

Коллектив пульмонологического отделения: (первый ряд слева направо) врачи *Г.Н. Пинова, Н.Г. Пупенко, А.Д. Ратанова,* (второй ряд в центре) *В.В. Соболев*

не с использованием современных лабораторных и инструментальных методов (исследование гуморального и клеточного иммунитета, рентгенография, компьютерная томография, бронхоскопия, ультразвуковая и радиоизотопная диагностика, исследование внешнего дыхания методом «петля-поток-объем» с проведением фармакологических проб и др.).

За последние пять лет был внедрен ряд современных методов диагностики и лечения: исследование клеточного и гуморального иммунитета; исследование функции внешнего дыхания методом «петли-поток-объем» на спироанализаторе фирмы «Фукуда» (Япония); компьютерная томография органов грудной клетки; торакоскопическая биопсия легких в торакальном отделении нашего госпиталя; ультрафиолетовое облучение (УФО) крови и гемосорбация при тяжелых формах пневмоний и астматическом статусе; специфическая иммунотерапия аллергологических заболеваний; энтеросорбация в комплексном лечении аллергических заболеваний и выраженных интоксикациях; плазмаферез в лечении больных с бронхиальной астмой.

В лечебную практику отделения внедрены небулайзеры фирмы «Voyager» и «Pari». Сотрудники отделения проходят обучение в НИИ пульмонологии Минздрава России; на кафедре пульмонологии Московской областной клинической больницы.

Врачи отделения работают над внедрением современных высокоэффективных схем лечения бронхиальной астмы и контроля ее течения с помощью пикфлуометра. Планируется лечение больных с помощью спейсеров и улучшение этиологической расшифровки заболеваний легких.

В настоящее время достигнут современный, научно-обоснованный уровень оказания эффективной помощи пульмонологическим больным различного профиля, отвечающий мировым тенденциям развития и реализации диагностики и терапии указанной патологии.

Гастроэнтерологическое отделение

Отделение было создано в 1973 году. После переезда из поселка Власиха в новый корпус в Одинцово, из терапевтического отделения выделились специализированные терапевтические отделения, в том числе гастроэнтерологическое.

Отделением руководили заслуженные врачи России – полковники медицинской службы *А.С. Шведов* (1972–1982) и *В.У. Барбулев* (1982–1986). С 1986 года отделением заведует заслуженный врач РФ полковник медицинской службы *В.В. Новицкий.*

В прежние годы в отделении трудились заслуженные врачи России: *Г.Г. Парафесь, В.И. Сивак, В.В. Орлов, Л.А. Чайка, С.Г. Пехташев, Г.А. Беспалов, О.И. Рябенкова, Д.В. Колебаев, В.А. Андрюнин, Т.Н. Калачнюк, И.А. Добрицын.*

Персонал отделения всегда отличался чуткостью и оперативностью, высокими знаниями и опытом. В настоящее время врачебный состав отделения представляют врачи высшей квалификационной категории: *Р.А. Яковлева, Е.М. Карпалова, М.А. Фролова.* В отделении трудятся и старшая медицинская сестра, заслуженный работник здравоохранения России – *Г.Н. Шалыгина,* медицинские сестры высшей категории: *Е.В. Кирилова* (с 1998 года), *А.В. Антипина* (с 1997 года).

Высокая актуальность заболеваний органов пищеварения очевидна. В 60-х годах XX века гастроэнтерология в нашей стране, как и во всем мире, развивалась бурными темпами. В настоящее время в отделении оказывается высокоспециализированная медицинская помощь больным с терапевтическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Диапазон заболеваний пациентов отделения широк – от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки до болезни Крона и циррозов печени. За последние годы отмечается рост количества пациентов с тяжелыми болезнями печени. Проводится дальнейшая работа по изучению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, особенностей течения осложненных форм, в сочетании с патологией внутренних органов.

Введение эндоскопических методов расширило возможности изучения патологии желудка и двенадцатиперстной кишки. Прогресс в гепатологии наметился с введением пункции печени, радионуклидных методов исследования, широкого внедрения в клиническую практику ультразвуковых и компьютерно-томографических методов исследования, определения маркеров вирусного гепатита.

Первый начальник отделения полковник медицинской службы *А.С. Шведов* первым выполнил гастроскопическое исследование, а затем пункционную биопсию печени.

Начальник отделения заслуженный врач РФ *В.В. Новицкий* на обходе

Сотрудники и ветераны гастроэнтерологического отделения, 2006 г.

В штат отделения был введен эндоскопический кабинет, который в дальнейшем стал основой эндоскопического отделения. Молодые выпускники медицинских вузов *В.И. Сивак* и *В.В. Орлов* с большим энтузиазмом стали осваивать новую специальность.

После прихода в отделение майора медицинской службы *В.У. Барбулева* стал наращиваться темп научно-исследовательской работы. Под руководством главного гастроэнтеролога МО СССР начальника кафедры госпитальной терапии ВМедА имени С.М. Кирова *В.У. Барбулев* успешно защитил кандидатскую диссертацию, посвященную особенностям функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у лиц молодого возраста. По материалам работы в отделении и в ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко защитил кандидатскую диссертацию подполковник медицинской службы *С.Г. Пехташев*. Многие годы в отделении трудился опытный клиницист – полковник медицинской службы *Г.Г. Парафесь*, заслуживший уважение коллег и пациентов.

В отделении накоплен большой опыт применения современных блокаторов секреции соляной кислоты при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни – рабепразола (париет), эзомепразола (нексиум). При лечении больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (НЯК, болезнь Крона) используются последние достижения фармакотерапии: современные лекарственные формы препаратов 5-ами-

Коллектив гастроэнтерологического отделения: (первый ряд) начальник отделения *В.В. Новицкий* и старшая медицинская сестра *Г.Н. Шалыгина*; (второй ряд в центре) врачи *Е.М. Карпалова* и *Р.А. Яковлева*

номалицилловой кислоты, стероидные препараты топического действия и иммунодепрессанты.

На базе отделения функционирует общегоспитальный кабинет гастродуоденального зондирования. Показатели работы стабильные на протяжении многих лет.

По результатам работы на протяжении долгого времени отделение стабильно признается одним из лучших в госпитале: по организации лечебного процесса, исходам лечения, а также по уюту и обслуживанию больных.

Профессионализм, точность и обоснованность диагноза, умение быстро выстроить эффективную схему лечения, с учетом индивидуальности организма и характера заболевания каждого больного являются самыми ценными качествами врачей гастроэнтерологического отделения, способствуют скорейшему выздоровлению и значительному повышению качества жизни пациентов.

Терапевтическое отделение (военно-врачебной экспертизы военнослужащих, работающих в условиях профессиональных вредностей)

Специальное терапевтическое отделение открылось в 1965 году. Первым начальником отделения был полковник медицинской службы *В.А. Сафронов,* защитивший кандидатскую диссертацию по материалам поражений военнослужащих ракетным топливом. Позже отделением руководили *В.П. Кобзев, А.Г. Шведов, В.В. Гавриленко, В.А. Филипов.*

В.А. Филипова сменил кандидат медицинских наук *В.М. Потапский* (в последующем – начальник госпиталя, а затем – начальник медицинской службы РВСН). После ухода *В.М. Потапского* отделение возглавил ведущий терапевт *И.М. Бучин.* В последующем отделение возглавлял *В.Н. Могильников*, который трудится по настоящее время. В настоящее время отделение возглавляет *Хрулёв Геннадий Геннадьевич.*

Добросовестно трудились в годы становления отделения врачи из гражданского персонала: *З.И. Балашова, Э.К. Грянко* (в последующем трудилась в отделениях кардиологического профиля), *Л.А. Чайка.* В отделении работают *Н.М. Фархутдинова*, старшая медсестра *Т.И. Стрелкова*, постовые медсестры: *Л.В. Глухова, Л.В. Зюзина, П.М. Фролова,* сестра-хозяйка *В.М. Грузницкая* и младшая медсестра *Е.Н. Бабкина.*

Начальник терапевтического отделения Хрулев Г.Г. за работой

Отделение размещено в корпусе реабилитации, что способствует совместной деятельности с отделением реабилитации, обеспечивая преемственность диагностической, терапевтической и восстановительной работы, располагает современным оборудованием для оказания терапевтической помощи больным с самой разнообразной соматической патологией. Имеет благоустроенные двух- и одноместные палаты с индивидуальными гигиеническими

Коллектив терапевтического отделения (справа налево): старшая медицинская сестра *Т.И. Стрелкова*, врачи *В.Н. Могильников, Н.М. Фархутдинова*, начальник отделения *Г.Г. Хрулев*

блоками, что позволяет в полной мере обеспечивать пациентов не только медикаментозной терапией, но и высоким уровнем комфорта.

Отделение дало госпиталю ряд видных специалистов, возглавивших различные специализированные отделения: начальником кардиоревматологическою отделения стал *В.П. Кобзев* (в последующем возглавил терапевтическую службу в ЦВКГ РВСН), начальником гастроэнтерологического – *А.С. Шведов*, начальником эндокринологического отделения трудился *В.В. Гавриленко*. Все они были удостоены звания «Заслуженный врач РСФСР».

Отделение решает следующие актуальные задачи:

- обследование, лечение, военно-врачебная экспертиза специалистов основных профессиональных групп, выработка профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих;
- обследование, лечение, военно-врачебная экспертиза увольняемых из кадров ВС РФ;
- проведение экспертизы трудоспособности бывших военнослужащих, служащих ВС РФ, перенесенных профессиональных заболеваниях, поражениях, изучение отдельных последствий;
- лечение больных терапевтического профиля с целью совершенствования профессионального мастерства;
- лечение больных с острыми экзогенными интоксикациями.

Отделение внесло значительный вклад в решение специфических для РВСН проблем, создав совместно с учеными Отдела обитаемости 4 ЦНИИ МО уникальную и весьма эффективную систему поэтапного и последовательного медицинского контроля за здоровьем военных специалистов, подвергающихся воздействию различных профессиональных вредностей. Разработан и введен в действие ряд методических и нормативных документов, издано первое в стране пособие «Основы военной профпатологии», определены медицинские критерии профессионального отбора военных специалистов РВСН, опубликовано несколько десятков научных статей.

Отделение восстановительного лечения

Отделение восстановительного лечения (медицинской реабилитации) было открыто в феврале 1981 года. Введение этого отделения (одного из первых в системе здравоохранения страны и медицинской службы МО СССР) в штатную структуру Центрального госпиталя РВСН было продиктовано актуальностью выполняемых им задач, а также заботой командования и руководства медицинской службы РВСН об улучшении качества лечебно-профилактической помощи военнослужащим РВСН и членам их семей. В составе отделения были предусмотрены основные функциональные подразделения:

- процедурная (оснащенная средствами для оказания неотложной медицинской помощи);
- кабинет функциональной диагностики (оснащенный средствами дистанционного контроля за физическими нагрузками на велоэргометре и ходьбой по маршрутам дозированной ходьбы);
- кабинет психотерапии;
- кабинет лечебной физкультуры и массажа.

Наряду с созданием материальной базы, активно велась работа по изучению передового опыта работы аналогичных лечебно-профилактических учреждений министерств обороны и здравоохранения. В результате чего была создана система восстановительного лечения на стационарном этапе по 4 основным направлениям. Высокоспециализированное лечение стали получать:

- больные терапевтического профиля (инфаркт миокарда, пневмония, язвенная болезнь);
- больные неврологического профиля (ОНМК, болезни периферической нервной системы);
- больные хирургического профиля (состояния после операций на органах грудной и брюшной полостей, после травм опорно-двигательного аппарата);
- военнослужащие, несущие боевое дежурство, работающие с КРТ, источниками ионизирующих и электромагнитных излучений.

Начальник отделения восстановительного лечения *В.П. Шаров*

Совместно с главными специалистами и начальниками профильных отделений, при участии сотрудников 10-го отдела обитаемости, 4-го ЦНИИ МО СССР и профессора, доктора медицинских наук *В.А. Пухова,* старших научных сотрудников: кандидатов медицинских наук *А.Н. Мельничука, В.П. Малышева, В.И. Сидорова,* а также экспериментальной лаборатории госпиталя: кандидатов медицинских наук *И.А. Лапотникова, В.В. Сафронова, В.С. Хрустикова,* доктора медицинских наук *Д.А. Шмарова* были разработаны нормативные документы по медицинской реабилитации, программы восстановительного лечения больных по основным нозологическим формами заболеваний, в том числе военнослужащих различных профессиональных групп. Положения этих документов легли в основу методических рекомендаций и указаний по вопросам организации восстановительного лечения на стационарном и поликлиническом этапах.

Созданная система восстановительного лечения позволила обеспечить внедрение принципов медицинской реабилитации в ЛПУ соединений, объединений и поли-

гонов, где были развернуты аналогичные отделения на базе отделений токсикологии и радиологии. В интернатуре медицинского состава РВСН проводилась подготовка врачей на цикле «Организация работы отделения восстановительного лечения многопрофильного военного госпиталя».

В этой связи хочется добрыми словами вспомнить: Главнокомандующего РВСН, главного маршала артиллерии *В.Ф. Толубко,* начальников медицинской службы РВСН: заслуженного врача РСФСР генерала-майора медицинской службы *С.Б. Гатагова*; заслуженного врача РСФСР генерала-майора медицинской службы *А.П. Ребикова*; главных терапевтов РВСН, заслуженных врачей РСФСР: полковника медицинской службы *А.М. Семенова*, генерал-майора медицинской службы *Л.М. Мальцева*; главного хирурга РВСН, Народного врача СССР полковника медицинской службы *А.А. Федуна*.

Эти люди принимали активное участие в становлении системы восстановительного лечения в нашем госпитале и оказывали реальную помощь в решении поставленных задач.

В первом составе отделения работали: начальник отделения восстановительного лечения – полковник медицинской службы *Н.И. Габрусенок* (1980–1996), он и сейчас плодотворно работает в госпитале; старший ординатор – подполковник медицинской службы *Р.И. Перекрестов;* врач – полковник медицинской службы запаса *В.Б. Васильев*; врач-психотеропевт – полковник медицинской службы запаса *В.Н. Леонов;* врач-невролог *А.В. Пантелеева*; врач-сексопатолог *Л.А. Виткова*; старшие медицинские сестры: *И.Н. Башкалова*, *Н.А. Доценко*; медицинские сестры: *Т.В. Гусарова, Н.А. Пахомова, Л.В. Глухова, Л.Я. Власова*; инструкторы ЛФК: *С.И. Фомина* и *Л.М. Махорина*; сестра-хозяйка *А.И. Болховская*.

Первый начальник отделения восстановительного лечения полковник медицинской службы *Н.И. Габрусенок*

Все сотрудники отделения, не жалея времени и сил, внесли достойный вклад в организацию и становление отделения восстановительного лечения, заслужили признательность пациентов и руководства госпиталя.

С 1996 года, по настоящее время, отделение возглавляет полковник медицинской службы запаса *Шаров Владимир Петрович*. С его именем связана новая яркая страница в истории этого высокоспециализированного отделения и дальнейшее совершенствование восстановительного лечения в филиале.

В 2004 году в целях совершенствования лечебного процесса, направленного на восстановление физического и психического здоровья военнослужащих, офицеров запаса и членов их семей, на основании директив Генерального штаба ВС РФ от 18 мая 2004 года № 314/3/0273 и от 17 июня 2004 г. № 314/3/2001, при настойчивой инициативе начальника медицинской службы РВСН генерал-майора медицинской службы *В.А. Линка* и начальника госпиталя полковника медицинской службы *В.Т. Карпалова*, при поддержке командующего РВСН генерал-полковника *Н.Е. Соловцова* был развернут Центр восстановительного лечения, в состав которого вошли:

- отделение восстановительного лечения (начальник: полковник медицинской службы *В.П. Шаров*);
- специальное отделение по экспертизе и реабилитации военнослужащих (начальник: полковник медицинской службы *В.Н. Могильников*);
- отделение традиционной медицины (начальник: полковник медицинской службы *П.В. Котович*);
- кабинет терморелаксации (заведующая: *Л.И. Линок*);
- психотерапевтический кабинет (заведующий: *В.Н. Леонов*);
- зал лечебной физкультуры.

Начальником центра стал полковник медицинской службы *О.А. Соколов*. Под

его руководством в течение 2004–2006 годов. была проведена реконструкция помещений корпуса и капитальный ремонт.

Основными направлениями в работе центра восстановительного лечения являлись не только сохранение здоровья, но и продление профессиональной пригодности и поддержание физического здоровья на основе единой системы медицинской и военно-профессиональной реабилитации.

Ежегодно в центре получали лечение, контрольно-стационарные обследования более 2 тысяч больных, в том числе военнослужащие – специалисты РВСН, офицеры запаса и члены их семей.

В связи с оптимизацией оргштатной структуры в 2007 году центр восстановительного лечения был преобразован в отделение восстановительного лечения со штатной коечной емкостью 20 развернутых коек. Отделение по-прежнему успешно выполняет сложные задачи по восстановительному лечению раненых и больных терапевтического, хирургического и неврологического профилей.

В отделении трудятся опытные доктора: врач-кардиолог *Н.М. Шмыг,* врач-терапевт *Ф.Х. Шагманова;* старшая медицинская сестра *М.И. Горбулина;* палатные медсестры: *Н.А. Маркитантова, М.Г. Петрова, А.И. Горбунова, Е.Н. Котенко*; сестра-хозяйка *О.И. Давыдова*; младшая медсестра *Т.С. Самжилина.*

В основе работы отделения восстановительного лечения по-прежнему остается индивидуальный подход с разработкой отдельных программ по восстановительному лечению при различных заболеваниях. Усилиями командования госпиталя и личным составом отделения восстановительного лечения созданы необходимые комфортные условия для проведения специализированного комплекса лечебно-профилактических мероприятий, полноценного восстановления здоровья военнослужащих, членов их семей и ветеранов Вооруженных сил России.

Слева направо: врач-кардиолог *Н.М. Шмыг,* старшая медицинская сестра *М.И. Горбулина,* начальник отделения *В.П. Шаров*

Врач-кардиолог *Н.М. Шмыг* проводит первичный осмотр больного

Эндокринологическое отделение

Отделение было создано в 1973 году. Отделением руководили: полковники медицинской службы *В.Ф. Бирюков* (1973–1982), *В.И. Тарабан* (1982–1988). С 1988 года начальником отделения является заслуженный врач РФ, награжденный орденом Почёта, полковник медицинской службы А.И. Литвиненко.

Врачи отделения: *З.И. Балашова, В.В. Гавриленко, Е.А. Семенова, К.Е. Круглова, Н.И. Глушко, В.Н. Марущак, А.Г. Каряев, Л.И. Линок, М.Ю. Измайлов, М.В. Куандыкова, Н.Н. Давыденко, И.Ф. Демянчук; медицинские сестры: П.П. Жарова, Н. Бовина, С.В. Порц, З.Д. Пулькина, Т.Ф. Кобыльченко, В.А. Васильченко, Л.А. Лохматова, И.А. Вольнова, М.О. Таранова, С.С. Коврежкина, О.А. Молчанова, Н.В. Крюкова, Д.Л. Забугорнова, Н.И. Герасимова, Н.П. Бикмаева, Н.Н. Носова, Ю.В. Исакова.*

Эндокринологическое отделение предназначено для оказания помощи больным с заболеваниями органов внутренней секреции и системы крови.

Отделение создано на базе нового здания госпиталя и первоначально называлось гематологическо-эндокринологическим отделением. С 1995 года изменилось название отделения – эндокринологическое отделение с гематологическим кабинетом, с 2009 года – эндокринологическое отделение.

Реорганизация отделения была связана с увеличением патологии эндокринной системы и снижением числа гематологических больных. Первым начальником отделения стал полковник медицинской службы *В.Ф. Бирюков*, старшей медицинской сестрой – *П.П. Жарова,* процедурной медсестрой – *С.Ф. Проц.*

С момента основания отделения в нем работала *Н.И. Бовина,* сначала медицинской сестрой, а с 1975 года – старшей медицинской сестрой. С 1993 года в госпитале работает *Д.Л. Забугорнова*, сначала процедурной сестрой детского, а затем эндокринологического отделений. С 2002 года она трудится на должности старшей медицинской сестры эндокринологического отделения, вносит существенный вклад в организацию работы отделения.

Большой вклад в работу отделения внесли врачи отделения, в разные годы проработавшие в отделении и заслуженно пользовавшиеся уважением больных и сотрудников госпиталя. Добрых слов заслуживают медицинские сестры, много лет проработавшие в отделении. Признательность надо выразить сестрам-хозяйкам и младшим медицинским сестрам по уходу за больными, длительное время проработавшим в отделении.

Оснащение отделения позволяет оказывать специализированную медицинскую помощь больным с любой патологией эндокринной и кроветворной системе. Эндокринологическое отделения является единственным специализированным отделением данного профиля в РВСН, что повышает ответственность персонала отделения в вопросах оказания медицинской помощи.

За период работы в отделении оказана медицинская помощь свыше 18 тысяч военнослужащих, пенсионерам Вооруженных сил и членов их семей. До 60 % рядового, 50–55% офицерского состава в отделение поступает из отдаленных гарнизонов. Среди женщин-военнослужащих эта доля составляет 92–95 %.

В отделении постоянно внедряются современные методы диагностики и лечения больных. Это новые виды инсулинов, сахароснижающих препаратов, препараты для лечения осложнений сахарного диабета. Внедрены: ТАБ при заболеваниях щитовидной железы, исследование гормонального профиля, диагностика редких форм заболеваний органов кроветворения.

Врачи отделения постоянно участвуют в съездах, симпозиумах, конференциях, проводимых в г. Москве и в других городах России. Большую научно-практическую и методическую помощь в работе отделе-

ния оказывают специалисты (гематологи, эндокринологи) ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко. Больные со сложной патологией в кратчайшие сроки переводятся в профильные отделения ГВКГ.

Продолжительность диагностического периода не превышает установленных сроков, за исключением больных со сложной патологией (лимфоаденопатии, эозинофилии), при проведении трепанобиопсии, исследовании иммунного статуса, выделительной урографии. Объем диагностических исследований проводится в соответствии с методическими рекомендациями, а также скрининг-схемами по основным нозологическим формам.

В 1999–2005 годах внедрены новые методы диагностики и лечения: исследования клеточного и гуморального иммунитета при сахарном диабете, применение пульс-терапии при эндокринной офтальмопатии, лечение реактивных артритов эфферентными методами, применение плазмафереза при тяжелых формах диффузного токсического зоба и офтальмопатии, а также гемосорбции. Внедрение экспресс-диагностики патологии щитовидной железы (УЗИ и тонкоигольная пункционная биопсия) позволило в ранние сроки выбирать тактику ведения таких больных (оперативное вмешательство или консервативная терапия), интенсификация процесса обследования позволила значительно сократить сроки обследования и лечения больных.

Сотрудниками отделения подготовлены директивы «О состоянии и мерах по дальнейшему совершенствованию эндокринологической и гематологической помощи», «О дальнейшем совершенствовании динамического наблюдения за больными сахарным диабетом в РВСН» и «Методические рекомендации по ранней диагностике эндокринологических и гематологических заболеваниях в РВСН», «Методические рекомендации по организации обучения и самоконтроля у больных сахарным диабетом 2 типа в гарнизоне», «Методические рекомендации для больных сахарным диабетом 2 типа в гарнизоне».

Начальник отделения заслуженный врач РФ *А.И. Литвиненко,* врач-эндокринолог *И.Ф. Демянчук* и врач-гематолог *Н.Н. Давыденко*

В 1999 году сотрудниками отделения были опубликованы учебно-методическое пособие для врачей «Сахарный диабет: классификация, факторы риска, принципы лечения и мониторинг» и научные статьи в центральных медицинских журналах и тезисы докладов на научно-практических конференциях.

Неврологическое отделение

Неврологическое отделение было создано в 1964 году. Его возглавляли начальники отделения, главные невропатологи РВСН полковники медицинской службы: *И.Е. Фомин* (1964–1976), *В.Н. Спирин* (1976–1986), *Н.А. Пахомов* (1987-1992), *В.Д. Палагута* (1992–2001), *В.М. Комаров* (2001–2006), *М.М. Ланговой.* (2006–2009). С декабря 2009 года произошло его разделение на два профильных отделения: для больных с сосудистым поражением нервной системы и для больных с поражением периферической нервной системы. Начальником нейрососудистого отделения стал подполковник медицинской службы *А.Ф. Сухотерин.*

С момента основания отделения в нем работали врачи: *В.И. Аксенов, М.С. Костенко, Н.А. Пахомов, В.П. Большаков, С.А. Новиков, А.Ф. Сухотерин, В.С. Васильев.*

Штатное неврологическое отделение в составе госпиталя было развернуто в 1965 году. Отделение размещалось в основном корпусе госпиталя во Власихе. Первоначально среди лечившихся больных преобладали действующие военнослужащие (офицеры, рядовые) с заболеваниями периферической нервной системы, вегетативной лабильностью, последствиями черепно-мозговых травм и нейроинфекций.

Первым начальником отделения и главным невропатологом РВСН был назначен полковник медицинской службы *И.Е. Фомин*, который разработал основные положения по оказанию необходимого объема неврологической помощи в госпиталях соединений и объединений РВСН, а также схему обследования, динамического наблюдения специалистов – военнослужащих, работающих с КРТ, в спецсооружениях и в составе дежурных смен. Под его руководством с 1973 года на базе 42-й интернатуры медицинского состава начата подготовка невропатологов для базовых и гарнизонных госпиталей по программам первичной специализации и усовершенствования, которая позволила обеспечить вид войск собственными кадрами невропатологов и психиатров.

Старшей медицинской сестрой с момента создания отделения и длительное время (до 2008 г.) трудилась *В.Д. Леонова*.

С 1972 года в связи с открытием нового здания госпиталя в г. Одинцово отделение разместилось в секторе «В» основного корпуса. По мере расширения штата и материально-технической базы отделение постепенно становится консультативно-методическим центром по лечебно-диагностической и организационно-штатной работе неврологического профиля медицинской службы РВСН.

В дальнейшем активно проводились мероприятия по совершенствованию и внедрению современных информативных методов диагностики и лечения раненых и больных с неврологическими заболеваниями. Врачами отделения регулярно оказывалась консультативная помощь гарнизонным невропатологом. Часто при возникновении тяжелых клинических случаев требовалось и экстренное откомандирование специалистов отделения в отдаленные гарнизоны.

С начала 1990-х годов изменилась структура лечившихся больных. Стали преобладать больные старших возрастных групп, в основном из числа пенсионеров Вооруженных Сил и членов их семей. Как правило, это были пациенты с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы, обостренными характерологическими особенностями личности, что создавало дополнительную нагрузку для врачей и медицинских сестер.

Возросло количество больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, хроническими сосудистыми заболеваниями нервной системы. Для этого в отделении постоянно проводилось совершенствование оказания неотложной помощи и разработка новых методов обследования и лечения больных данной категории.

Врачебный состав отделения

В целях развития современных технологий по совершенствованию лечебно-диагностической работы, под руководством *В.М. Комарова* в 2001 году в отделении был внедрен информационно-аналитический программный комплекс, объединенный в единую компьютерную сеть в условиях отделения.

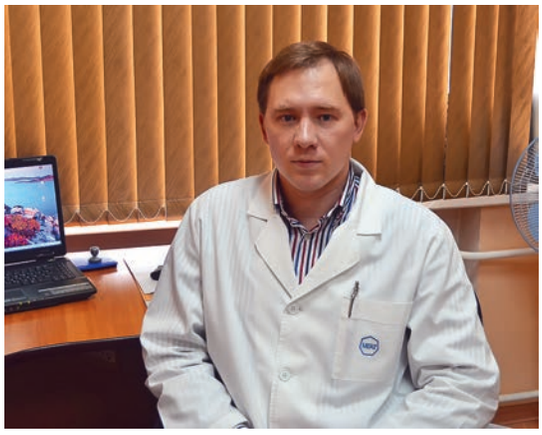
Комплекс предназначен для оптимизации деятельности медицинского персонала путем ведения электронного документооборота, создания единой базы данных больных, прошедших через неврологическое отделение. В состав комплекса вошли автоматизированное рабочее место начальника отделения, врача и дежурной сестры. С первых месяцев работы программного комплекса врачи и медицинские сестры отделения высоко оценили его преимущества.

Значительно сократилось время, необходимое персоналу для ведения истории болезни, составления отчетных документов (свидетельство о болезни, акт обследования призывника и т. д.), что позволило врачам и сестрам отделения большее время уделять работе с пациентами. Автоматизация ведения электронной истории болезни совершенствуется и в настоящее время, что значительно облегчает работу врачам отделения.

В последние годы отмечается постоянное возрастание потока больных. По мере увеличения материально-технических ресурсов планируется поэтапное расширение программного комплекса в масштабах всего госпиталя. В перспективах развития комплексной программы планируется предусмотреть статистическую обработку информации с анализом результатов работы, фармако-экономические обоснования с учетом перехода лечебных учреждений в систему обязательного медицинского страхования и сбора материала для научно-технической деятельности.

В неврологическом отделении сохраняется преемственность поколений врачей. Так, в коллективе отделения продолжают трудиться ветераны неврологической службы РВСН: *В.М. Комаров* и *В.Д. Палагута*, бывшие в свое время начальниками отделения. Они передают свой богатейший опытом коллегам-неврологами, которые несут значительную нагрузку по лечению и реабилитации группы тяжелых больных с инсультами и другими органическими заболеваниями нервной системы. За весь период работы отделения была оказана специализированная помощь более 25 тысячам раненых и больных.

В связи с увеличивающейся долей пожилых людей среди прикрепленного кон-



Начальник неврологического отделения кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы *А.Ф. Сухотерин*

тингента в последние годы стал отмечаться значительный рост инсультов и дисциркуляторной энцефалопатии. Отделение работало с хронической перегрузкой в режиме постоянной нехватки коечной мощности. Так, в 2008 году загрузка по штатным койкам составила 113,6 %, по развернутым – 99,9 %. В связи с этим, в 2009 году в ходе реформирования медицинской службы Вооруженных Сил, на базе неврологического отделения было создано два профилизированных отделения: для лечения нейрососудистой патологии и заболеваний периферической нервной системы.

Неврологическое отделение (с палатами для больных с поражением спинного мозга, сопровождающегося параличом, парезом верхних (или верхних и нижних) конечностей и расстройством функций тазовых органов).

Отделение развернуто на 25 коек. Возглавил отделение кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы *А.Ф. Сухотерин*.

Неврологическое отделение

Отделение на 20 развернутых коек было размещено в корпусе реабилитации; заведующий отделения – *М.М. Ланговой*.

Реорганизация позволила разделить потоки больных, сконцентрироваться на оказании узкой специализированной помощи, плодотворно работать в благоприятном режиме.

Под руководством начальника отделения – подполковника медицинской службы *А.Ф. Сухотерина* была обеспечена преемственность госпитальных неврологов, укрепляются сложившиеся десятилетиями славные традиции. В настоящее время в отделении трудятся: старший ординатор подполковник медицинской службы *В.С. Васильев,* невролог *В.М. Комаров*. Многие годы сохраняется сплоченный грамотный сестринский коллектив в лице старшей медицинской сестры *Л.Н. Леоновой,* постовых сестер: *М.А. Никулиной, В.Г. Измайлович, В.В. Соловьевой, Л.Д. Левченко, И.В. Скворцовой*, процедурной сестры *В.Г. Вашуриной,* массажистки *Н.В. Емелиной*. В отделении царит порядок и чистота благодаря сестре-хозяйке *Т.Э. Макаровой* и младшей медицинской сестре *Т.В. Бизуновой*.

Ежегодно в нейрососудистом отделении получают лечение около 500 больных, что составляет 5 % от количества больных, пролеченных в филиале за год.

В 2005 году был впервые выполнен системный тромболизис у больного с острой ишемией головного мозга, что привело к полному регрессу неврологического дефицита. Этот высокоэффективный метод лечения инфаркта мозга продолжает развиваться в госпитале. Тромболитическая терапия проводится всем нуждающимся больным. Применение ТЛТ стало возможно благодаря отлаженной работе специалистов в рамках оказания неотложной помощи. Круглосуточно «на дому» дежурят неврологи, специалисты КТ-диагностики. Охват больных ТЛТ не столь масштабен, однако на фоне ситуации в других неврологических стационарах Министерства здравоохранения мы продолжаем лидировать и развиваться.

Во втором неврологическом отделении под руководством *М.М. Лангового т*рудятся: врач-невролог *М.Н. Ложечко*, старшая медицинская сестра *Ю.В. Сотникова*, ветераны госпиталя – медицинские сестры: *Н.П. Назаренко*, *Т.И. Посадская* и сестра-хозяйка *Л.Н. Колдашева*, а также *Т.В. Воронина*, *Т.Т. Чередеева*, *Е.Н. Дудукина*, младшая медицинская сестра *Г.Д. Казакова*.

В настоящее время в неврологических отделениях используются современные клинические, нейро-визуальные, нейро-функциональные, лабораторные методы диагностики сложных заболеваний и травм нервной системы. К примеру, селективная церебральная ангиография,

компьютерная и магнитно-резонансная томография, сцинтиграфия головного мозга, дуплексное сканирование магистральных артерий головы, ЭЭГ, ЭхоЭГ, ЭКГ по Холтеру и др.

Применение нового поколения медикаментозных средств в сочетании с методами физиотерапии, ЛФК, ГБО-терапии, ИРТ, традиционной и мануальной терапии позволили улучшить исходы лечения больных. Для коррекции спастичности и купирования фокальных дистоний все шире стали применяться препараты ботулотоксина. Коллектив отделений постоянно заботится о дальнейшем совершенствовании и перспективах развития неврологической помощи. Применяются современные методики диагностики и лечения заболеваний нервной системы, врачи отделения регулярно проходят усовершенствование в лучших учебных и лечебно-диагностических заведениях страны. На основании факторов риска развития инсульта разрабатываются критерии для отбора пациентов в группу динамического наблюдения (контроль холестерина крови, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, профилактическое стентирование сонных и позвоночных артерий). Продолжается работа по обеспечению максимально раннего поступления пациента с инсультом в стационар, в сроки терапевтического окна для проведения тромболитической терапии.

За 50 лет работы госпиталя высшей наградой для сотрудников неврологического отделения являются тысячи спасенных ими и выздоровевших пациентов.

Отделение традиционной медицины

Отделение традиционной медицины по инициативе (в то время главного невропатолога РВСН) полковника медицинской службы *Н.А. Пахомова* было создано на базе неврологического отделения в 1991 году. Отделение развивалось, совершенствовалось под руководством и при участии начальника отделения полковника медицинской службы *А.Р. Чеботарева*, врачей: старшего ординатора подполковника медицинской службы *П.П. Кравчука*, врача-рефлексотерапевта *Р.М. Рыбаковой*. В отделении работали: старшая медсестра *Л.Г. Шаронова,* медицинские сестры по массажу: *О.Е. Галата, И.Е. Горлова, Н.С. Кислова, В.В. Власова*, сестра-хозяйка *Н.С. Снегирева.*

В дальнейшем в целях совершенствования лечебного процесса был создан Центр восстановительного лечения, в который вошли отделения: традиционной медицины, восстановительного лечения и специальное отделение по экспертизе и реабилитации военнослужащих. Ежегодно в отделении традиционной медицины проходят лечение до 800 человек. Все больные

Заведующий кабинетом традиционной медицины *П.В. Котович*

получают лечение в виде мануальной терапии, массажа, иглорефлексотерапии, терморелаксации, озонотерапии.

В течение 5 лет работал кабинет озонотерапии под руководством заведующей кабинетом *Л.И. Линок.*

С 2006 по октябрь 2012 года – начальник отделения традиционной медицины, а с октября 2012 года – заведующий кабинетом – полковник медицинской службы запаса врач высшей категории *П.В. Котович.*

Врач-рефлексолог
А.Н. Чеботарев

В кабинете рефлексотерапии продолжают работать врач-рефлексотерапевт высшей категории *А.Н. Чеботарев*, в кабинете терморелаксации – врач *О.В. Черняга.*

Большую помощь в лечении военнослужащих, членов их семей и гражданского населения оказывают медицинские сестры по массажу: старшая медсестра *Л.Г. Шаранова*, медсестры *Е.Е. Цыганкова*, *Е.И. Черная.*

Коллектив отделения постоянно совершенствует методы лечения и заботится о перспективах развития материальной и лечебной базы. Врачи отделения и средний медицинский персонал регулярно проходят усовершенствование в лучших учебных и лечебно-профилактических заведениях страны.

Совместно с врачами неврологического отделения разработаны новые методики лечения лицевых невритов, грыж грудного, пояснично-крестцового и шейного отделов позвоночника.

Заведующий отделением *П.В. Котович* и врачи отделения успешно применяют новый метод кинизологического лечения

Массаж выполняет медицинская сестра *Е.И. Чёрная*

больных с плече-лопаточными, тазобедренными артрозами. Освоена и совершенствуется мышечная диагностика и лечения ряда заболеваний у больных.

В настоящее время в отделении традиционной терапии созданы прекрасные условия для полноценного восстановления здоровья военнослужащих, ветеранов Великой Отечественной войны, офицеров Вооруженных Сил и гражданского населения.

Психиатрический кабинет

Психиатрическая служба госпиталя была создана в апреле 1969 года. Первоначально отделение размещалось на базе Московской клинической психиатрической больницы № 4 имени П.Б. Ганнушкина. В октябре 1973 года, после завершения строительства второго корпуса госпиталя, отделение было развернуто на основной базе 25-го ЦВКГ, где и находилось до 2009 года.

Первым начальником отделения стал полковник медицинской службы *В.Н. Мунько,* который руководил отделением и одновременно являлся главным психиатром Ракетных войск на протяжение 19 лет (1969–1988). При нем и благодаря его участию в РВСН была создана полноценная и хорошо функционирующая психиатрическая служба.

В этот период в отделении проходили службу военные психиатры: *В.Н. Леонов* (1972–1993), *Н.Л. Марагулов* (1976–1984), который в дальнейшем служил психиатром в ЦВВК МО СССР (после увольнения из ВС РФ – психотерапевт 6 ЦВКГ); *В.Н. Ефимов* (1983–1984), в последующем длительное время курировавший психоневрологическое направление в ЦВВК РВСН; *М.М. Жур* (1984–1986 и с 1988 года по настоящее время); *В.Н. Овсянников*

(1985–1996), в настоящее время начальник отделения пограничных психических состояний Главного госпиталя Федеральной пограничной службы; *М.Л. Зобин* (1986–1997), после увольнения из Вооруженных сил ставший в ряд ведущих психиатров-наркологов страны.

С 1988-го по 1993 год отделение возглавлял полковник медицинской службы *В.Н. Леонов.* Несмотря на трудную экономическую ситуацию в стране в целом и в медицине, в частности, в конце 1980-х – начале 1990-х годов авторитет психиатрического отделения не только не снизился, но и значительно вырос. После увольнения с военной службы *В.Н. Леонов* долгие годы продолжал работать в госпитале психотерапевтом в центре реабилитации.

В 1992 году в отделение прибыл *Ю.З. Ратанов,* который последовательно был ординатором, старшим ординатором, начальником кабинета экзогенно-органической патологии.

С 1993-го и по 2004 год начальником отделения являлся полковник медицинской службы *М.М. Жур*. На фоне существенных изменений в структуре психической патологии впервые в военном здравоохранении была сформирована наркологическая служба: в штаты психоневрологических отделений госпиталей была введена должность психиатра-нарколога, а в 25-м ЦВКГ в 1996 году был организован наркологический кабинет (с 2002 года – кабинет экзогенно-органической патологии).

В конце 1990-х годов в коллектив отделения влились молодые военные врачи. С 1997 года – *С.И. Олейник,* ординатор; с 1998 года – старший ординатор отделения, а с 1999 года – *Л.М. Фастовец*, ординатор и первая женщина-врач отделения.

С апреля 2004-го по декабрь 2009 года начальником отделения и главным психиатром РВСН являлся полковник медицинской службы *Ю.З. Ратанов*. Оставивший военную службу *М.М. Жур* в этот период стал заведующим кабинетом экзогенно-органической патологии отделения. В этот же период были внедрены многие современные методы диагностики, активно нарабатывался опыт лечения психически больных новыми лекарственными препаратами, большую значимость в спектре лечебных мероприятий приобрела психотерапия.

Начальник психиатрического кабинета *Ю.З. Ратанов*

Врач-нарколог *М.М. Жур,* старшая медицинская сестра *А.П. Гапченко,* начальник психиатрического кабинета *Ю.З. Ратанов*

В рамках военной реформы Вооруженных Сил РФ, с 1 декабря 2009 года психиатрическое отделение было упразднено. В штат госпиталя был введен психиатрический кабинет. Возглавил его бывший начальник отделения *Ю.З. Ратанов*. Также в составе кабинета трудится врач психиатр-нарколог *М.М. Жур* и медицинская сестра *А.П. Гапченко* (стаж работы в психиатрическом отделении госпиталя – с 1979 г.).

Психиатрический кабинет является специализированным подразделением многопрофильного военного госпиталя. Предназначен для оказания специализированной психиатрической и наркологической помощи военнослужащим, военным пенсионерам и иным контингентам лиц в соответствии с действующими директивными положениями.

Кожно-венерологическое отделение

Кожно-венерологическое отделение было организовано в 1963 году и изначально располагалось в здании современной 7 Центральной поликлиники на территории Власихинского гарнизона. С 1965 года оно начало функционировать как специализированное дерматовенерологическое отделение Центрального военного госпиталя РВСН, в нем было развернуто 10 коек. В число функциональных подразделений входили: процедурно-перевязочная, урологический кабинет, ординаторская, буфетная. В период становления в отделении проходили лечение в основном больные из частей местного гарнизона, а в дальнейшем более 35 % составили военнослужащие дивизий РВСН. В 1973 году отделение было переведено во вновь построенное в г. Одинцово здание госпиталя и первоначально располагалось на шестом этаже главного корпуса. В 1977 году для отделения было выделено два этажа в инфекционном корпусе, где оно действует и до настоящего времени.

Первый начальник отделения – полковник медицинской службы, заслуженный врач РФ, участник Великой Отечественной войны *Ершов Виталий Павлович* возглавлявший отделение с 1964-го по 1982 годы. С развитием и совершенствованием РВСН, появлением новых дивизионных госпиталей встал вопрос о подготовке своих кадров дерматовенерологов. За короткое время свыше 50-ти военных и гражданских должностей были укомплектованы специалистами, прошедшими обучение на базе отделения. Была создана высокопрофессиональная школа дерматовенерологов-ракетчиков.

Первый начальник кожно-венерологического отделения, заслуженный врач РСФСР полковник медицинской службы *В.П. Ершов*

С 1982-го по 1989 годы отделением руководил полковник медицинской службы *Иличкин Николай Федорович*. К этому времени установились профессиональные связи с ведущими научно-исследовательскими и лечебными учреждениями г. Москвы. Все новое и прогрессивное внедрялось в повседневную работу отделения. Особое внимание уделялось профессиональной патологии ракетчиков, изучению влияния условий службы и быта на заболеваемость, разработке эффективных мероприятий по ее снижению. Совершенствовалась организация дерматовенерологической помощи в соединениях, полигонах и учебных частях РВСН. Во время проверок деятельность дерматовенерологов до сих пор всегда оценивается положительно.

С 1989-го по 1999 год работу коллектива возглавлял полковник медицинской службы *Аксенов Валерий Евгеньевич*. В период активного развития иммунологии в отделении изучались проблемы иммунного статуса военнослужащих, получили дальнейшее развитие вопросы диагностики, профилактики и лечения хронических дерматозов, сифилиса, негонококковых уретритов. В повседневном лечебном процессе до настоящего времени используются: ПУВА-терапия, снег угольной кислоты и жидкий азот, ретиноиды, новые системные противогрибковые препараты. Материалы научно-практической работы обобщаются в печатных научных трудах и методических пособиях для войск.

С 1999-го по 2009 год отделением руководил полковник медицинской службы *Малярчук Александр Петрович*. Активно внедрялась в практику лабораторная диагностика паразитарных, грибковых и венерических заболеваний.

С 2009 года отделением заведует кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории *Соболев Андрей Валентинович*.

В настоящее время в отделении работают: врачи-дерматовенерологи *А.И. Гормаш*, врач первой квалификационной категории (в должности с 2010 года) и *О.В. Черняго*; старшая медицинская

Коллектив кожно-венерологического отделения, 2007 г.

сестра *Н.В. Яхно*; медицинские сестры: *Е.Б. Юнусова* (в госпитале с 1972 года, с 1976-го по 2004 год – старшая медсестра отделения), *В.Е. Сиренко, С.В. Удальцова, С.Д. Крюкова, А.А. Астахова, Э.А. Якимова*; сестра хозяйка *Н.В. Галкина*; младшие медсестры: *И.А. Яловая, В.А. Шаталова, Л.А. Щукина.*

С 1983 года в отделении плодотворно работал заслуженный врач РФ, врач высшей квалификационной категории, полковник запаса *Аксенов Валерий Евгеньевич* (в прошлом: главный дерматовенеролог РВСН с 1989-го по 1999 год, старший ординатор этого же отделения с 1983-го по 1989 год).

С 1980-го по 2006 год в отделении работала снискавшая уважение сотрудников и любовь тысяч пациентов врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории, ветеран труда *Асалина Нелли Ивановна.*

Длительное время в коллективе трудились на благо больных медсестры: *В.Ф. Чикина, В.П. Тараканова, Л.А. Калиниченко, Л.Г. Тимина, Г.И. Егорова*, младшая медицинская сестра *С.И. Павлова.*

Отделение размещено на двух этажах здания инфекционного корпуса и состоит из стационара на 20 развернутых коек и функциональных кабинетов. В отделении имеется 9 профилированных палат, расположенных на втором этаже здания. Из них три палаты двухместные с санитарным узлом, остальные – на 2–3 койки. Также в составе отделения имеются: процедурная, перевязочные, урологический кабинет, буфетная, душевые, комнаты для хранения вещей больных. Питание больных организовано в буфетной отделения в одну смену, тяжелобольных и контагиозных в палатах.

В настоящее время в отделении имеется все необходимое медицинское оборудование, в том числе аппараты хирургические ЭХВЧ, лазерной деструкции, аппарат плазменный для NO-терапии «Плазон», урологическое и гинекологическое кресло, уретроскопы, бужи, уриноскоп, микроскопы, дерматоскоп, лампа для ультрафиолетовой диагностики микозов, аппарат для ультразвуковой терапии урологический, сосуд Дюара для жидкого азота, аппарат для криотерапии КР-02. В отделении имеется установка для ПУВА-терапии.

Больные, направляемые на стационарное лечение, поступают непосредственно в отделение, минуя приемное отделение госпиталя. Для выполнения перевязок, инъекций, урологических процедур имеются дневные процедурная и перевязочная. Утренние перевязки, совмещенные с врачебным обходом, выполняются перевязочной медсестрой в присутствии лечащих врачей, для чего в перевязочной имеются четыре рабочих стола для вра-

Коллектив кожно-венерологического отделения, в центре – начальник отделения *А.В. Соболев*, 2012 г.

чей. Там же в основном осуществляются консультации больных из других отделений, первичный осмотр поступающих на лечение больных. Рядом с перевязочной оборудована душевая комната. На первом этаже оборудовано место для простейших лабораторных исследований и дерматоскопии, выполняемых врачами отделения. В урологическом кабинете выполняются лечебно-диагностические мероприятия больным венерическими заболеваниями. Инъекции больным выполняются в процедурном кабинете на втором этаже. Там же оборудован шкаф для неотложной помощи. Для изоляции больных сифилисом и другими ИППП выделена отдельная палата на две койки с индивидуальным санитарным узлом. Пост медицинской сестры оборудован в коридоре, он застеклен и имеет хороший обзор. Для выполнения очистительных клизм оборудована клизменная комната.

Врачами отделения за последние годы проводилась целенаправленная научно-методическая работа:

- разработаны, опубликованы и отправлены в войска три издания «Пособия по обследованию и лечению дерматовенерологических больных для дерматовенерологов РВСН»;
- опубликованы в научно-практических медицинских журналах и сборниках 7 научно-практических статей;
- проведены клинические испытания мази «Саркоптол» для лечения чесотки, крема «Залаин» для лечения микозов, защитных свойств крема на основе солей лантана – «Гликлан»; разработана методика его применения при работах с ядовитыми техническими жидкостями;
- изучена эффективность использования противогрибковых и антимикробных носков личным составом, несущим боевое дежурство на ЦКП РВСН.

В отделении в настоящее время применяются современные методы диагностики и лечения: криотерапия при различных патологических и косметических состояниях кожи, в том числе эндоуретральная и аппаратная с помощью КР-02; лазеротерапия; NO-терапия болезней кожи; плазменная коагуляция пораженных тканей; высокочастотная коагуляция патологических тканей; фоно- и электрофорез лекарственных препаратов; ПУВА-терапия, Ре-ПУВА-терапия, фототерапия спектром В, общие и локальные методики при псориазе, нейродермите, алопеции, красном плоском лишае, угрях и пр.; новые и усовершенствованные методики терапии чесотки, демодекоза, педикулеза, угревой болезни, псориаза, нейродермита, пиодермий, экземы, бактериального вагиноза, хламидиоза, НГУ, гонореи, сифилиса; дерматоскопическая диагностика поражений кожи и слизистых; экспресс-диагностика венерических заболеваний, микроскопия в темном поле в диагностике сифилиса и трихомониаза, микроскопическая диагностика демодекоза и чесотки; коррекция иммунодефицитных состояний с применением современных иммуномодуляторов; пенентраты и современные антисептики в патогенетической терапии кожных и венерических болезней; синтетические ретиноиды в терапии тяжелых форм псориатической и угревой болезни.

Инфекционное отделение

Первым начальником инфекционного отделения и Главным инфекционистом РВСН был полковник медицинской службы, доктор медицинских наук *И.В. Сеппи* – опытный клиницист, ученый, автор научной монографии «Бактериальная дизентерия». Большое значение И.В. Сеппи придавал преморбидному состоянию организма военнослужащих, находящихся в экстремальных климатических условиях, формированию резидентного носительства при отдельных видах инфекционной патологии с последующим развитием эпидемий кишечных и респираторных инфекций. Результаты его исследований были использованы при создании системы противоэпидемических мероприятий в неблагополучных по инфекционным заболеваниям гарнизонах Капустина Яра, Ленинска, Жангиз-Тобе, Державинска, Татищева и др. С апреля 1965 года в госпиталь стали поступать на лечение первые инфекционные больные.

Доктор *И.В. Сеппи*, проработав в госпитале менее двух лет, перешел в отдел обитаемости 4-го ЦНИИ МО СССР, вскоре уволился из Вооруженных Сил и трудится в должности заведующего кафедрой одного из московских мединститутов.

Долгие годы в отделении трудились: в должности старшего ординатора – *П.И. Касьяненко*, в должности врача отделения – *Е.Н. Коровина*. Первой старшей медицинской сестрой отделения была *Е.И. Чудова*, медицинские сестры: *Л.И. Овечкина, Г.В. Бокарева и Л.Ф. Максимова* (работали в отделении более 30 лет).

С ноября 1967 года начальником отделения стал выдающийся клиницист и организатор *П.Н. Якунин*, участник ВОВ, получивший боевое крещение и ранение под Сталинградом, он был подлинным профессионалом, ранее: участвовал в ликвидации двух эпидемий холеры. Его практический опыт работы во время вспышки холеры в Астраханском регионе в 1970 г. воплотился в соответствующем «Руководстве по организации борьбы с холерой».

Начальник инфекционного отделения полковник медицинской службы *В.Д. Безносенко*

Петр Никанорович отличался добротой и вниманием как к больным, так и к медицинскому персоналу. Вместе с тем, в вопросах обеспечения оптимальных условий воинского труда, жизни и быта военнослужащих, направленных на сохранение их здоровья, он не знал компромиссов. Жизнь и здоровье защитников Отечества были для него высшим смыслом врачебной деятельности. Им была проделана значительная работа по развертыванию целой сети инфекционных отделений дивизион-

Коллектив инфекционного отделения (в центре – начальник отделения, заслуженный врач Караколпакской АССР *П.Н. Якунин* и старший ординатор полковник медицинской службы *В.П. Симатов*), 1973 г.

ных и полигонных госпиталей Ракетных войск и организации их взаимодействия. *П.Н. Якунин* стоял у истоков организации работы инфекционных отделений в условиях строгого противоэпидемического режима.

В 1973 году при непосредственном участии *П.Н. Якунина* был построен современный инфекционный корпус с инфекционным отделением на 10 развернутых коек, отвечающий строгим требованиям для работы, как в обычном режиме, так и в условиях строгого противоэпидемического режима. После открытия интернатуры медицинского состава инфекционное отделение стало центром первичной подготовки врачей-инфекционистов. Основной упор был сделан на подготовку собственных кадров инфекционных отделений госпиталей РВСН.

П.Н. Якунин заложил основные традиции, и сегодня присущие коллективу инфекционного отделения, – преданность работе, доброе и внимательное отношение к больным, доброжелательные отношения между сотрудниками, взаимопомощь, стабильность в коллективе, отсутствие текучести кадров.

Продолжателями этих традиций в дальнейшем стали начальники инфекционного отделения: *Л.М. Прудников* – ученик *П.Н. Якунина* (1981–1988), *В.А. Колодкин* (1988–1994), Г.И. Грузницкий (1994–2005), *В.Д. Безносенко* (с 2005 года). Более 20 лет в должности старшей палатной медицинской сестры трудится *Л.И. Шевкунова.*

Специалисты отделения под руководством *Л.М. Прудникова* продолжали работу по совершенствованию организации оказания специализированной помощи инфекционным больным в гарнизонных и дивизионных госпиталях. Приоритетным направлением развития инфектологии явилась разработка эффективных схем этиопатогенетического лечения острой дизентерии. *Л.М. Прудников* последовательно и упорно продолжил дело своего учителя и внес существенный вклад в решение проблем профилактики и терапии инфекционных болезней, основываясь на самых современных достижениях медицинской науки и мировой практики. Им впервые с успехом были использованы нетрадиционные средства лечения дизентерии, основанные на передовых представлениях о нарушения микроциркуляции и их роли в патогенезе дизентерии.

Заслугой *В.А. Колодкина* является совершенствование организация оказания неотложной помощи инфекционным больным, в рамках которой в штат отделения был введен барозал с двумя барокамерами.

В годы, когда отделение возглавлял Г.И. Грузницкий, продолжалась работа по совершенствованию оказания неотложной помощи инфекционным больным при менингококковой инфекции, тяжелых формах дизентерии, ГЛПС и вирусных гепатитах.

С 1997 года в штат отделения был введен блок интенсивной терапии. Под непосредственным руководством *Г.И. Грузницкого* в период с 2000-го по 2005 год были проведены масштабные работы по проведению капитального ремонта отделения с выполнением необходимой перепланировки палат, в результате которого созданы более комфортные условия размещения заболевших и проведена оптимизация функциональных подразделений отделения.

В последние годы приоритетными направлениями развития специализированной помощи профильным больным является совершенствование схем дифференциальной диагностики пациентов с лихорадками неясной этиологии, совершенствование диагностики и лечения хронических форм вирусных гепатитов с применением всего спектра диагностических методов и современных противовирусных препаратов. Совместными усилиями сотрудников отделения в течение 2005–2007 годов была оснащена палата интенсивной терапии, в практику ежедневной работы было введено проведение тренажей по отработке навыков в оказании неотложной помощи. Отработаны алгоритмы взаимодействия отделения с нештатным гепатологическим центром при кафедре инфекционных болезней ВМедА имени С.М. Кирова.

Однако в 2009 году в связи с начатым реформированием Вооруженных Сил РФ организационно-штатная структура отделения претерпела существенные изменения: сокращена до 25 развернутых коек штатная коечная мощность, сокращен

Коллектив инфекционного отделения (первый ряд): врач-инфекционист *Г.И. Грузницкий,* начальник отделения полковник медицинской службы *В.Д. Безносенко,* старший ординатор подполковник медицинской службы *М.М. Стройкина*

блок интенсивной терапии инфекционного отделения. Соответственно, произошло уменьшение численности врачебного и сестринского персонала отделения за счет ликвидации должностей врачей анестезиологов-реаниматологов, медицинских сестер-анестезисток и санитарок-буфетчиц. Тем не менее, в среднем ежегодно оказывается специализированная медицинская помощь 500–600 инфекционным больным. В последние годы значительно расширен спектр ИФА и ПЦР лабораторной диагностики острых и хронических инфекционных заболеваний, внедрено определение степени фиброза печени лабораторными методами («ФиброТест») и методом эластографии на аппарате «Фибро-Скан».

В настоящее время в отделении трудятся врачи высшей и первой категории, медсестры высшей и первой квалификационной категории. Безупречно и добросовестно долгие годы в отделении работали врачи: *В.П. Симатов, П.И. Касяненко, В.В. Биденко, Е.Н. Коровина, Л.И. Мисюкевич, Л.И. Сергеева, В.Ю. Андрюнин, В.М. Комаров* и медицинские сестры: *Т.Н. Купцова, Е.Н. Григорьева, Е.И. Чудова, Н.А. Долбик, А.А. Кириллова, Т.Ф. Сафонова, Л.И. Овечкина, Г.В. Бокарева, Л.Ф. Максимова, Л.М. Вахмистрова, Н.П. Назаренко, Л.Н. Маркова, Л.В. Шелепова, И.Н. Широкова, Н.Н. Воронова, Е.Н. Шмидт*. Продолжают трудиться *Г.И. Грузницкий, М.М. Стройкина, В.Н. Шевцова, М.А. Солосенкова, Л.Е. Орлова, Е.А. Парамонова, В.В. Маймина, Е.Г. Зотова, В.Н. Белова, Ф.Г. Вачина.*

Поддерживается тесная взаимосвязь с ведущими клиниками и учебными центрами г. Москвы и Санкт-Петербурга. Особая направляющая роль в становлении отделения принадлежит кафедре инфекционных болезней ВМедА имени С.М.Кирова, как учебного центра, подготовившего большое количество высококвалифицированных военных и гражданских врачей-инфекционистов. Врачебный состав инфекционного отделения выражает слова глубокой и искренней благодарности своим учителям – профессорам кафедры: *К.С. Иванову, Ю.В. Лобзину, А.П. Казанцеву, О.И. Кошилю, Т.М. Зубику, В.М. Волжанину* и действующему начальнику кафедры *К.В. Жданову.*

Рентгеновское отделение

Рентгеновское отделение было организовано в 1963 году, на базе 7 ЦП поликлиники городка 22/1 (Власиха). В этот период отделение было оборудовано одним стационарным рентгеновским аппаратом РУМ-10 и одним аппаратом для рентгенографии зубов. Отделением руководили: полковники медициской службы *А.Н. Антонов* (1963–1976), *К.В. Томгоров* (1976–1989), *В.А. Ногаев* (1989–1991), *А.В. Прилепа* (1991–1997), подполковники медицинской службы *О.А. Василенко* (1997–2001) и *В.С. Коломийцев* (с 2004 года).

Начиная с 1963 года объем рентгенологических исследований постепенно увеличивался (с 2400 – в 1963 году, до 4300 – в 1967 году), всвязи с чем, появилась необходимость ввести в штат отделения кроме начальника отделения должность врача-рентгенолога, которую долго и плодотворно занимала с 1967-го по 1990 год *О.Н. Вишнякова.*

С началом работы отделения в новом госпитальном комплексе и с увеличением штатной емкости госпиталя появилась необходимость провести расширение штатов сотрудников отделения. Так, в 1973 году была введена должность старшего ординатора, которую последовательно занимали: *В.Я. Ерёмин* (1969–1981), *В.Н. Ногаев* (1982–1989), *А.В. Прилепа* (1989–1991), *О.А. Василенко* (1993–1997), *В.С. Коломийцев* (2003-2004), *О.В. Козлова* (2004–2007).

Врачи-ветераны рентгенологического отделения *М.В. Семенова* и *Л.Ю. Боярчук*

Ординаторами отделения трудились: *В.Н. Каменев* (1976–1977; а с 1977 г. – начальник кабинета ангиографических исследований); *Д.Н. Мачихин* (1978–1990), *А.А. Ефимов* (1982–1989), *А.В. Шибаев* (1990–1993), *А.Я. Тостановский* (1993–2002), *В.С. Коломийцев* (1999–2003), *Ч.В. Азыдов* (с 2003 г.).

Врачи-рентгенологи: *О.Н. Вишнякова* (1967–1990), *М.В. Семёнова* (с 1972 и по настоящее время), *Л.Ю. Боярчук* (с 1986 и по настоящее время).

В течение многих лет в отделении трудились рентгенолаборанты и медицинские сестры: *Г.М. Маслякова, Г.Х. Проценко, В. Никифорова, Л.К. Мачихина, Г.Х. Проценко, С.Д. Шульгина, З.А. Дунаева, З.А. Пашнева, С.И. Макаревич, В.Н. Белоусова, А.С. Чмирёва, И.А. Семчук, Е.В. Васильченко, С.М. Ногих, Л.Ю. Глаголева, Н.Н. Чеснокова.*

В настоящее время продолжают трудиться: *А.В. Прилепа, В.С. Коломийцев, Л.Ю. Боярчук, М.В. Семенова, Т.С. Пушкова, Т.В. Шорохова, К.И. Фомина, Л.П. Жебенёва, Т.К. Мухарьянова, Н.И. Ионова, Г.В. Иващук, О.В. Скресанова, Р.Е. Афанасьева, З.А. Харчева, Л.В. Морозова, Л.А. Сиротина.*

Рентгеновское отделение было реорганизовано на базе рентгеновского центра и стало функционировать с ноября 2009 года.

Начальниками рентгенцентра – главными рентгенологами РВСН были полковники медициской службы: *В.А. Ногаев* (1991–1997) и *А.В. Прилепа* (1997–2009). С 2009 года – по настоящее время заведующим рентгеновским отделением является *Прилепа Анатолий Викторович.*

До января 2011 года рентгеновское отделение госпиталя состояло из следующих подразделений: рентгеновское отделение с архивом, рентгеновский кабинет ком-

Первый ряд слева направо: рентген-лаборант *Т.Х. Мухарьянова*, врач-рентгенолог *М.В. Семенова*, начальник рентгеновского отделения *А.В. Прилепа*, врач-рентгенолог *Л.Ю. Боярчук*. Второй ряд рентген-лаборанты *Т.Я. Шорохова, Т.С. Пушкова, О.В. Скресанова*, врач-рентгенолог *В.С. Коломийцев*, рентген-лаборант *К.В. Фомина*

пьютерной томографии, рентгеновский кабинет МРТ, кабинет радиоизотопной диагностики.

Всего по штату в рентгеновском отделении имеется 29 должностей: 9 врачей-рентгенологов, 13 рентгенолаборантов, 4 медицинских сестры, 1 сестра-хозяйка, 2 санитарки.

Отделение постоянно расширялось и совершенствовалась его материально-техническая база. Количество рентгеновских кабинетов увеличилось до 5, а количество проведенных рентгеновских исследований составляет более 26 тысяч в год.

Рентгеновский кабинет (компьютерной томографии)

Кабинет был открыт в декабре 1990 года (до 2009 года – именовался рентгеновским отделением компьютерной томографии; а с вводом в строй магнитно-резонансного томографа (2000) «ОПАРТ» фирмы «ТОШИБА» отделение было переименовано в отделение компьютерной и магнитно-резонансной томографии (в настоящее время имеется 3 кабинета). Кабинеты оснащены двумя рентгеновскими компьютерными томографами и магнитно-резонансным томографом. В связи с реорганизационны-

Врач-рентгенолог *В.С. Коломийцев* за работой

Коллектив кабинета компьютерной томографии (Во втором ряду слева – начальник отделения *А.В. Неткачев*)

ми мероприятиями отделение было разделено на самостоятельные подразделения: кабинет компьютерной томографии и кабинет магнитно-резонансной томографии. В настоящее время кабинеты оснащены рентгеновскими компьютерными томографами: «СОМАТОМ-ЦР» фирмы «СИМЕНС» (ФРГ), «ТОШИБА-ЭКСПРЕСС ДЖИ-ЭКС» фирмы «ТОШИБА» (Япония) и магнитно–резонансным томографом «ОПАРТ» фирмы «ТОШИБА» (Япония).

Первый компьютерный томограф был размещен на первом этаже семиэтажного здания, рядом с рентгеновским и приемным отделениями. Второй аппарат был размещен на втором этаже двухэтажного здания. Магнитно-резонансный томограф был расположен на первом этаже отдельно стоящего трехэтажного здания, соединенного с основным лечебным корпусом госпиталя крытым переходом.

С 1990-го по 1996 год отделением руководил полковник медицинской службы *Г.А. Урвачев.* С 1996 года – по настоящее время кабинет компьютерной томографии возглавляет кандидат медицинских наук *А.В. Неткачев.* Врач-рентгенолог кабинета – кандидат медицинских наук *Б.А. Гарасько.* Рентгенолаборанты: *Аягут Ольга Николаевна* (работает с 1993 года), *Мазур Ирина Вячеславовна* (работает с 1992 года, имеет высшую квалификационную категорию), *Н.В. Голубкова* (работает с 2000 года).

В кабинетах проводятся КТ и МРТ-исследования стационарным больным, а также пациентам из прикрепленных поликлиник и частей, в том числе и гражданским лицам.

Работа кабинетов организована в соответствии с «Методическими рекомендациями ГВМУ Минобороны России по организации и проведению компьютерной томографии в лечебных учреждениях Армии и Флота» и «Положением о рентгеновском отделении компьютерной томографии госпиталя».

Проводится планирование обследования, интегрирование с другими методами исследования и строгий отбор пациентов на исследование с учетом получения максимальной информации при минимальной лучевой нагрузке.

В 2011 году (в сравнении с 1990 годом) общее число КТ-исследований в отделении увеличилось в 5 раз.

С помощью МРТ производятся исследования головного и спинного мозга, всех отделов позвоночника, органов грудной и брюшной полостей, малого таза, включая исследования крупных суставов. Осо-

бое значимое место в работе отделения компьютерной томографии занимает возможность проведения диагностической и лечебной пункции, а также разметка новообразований для выбора оптимального доступа для оперативного вмешательства.

Количество больных, обследованных с помощью компьютерной томографии, в 2011 году составило 4700 человек. Нагрузка на отделение составила 15 КТ-исследований на рабочий день. Данные компьютерно-томографических исследований сопоставлялись с данными ультразвуковых, радиоизотопных и инструментальных исследований, с результатами оперативных вмешательств, цитологическими, гистологическими и патолого-анатомическими заключениями. Грубых диагностических ошибок в 2011 году отмечено не было. Результативность исследований составила 77 %.

В 2011 году под контролем компьютерной томографии было выполнено 28 пункционных исследований, что на 5 % больше, чем в предыдущем. Проводилось контрастирование полостных образований, фистулография, выполнено 179 КТ-исследований с боллюсным введением контрастного вещества с помощью шприца-инъектора.

В кабинетах проводится научно-исследовательская работа. *А.В. Неткачевым* и *Б.А. Гарасько* защищены кандидатские диссертации по результатам исследований, проведенных больным с помощью компьютерной томографии.

В 2013 году планируется оснащение отделения новым современным мультиспиральным рентгеновским комьютерным томографом и современным магнитно-резонансным томографом с высокой напряженностью поля и большой разрешающей возможностью.

С помощью данной аппаратуры можно существенно расширить лечебно-диагностические возможности госпиталя в целом за счет раннего выявления патологических процессов различной локализации, а также возможности неинвазивного проведения исследования сосудов, органов и систем органов. Появится возможность ранней диагностики различных патологических состояний: инфарктов сердца и головного мозга, начальной стадии злокачественных новообразований. С внедрением в практику компьютерной системы обработки и сохранения информации в масштабах госпиталя появится возможность воспроизведения данных обследований с помощью КТ и МРТ в любом лечебно-диагностическом отделении и передачи в другие лечебные учреждения.

Кабинет радиоизотопной диагностики

Создание радиологического отделения (таким было прежнее название в 1971–1985 годах; впоследствии название изменилось на отделение радиоизотопной диагностики) началось с проектирования и строительства радиологического корпуса.

Первым начальником отделения в августе 1971 года был назначен подполковник медицинской службы *П.И. Касьяненко.*

Отделение открылось в 1974 году и было оснащено диагностической радиоизотопной лабораторией фирмы «Гамма» (Венгрия), радиометрами для оценки функции почек (ренография), щитовидной железы. В 1976 году было произведено дооснащение отделения: приобретен радиоциркулограф фирмы «Гамма» для функциональной оценки работы сердца, поставлена универсальная радиометрическая установка УРУ-1 отечественного производства для исследования функции печени.

В 1978 году отделение оснастили гамма-камерой фирмы «Нуклеар-Чикаго» (США) с рентгенологической приставкой для проведения сцинтиграфических исследований с регистрацией изображений в статиче-

Начальник кабинета радиоизотопной диагностики *А.Л. Гурков*

ском и динамическом режимах, что позволило проводить динамические исследования сердца, непрямую ангиографию сосудов головного мозга, сонных артерий, почек, сцинтиграфии легких, костей скелета, щитовидной железы. Значительно увеличился объем статических исследований органов и систем.

Первые сотрудники отделения: врач *В.Е. Аксенова*, проработавшая в нем более 23 лет, медсестры *А.П. Куйбышева, А.Г. Заведея, И.Я. Галата, М.П. Федорова*. В это время в отделении применялись 14 методик обследования больных.

В 1980 году была введена должность старшего врача-специалиста, на которую назначили майора медицинской службы *В.А. Рожкова*. В отделении ежегодно обследовали 3,5–4 тысячи больных. У 31–36 % обследуемых были выявлены функциональные нарушения, диффузные, очаговые изменения органов, аномалии развития и другая патология.

В этот период в отделении работали медсестры *Т.Д. Гаврилова, Е.П. Баева* и *Т.И. Секретарева.*

По объему и видам радиоизотопных исследований отделение работало на высоком уровне аналогичных структур ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко и 3 ЦВКГ имени А.А. Вишневского, с которыми поддерживалась постоянная взаимосвязь и обмен опытом.

Сочетание радиоизотопных методов исследований щитовидной железы, гепатобилиарной системы, почек с УЗИ способствовало уменьшению диагностических ошибок при объемных процессах, аномалиях развития органов и др. заболеваниях, а также сокращало диагностический период и лучевые нагрузки на больных. До внедрения радиоизотопной гепатографии и УЗИ в рентгеновском отделении ежегодно проводили до 500 холецистографий с контрастными веществами, после – 40–50. Врачи отделения осуществляли сравнительную характеристику лучевых методов исследований: рентгенологических, УЗИ, радиоизотопных. Определяли преимущества того или другого метода и рекомендовали лечащим врачам с целью недопущения дублирования лучевых исследований, что способствовало уменьшению лучевых нагрузок на больных и сокращению диагностического периода.

В 1974–1988 годах врачи отделения подготовили 18 научно-практических статей. Было обследовано 515 человек, работавших с агрессивными жидкостями, обладавшими гепатотропным действием. Гепатография и сцинтиграфия печени были включены в обязательный перечень обследования специалистов, работавших с КРТ.

В 1988 году начальником отделения был назначен подполковник медицинской службы *В.А. Рожков*. В это время в отделении работали медсестры *В.А. Зорченко, А.М. Спектор* и *В.А. Чубукова.* В октябре 1989 года на должность старшего врача-специалиста отделения прибыл старший лейтенант медицинской службы *А.Л. Гурков.*

В 1990 году была выведена на рабочий режим гамма-камера «МВ-9200» фирмы «Гамма» (Венгрия) с вычислительной системой «МВ-9101 А», что позволило, наряду с размещением компьютерной сети от стационарной ЭВМ «СМ-1420», перевести ее на автоматическую обработку результатов исследований по 10 методикам, в частности: ренография, гепатография, радиокардиография по разработанным сотрудницей отделения сбора и обработки информации *Н.Б. Отто* программам на основе алгоритмов, созданных *А.Л. Гурковым.*

Наличие гамма-камер позволило поставить радиоизотопные исследования на качественно новый уровень со значительным увеличением количества методик и объема исследований органов и систем. В отделении стали успешно применяться около 22 диагностических методик. Коллектив пополнился новыми сотрудниками, прибыли медицинские сестры: *Н.А. Баранцева, Н.И. Плескачева, И.М. Корюкина.* С декабря 1998 года, в связи со сложившейся сложной финансово-экономической ситуацией, поставки радиоизотопной продукции были прекращены.

В феврале 2000 года начальником отделения был назначен подполковник медицинской службы *А.Л. Гурков*, а 7 февраля этого же года в отделении была установлена цифровая гамма-камера с двумя прямоугольными детекторами для проведения плоскостных исследований, сборов данных в режиме «SPECT» (Single Photon Emission Computer Tomography) «GCA-7200A/UI» фирмы «Тошиба», что карди-

нально улучшило уровень радионуклидной диагностики в госпитале. В системе «GCA-7200A/UI» используется система «Robocontur», позволяющая настраиваться к форме тела конкретного пациента во время сбора информации для всего тела и SPECT-исследований. Компьютерная система позволяет поддержать одновременное решение многих задач, таких как сбор, обработка и передача данных на другие системы «Тошиба» и другие компьютеры.

В июле 2001 года новая гамма-камера была введена в рабочий режим, а с 1 ноября – возобновлены поставки радиофармпрепаратов. В этот период внедрены в практику количественная оценка очаговых поражений при остеосцинтиграфии, перфузия легких, анализ миокарда в режиме SPECT, региональный анализ карты профиля миокарда, вентрикулография с ЭКГ-синхронизацией, анализ функции почек (скорость гломерулярной фильтрации, оценка почечного кровоснабжения), объемная реконструкция изображений органов.

В это время исследования проводились по 30 диагностическим методикам и их модификациям, в отделении работали: врач-радиолог *Н.А. Литвиненко,* старшая медсестра *В.А. Зорченко*, медсестры – *Н.А. Баранцева* и *Е.Н. Романова.*

За один год функционирования гамма-камеры GCA-7200 выполнялось 712 высокотехнологичных сцинтиграфических исследований. При этом выявляемость патологии, например, при исследовании щитовидной железы, составила 70 %, печени – 72 %, легких – 64 %, костей скелета – 44 %. Для сравнения, за время работы гамма-камеры МВ-9200 (Венгрия) с 1991-го по 1999 год среднегодовое количество исследований составляло 233.

Удалось добиться регулярных поставок генератора технеция-99 и йода-131 гиппурата для проведения реноргафий – исследований секретно-экстректорной функции дистальных канальцев почек, ритмичности в планировании и своевременности проведения исследований, осуществить модернизацию установки для проведения ренографии на базе ПЭВМ Pentium-IV, ремонт и модернизацию с установкой программного обеспечения «ГОЛД-РАДА +3.0», гамма-камеры «МВ-9200».

Коллектив кабинета радиоизотопной диагностики: в центре – начальник кабинета, слева – старшая медицинская сестра *В.А. Зорченко*

С 2009–2010 годов начались мероприятия по оптимизации и реорганизации штатно-должностной структуры госпиталя. Отделение было преобразовано в кабинет радиоизотопной диагностики рентгеновского отделения с архивом, уменьшилось штатное количество врачей и медсестер, но были сохранены задачи по обеспечению госпиталя радионуклидной диагностикой. В настоящее время в кабинете трудятся один врач – заведующий кабинетом радиоизотопной диагностики *А.Л. Гурков,* выполняющий полный объем радионуклидных исследований, в которых нуждаются больные, находящиеся на лечении в госпитале и амбулаторные пациенты поликлиник военных гарнизонов, а также две медицинские сестры.

Несмотря на особенности текущего периода, намечены перспективные направления работы кабинета: развитие радионуклидной семиотики, неотложной радионуклидной диагностики, в том числе в кардиологии, внедрение отечественной радиофармацевтической продукции, превращение в отделение радиоизотопной диагностики, оснащение ПЭВМ гамма-камеры «GCA-7200», техническое переоснащение отделения.

Центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения является одним из важнейших подразделений, обеспечивающих основной объем высокотехнологичной помощи, оказываемой в госпитале (филиале). В настоящее время в центр входят два отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, кабинет функциональной диагностики, группа анестезиологии и реанимации. Работа центра обеспечивается двумя рентгеноперационными, оснащенными ангиографическими комплексами «Multistar T.O.P.» («Siemens», Германия) и «Infinix» («Toshiba», Япония), позволяющими выполнять весь спектр современных рентгеноэндоваскулярных и рентгенохирургических процедур. Возглавляет коллектив центра заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук *Ерошкин Иван Анатольевич.*

История отделения и центра рентгенохирургических методов диагностики и лечения берет свое начало с 1977 года, когда на базе рентгенодиагностического отделения госпиталя был создан кабинет ангиографических исследований. Кабинет был оснащен на то время одной из самых совершенных ангиографических установок «ТУР Д-1500». Работу кабинета возглавлял выпускник факультета руководящего состава ВМедА имени С.М. Кирова майор медицинской службы *В.Н. Каменев.* Ввиду отсутствия целевой подготовки специалистов по ангиографии – основы одной из прогрессивных специальностей, обучение проходило на базах институтов хирургии имени А.В. Вишневского, нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко, 2-го Московского мединститута имени Н.И. Пирогова, ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

Начальник филиала, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук *В.Т. Карпалов* (слева) и начальник центра, доктор медицинских наук *И.А. Ерошкин*

Большой объем трудоемких процедур по подготовке рентгеновского оборудования и киноаппаратуры для серийной съемки, проявке рентгеновских пленок, а также подготовку пациентов в рентгеноперационной выполняли рентгенолаборанты: *В.М. Азарова, С.Д. Шульгина, Т.К. Мухарьянова, Л.Н. Таланова*; операционные сестры: *М.В. Пантелеева* (участница Великой Отечественной войны), *Л.А. Кошина* и *Н.С. Чекулаева.*

В связи с развитием штатно-организационной структуры и усложнением диагностической и лечебной работы история отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения содержит несколько этапов: от кабинета ангиографии до центра, состоящего из нескольких отделений. Настоящим прорывом в развитии подразделения и в специальности стало введение в строй в 1998 году многофункционального ангиографического комплекса «Multistar T.O.P.», что по праву считается заслугой начальника отделения *А.А. Ефимова* и в то время – старшего врача-специалиста отделения *И.А. Ерошкина.* Новое оборудование позволяло выполнять ангиографию периферических сосудов и коронарных артерий в режиме субтракции, и сделало возможным многократно увели-

Коллектив центра рентгенохирургических методов диагностики и лечения с начальником центра, доктором медицинских наук *И.А. Ерошкиным*

чить качество и количество диагностических исследований и рентгенохирургических вмешательств. Именно в этот период выработаны рекомендации по подготовке больных к процедурам и ведению в последующем периоде, отработаны технические условия исследований. На основании полученных материалов был опубликован ряд научных работ в ведущих научно-практических сборниках, в том числе и в «Военно-медицинском журнале».

В 2001 году отделение ангиографии было переименовано в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Работу отделения в этот период возглавлял полковник медицинской службы *А.А. Ефимов*. Основной объем работы обеспечивали старший врач-специалист, кандидат медицинских наук полковник медицинской службы *И.А. Ерошкин*; врач функциональный диагностики, заслуженный врач РФ полковник медицинской службы запаса *С.Г. Денисов*; кандидат медицинских наук *Г.П. Гришин*; рентгенолаборанты – *Н.А. Климова* и *Т.В. Савина*; операционные сестры: *Н.С. Чекулаева* и *Н.А. Кубрак*, а с 2005 года – старший врач-специалист майор медицинской службы *А.В. Ерошенко* и операционная сестра *Л.В. Самченко*.

С июля 2006 года отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения возглавил *И.А. Ерошкин*. В 2007 году состав отделения пополнился за счет старшего врача-специалиста, кандидата медицинских наук старшего лейтенанта медицинской службы *А.В. Ерошенко*, операционной сестры *О.Н. Муратовой*.

В 2011 году с вводом в строй новой рентгеноперационной, оснащенной новейшим ангиографическим комплексом «Infinix» («Toshiba», Япония), на базе от-

деления был создан центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Отделения центра возглавили: *Ан.В. Ерошенко* и *Ал.В. Ерошенко*, штатный состав расширился за счет старшей операционной сестры *С.А. Носовой*, сестры-хозяйки *В.А. Селиной*; кроме того, в центре продолжают трудиться и по сегодняшний день врач-специалист *А.А. Ефимов*, рентгенолаборанты *Т.В. Савин* и *Н.А. Климова*.

В связи с появлением новой специальности «рентгеноэндоваскулярные диагностика и лечение» в 2011 г. врачебный состав центра прошел переподготовку и сертификацию по этой специальности в ведущих научно-исследовательских учреждениях страны.

На сегодняшний день центр оказывает круглосуточную рентгенохирургическую помощь (в режиме 24/7) пациентам с острым коронарным синдромом, критической ишемией нижних конечностей, илиофеморальным тромбозом и тромбоэмболией легочной артерии, что позволяет значимо снизить внутригоспитальную и отсроченную летальность у данных категорий пациентов, повысить уровень оказываемой помощи и сократить сроки госпитализации пациентов.

Одним из основных направлений практической и научной работы отделений центра является проблема оказания рентгенохирургической помощи пациентам с критической ишемией нижних конечностей и с ишемической формой синдрома диабетической стопы. В центре разработаны и применяются оригинальные рентгенохирургические методики реваскуляризации артерий голени и стопы, в том числе с восстановлением кровотока по подошвенной артериальной дуге. Поскольку данная проблема требует мультидисциплинарного подхода, немаловажную роль в развитии этого направления помощи пациентам играет тесное взаимодействие с отделениями сосудистой хирургии, гнойной хирургии, кардиологии и эндокринологии.

Под руководством начальника центра *И.А. Ерошкина* подразделение ежегодно участвует в проведении крупных международных конференций с научными докладами и презентациями с демонстрацией опыта в лечении пациентов с синдромом диабетической стопы и сочетанной патологией, проводит обучающие циклы на базе Эндокринологического научного центра РАМН, Казанского образовательного центра высоких медицинских технологий, Института хирургии РАМН имени А.А. Вишневского, осуществляет демонстрационные сессии на различных клинических базах страны. За последние годы коллективом центра опубликовано более 10 научных статей в научных медицинских журналах.

В 2012 году на базе госпиталя была проведена международная конференция «Курс по рентгенэндоваскулярному лечению критической ишемии нижних конечностей» с прямыми включениями из рентгеноперационных центра, обсуждением опыта лечения пациентов с синдромом диабетической стопы ведущими отечественными и зарубежными специалистами по этой проблеме и медицинским сообществом.

Центр имеет богатый опыт, квалифицированный персонал, эффективно решает возложенные на него задачи.

Отделение ультразвуковой диагностики

В конце 1984 года в радиологическом отделении был развернут кабинет биолокационных исследований (УЗИ), в котором проводил исследования старший врач-специалист радиологического отделения – подполковник медицинской службы *В.А. Рожков.* Аппарат ультразвуковой диагностики фирмы «Тошиба» позволял эффективно исследовать многие внутренние органы организма.

Ежегодно обследовалось до 3 – 3,6 тысячи больных, что соответствовало 12,6 – 15,2 тысячи исследований. *В.А. Рожков* – начальник радиоизотопного отделения, в кабинете УЗИ проработал до 1990 года. В июне 1990 года на должность старшего врача-специалиста кабинета биолокационных исследований был назначен старший лейтенант медицинской службы *В.Я. Мисюкевич.* В этом же году был получен новый высокоэффективный аппарат УЗИ «Aloka SSD-630», с его помощью новые методики исследования были внедрены в диагностический процесс. В ноябре 1990 года, вместо кабинета УЗИ, было создано отделение ультразвуковых исследований, которое и возглавил подполковник медицинской службы *В.А. Медведский.* С 1990 года в отделении работали медицинские сестры: *А.М. Ибрагимова* и *О.Г. Колесниченко.* Количество обследованных пациентов увеличилось в два раза и составляло 7,5 – 8 тысяч человек, соответственно, было проведено общее количество исследований: 30–35 тысяч Новые методы исследований значительно были усовершенствованы, проводились высокоэффективные исследования: трансректальные, трансвагинальные и сложные лечебно-диагностические, такие как пункции печени, почек, поджелудочной железы, щитовидной и молочных желез, предстательной железы, лимфоузлов.

С октября 1991 года отделение ультразвуковых исследований входило в состав рентгенологического центра, в который помимо отделения УЗИ входили следующие отделения: рентгенологическое, рентгенологическое компьютерной томографии с кабинетом МРТ, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, радиоизотопное, технического обслуживания. В это же время был увеличен штат отделения, была введена должность врача-специалиста, которую занимала врач УЗИ-диагностики *Н.А. Литвиненко*. В 1992 году отделение получило новый аппарат УЗИ-диагностики «Ultramark 4 Plus» (Швеция).

Начальник отделения ультразвуковых исследований *В.Я. Мисюкевич*

В 1997 году с расширением коечной мощности и штата госпиталя штат отделения УЗИ-исследований был расширен на 3 врача и 3 медицинских сестры. В этот период отделение получило 3 современных ультразвуковых сканера «Тошиба». Это позволило внедрить методики УЗИ-исследований сосудов с цветным допплеровским кортированием, что значительно расширило диагностические возможности.

В 1998 году в приемном отделении госпиталя был открыт кабинет УЗИ, где начала работать врач ультразвуковой диагностики *И.Ю. Томгорова*. В 2000 году в отделение пришли работать медицинские сестры *В.В. Соколкова* и *И.А. Семчук.*

В 2002 году в отделение УЗИ к работе вернулся полковник медицинской службы запаса, врач высшей категории *В.А. Рожков.* В 2003 году в отделении УЗИ присту-

Врач ультразвуковой диагностики *А.В. Карпалов* проводит обследование органов брюшной полости больного

пила к работе врач ультразвуковой диагностики *О.В. Раптанова.*

В 2006 году начальник отделения полковник медицинской службы, врач высшей категории *В.А. Медведский* был уволен в запас, начальником отделения ультразвуковых исследований был назначен подполковник медицинской службы, врач высшей категории *В.Я. Мисюкевич.*

В 2007 г. – были назначены подполковник медицинской службы *Н.П. Болдырева* и капитан медицинской службы *А.В. Карпалов*; служащая Вооруженных Сил – врач ультразвуковой диагностики *Л.А. Шашкова*. В этом же году на смену устаревшим аппаратам УЗИ были получены 2 аппарата ультразвуковой диагностики «Aloka SSD-4000».

В 2009 году отделение получило аппарат экспертного класса «HITACHI EUB-7500», а в 2010 году – аппарат экспертного класса «MYLAB 70XV». С помощью данной высокоэффективной аппаратуры существенно расширились диагностические возможности госпиталя за счет раннего выявления патологических процессов различной локализации с возможностью неинвазивного проведения исследований органов и систем организма.

В период с 2007-го по 2010 год в отделении ежегодно обследовалось 11500–12962 пациента, что составляло 49291–54448 исследований. Хирургических манипуляций (пункционных биопсий) в год выполнялось до 1100 – 1200.

Отделение ультразвуковой диагностики возглавляет заведующий отделением *В.Я. Мисюкевич*. В отделении работа-

Коллектив отделения ультразвуковой диагностики (второй слева – начальник отделения *В.Я. Мисюкевич*)

ют врачи ультразвуковой диагностики: *А.В. Карпалов, Н.П. Болдырева, И.Ю. Томгорова*, медсестры: *О.Г. Колесниченко, В.В. Соколкова, И.А. Семчук, В. Коновалова*, санитарка *Р.И. Рафикова*. Медицинская сестра *О.Г. Колесниченко* и санитарка *Р.И. Рафикова* – ветераны госпиталя. В 2010 году в отделении было проведено исследований: стационарно – 31030 (паталогии 15240), амбулаторно – 7946 (патологии 3615), общее количество исследований – 38976. Хирургические манипуляции: 1136. В 2011 году проведено исследований: стационарно – 33182 (патологии – 15800), амбулаторно – 4912 (патолигии – 2339). Общее количество исследований: 38094. Хирургических манипуляций: 874. Снижение количества исследований было обусловлено сокращением штата и уменьшением количества пациентов, направляемых в госпиталь для срочного прохождения ВВК.

Со дня основания отделения ультразвуковой диагностики проводилась большая работа по обучению врачебно-сестринского состава лечебных учреждений войск РВСН. За этот период времени десятки врачей и медицинских сестер повысили свою квалификацию. В настоящее время отделение ультразвуковой диагностики является одним из важнейших диагностических подразделений госпиталя, которое имеет в своем составе высококвалифицированный медицинский персонал и оснащено современной диагностической аппаратурой, что обеспечивает диагностический процесс на высоком современном уровне.

Лабораторное отделение

Лабораторное отделение было создано с момента основания госпиталя РВСН. Оно предназначалось для обеспечения лечебно-диагностического процесса быстрыми, достоверными и информативными результатами лабораторных исследований, которые помогают поставить правильный диагноз, назначить лечение, осуществлять контроль за эффективностью терапии и определять прогноз заболевания военнослужащим и членам их семей.

На первом этапе развития большое внимание уделялось подбору профессионально подготовленных специалистов, имеющих достаточный опыт в клинической практике.

С 1965 года в госпитальном комплексе в местечке Власиха заведующей клинической лаборатории трудилась *А.Б. Купрейчук.*

Штат лаборатории: врач-лаборант по биохимическим исследованиям *Е.Ф. Кудрявцева,* врач-лаборант бактериолог *А.П. Спиридонова*, врач-лаборант по клиническим исследованиям *Л.В. Андреева,* лаборанты: *В.Н. Тимофеева, А.Н. Канюкова, Н.Г. Попова, И.И. Шкатова.*

В короткий срок при содействии ведущих специалистов госпиталя в лаборатории был освоен и внедрен в практику необходимый объем клинических, биохимических, бактериологических и серологических исследований.

В дальнейшем начальниками лабораторного отделения – главными лаборантами РВСН являлись полковники медицинской службы: *М.Г. Анисин* (1971–1985), *В.В. Сафронов* (1985–1997), *А.Н. Руденок* (1997–2002), *И.В. Харламов* (2002–2004).

С 2004 г. по настоящее время заведующим лабораторным отделением является полковник медицинской службы запаса, врач высшей категории *И.А. Княжук*, выпускник факультета подготовки врачей для сухопутных и ракетных войск стратегического назначения ВМедА имени С.М. Кирова (1990 год).

В лаборатории плодотворно трудились врачи-специалисты: *В.В. Сафронов, Б.А. Никулин, С.Б. Крылов, В.Е. Токарев, Н.Ф. Шалаев, Д.А. Шмаров, А.Э. Сала-*

Коллектив лабораторного отделения (в центре – начальник отделения полковник медицинской службы запаса *И.А. Княжук*)

та, Н.В. Рублев, И.В. Харламов, А.Г. Зайцева, Е.В. Медведева, В.В. Пинженин, С.А. Григорьева, С.В. Кубрак, А.И. Трояновa, О.Ю. Неткачева, Н.А. Овчинникова, Л.А. Перинская.

В 1972 году в связи с передислокацией госпиталя в новый госпитальный комплекс на 600 коек, а также в целях обеспечения возросшего объема лабораторных исследований, из-за изменившейся структуры и объема обследования военнослужащих различных профессиональных групп (операторы, лица, работающие с КРТ, ИИИ и СВЧ-излучениями), освоения и внедрения в практику современных информативных методик, в том числе биохимических, иммунологических, цитохимических, цитологических и цитогенетических исследований, в штат были приняты сотрудники, выполняющие биохимические исследования: *Е.Ф. Кудрявцева*, лаборант *В.Н. Тимофеева* и врач-цитолог *Л.В. Андреева*. Отделение было введено в состав экспериментальной лаборатории. Врачи-лаборанты экспериментальной лаборатории: *И.Т. Гавриленко, Л.А. Шевченко, Л.А. Ромашкина, К.Ф. Пануева, Н.Л. Миролюбова, О.Ю. Неткачева* и *Т.И. Воробьева.*

Лабораторное отделение совместно с экспериментальной лабораторией продолжало оснащаться современной аппаратурой, были установлены: спектрофотометры, усовершенствованные ФЭКи, коагулографы, микроскопы, аппараты для автоматической обработки и окраски препаратов. Сотрудники прошли учебу на базе ведущих военных лечебных учреждений, что позволило освоить и внедрить современные методы исследования: гормонов надпочечников, ферментов, белков и липидов, проводить цитохимические и цитогенетические исследования, в том числе культуры клеток костного мозга и периферической крови при воздействии на них неспецифических митогенов (ФГА).

В целях преемственности и унификации лабораторных исследований при переходе на новые систему СИ, оценки результатов сотрудниками лаборатории на базе лабораторных отделений ГВКГ имени

академика Н.Н. Бурденко и ведущих центральных госпиталей Минобороны России были отработаны и в последующем внедрены в практику новые алгоритмы исследований при сердечно-сосудистых заболеваниях, а также заболеваниях органов дыхания, почек, гепато-билиарной системы, эндокринологических органов и крови.

Эти меры способствовали развитию различных специализированных видов медицинской помощи. В лабораторное отделение пришли новые сотрудники: врачи-лаборанты по клиническим исследованиям *В.А. Куликова, И.В. Щукина*; врачи бактериологи-серологи *Е.И. Яковлева* и *С.Л. Вагина*; лаборанты *М.П. Примаченко, Е.М. Ислентъева, Н.М. Никулина, О.В. Сафронова,* что позволило расширить объем информативных диагностических исследований, создать систему клинико-лабораторного контроля за военнослужащими различных профессиональных групп, находящихся на контрольном стационарном обследовании в специальном отделении госпиталя.

Совместно с главными медицинскими специалистами полковниками медицинской службы *А.М. Семеновым, А.А. Федуном, А.А. Вишняковым, В.И. Резником,* сотрудниками отдела обитаемости 4 ЦНИИ, ЦСЭЛ РВСН и специального отделения госпиталя были разработаны нормативные документы, которые юридически закрепляли объем клинических, лабораторных исследований и их периодичность.

Сложившаяся система клинико-лабораторного обследования была отражена в организационно-методических указаниях, в которых дифференцирована в зависимости от коечной емкости многопрофильных военных госпиталей и санаториев система обследования, в соответствии со структурой заболеваний был определен перечень обязательных и дополнительных исследований, медицинского оснащения, реактивов, сформулированы принципы внутрилабораторного контроля за качеством с учетом современных требований.

Лабораторное отделение в этот период являлось учебной базой 42-й интернатуры медицинского состава РВСН, в которой ежегодно проходили переподготовку более 10 врачей-лаборантов и более 20 средних лаборантов. Для проведения занятий сотрудниками лабораторного отделения были разработаны методические пособия, конспекты лекций, практических занятий, таблицы и слайды. К проведению занятий привлекались ведущие специалисты ВМедА имени С.М. Кирова, ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко и гражданских медицинских институтов.

В 1985 году произошли существенные изменения в организационно-штатной структуре госпиталя. Коечная емкость госпиталя увеличилась до 700 развернутых коек.

В штат отделения ввели лаборатории:

- лабораторию клинико-гематологических исследований, оснащенную гематологическими анализаторами АДВИА-60 и АДВИА-70, которые позволили автоматизировать ручные трудоемкие клинические лабораторные исследования, значительно повысить производительность труда лабораторных работников и качество исследований;
- лабораторию клинической биохимии которая имела биохимические анализаторы: «Конелаб-60», коагулогический анализатор «ВСТ», анализатор глюкозы и лактата «Super GL», аппарат «ПТИ, МНО-тромботест» и анализатор системы гемостаза «Бауэр», биохимический анализатор «ADVIA 1200» и др.;
- лабораторию бактериологических исследований, занимавшуюся исследованиями по диагностике инфекционных заболеваний и санитарной бактериологией в интересах пациентов и клинических отделений госпиталя, 7 ЦП РВСН и филиала поликлиники;
- лабораторию инфекционной иммунологии, которая выполняла исследования по оценке клеточного и гуморального иммунитета, серологическую диагностику инфекционных заболеваний, определение гормонов репродуктивной системы, маркеров онкологических заболеваний;
- лабораторию экспресс-диагностики, обеспечивающую ургентных больных и пациентов с неотложными состояниями, лабораторное сопровождение больных реанимационного отделения и оперируемых больных, поступающих ургентных больных, решение клинических вопросов по возникающим неотложным состояниям.

Ветераны врачи-лаборанты *И.В. Щукина* и *Т.М. Федорова*

Ранее экспресс-анализы выполнялись врачами-лаборантами: *Т.Н. Воробьевой, Л.А. Шевченко* и лаборантом *Л.В. Викулиной,* которые трудились на базе отделения анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии и выполняли необходимый перечень исследований для тяжелых и послеоперационных больных.

В сентябре 2009 года произошло изменение организационно-штатной структуры госпиталя, что сказалось на изменении штатного состава лабораторного отделения – все офицерские должности были сокращены, количество сотрудников уменьшилось на 29 %.

В настоящее время в лабораторном отделении трудятся 43 сотрудника, из них – 17 врачей клинической лабораторной диагностики и 20 лаборантов. Более 88 % врачей и лаборантов имеют высшую квалификационную категорию.

Благодаря энтузиазму врачей-лаборантов, средних лаборантов отделения, использованию новой аппаратуры, современных и вновь разработанных эффективных методов исследования была проведена большая работа по улучшению клинико-лабораторной диагностики. За годы работы в лабораторном отделении был накоплен большой опыт работы. Хорошая материально-техническая база позволила проводить практически все виды исследований. Подготовлена квалифицированная смена из молодых специалистов.

Количество исследований на одного стационарного больного в 1970 году – 20, в 1985 году – 65, в 2006 году – 98, в 2011 году – 121.

Особого внимания, почета и уважения заслуживают ветераны, которые продолжают работать в лабораторном отделении. Некоторые из них трудятся в лаборатории свыше четверти века: врачи-лаборанты *И.В. Щукина, Т.М. Федорова, С.Н. Вагина, Е.И. Яковлева, О.Ю. Неткачева, Т.И. Воробьева*; лаборанты *М.П. Примаченко, Е.М. Ислентъева, О.В. Сафронова, М.А. Серебрякова и Л.В. Викулина.*

Отделение участвует в системе Федерального контроля качества. Количество лабораторных исследований из года в год растет, что, прежде всего, связано с увеличением количества больных и внедрением новых методов диагностики. По структуре исследований до 60 процентов занимают клинические и биохимические методы лабораторных исследований. Значительно увеличивается процент гормональных методов исследований.

Отделение функциональной диагностики

Отделение функциональной диагностики было организовано в апреле 1965 года, когда были развернуты лечебно-диагностические отделения госпиталя. Начальником отделения был участник Великой Отечественной войны полковник медицинской службы *Полянцев Евгений Игнатьевич*, старшей медицинской сестрой – участница Великой Отечественной войны *Сафронова Мария Семеновна.* Отделение располагало двумя одноканальными чернильнопишущими электрокардиографами «ЭКПСЧТ-4», спирографом «СГ-2м», фонокардиографом «ФЭКП-2» с записью на фотопленку и векторкардиографом «ВЭКС». В первое время проводились в основном электрокардиографические исследования. По мере увеличения числа исследований штат отделения расширялся: в 1966 году приступила к работе *Орлова Галина Петровна*, а в 1967 году – *Гапченко Антонина Петровна.* В это время кроме ЭКГ выполнялись фонокардиография, артериальная осциллография, общая спирография, определялся основной обмен, в показанных случаях делалась векторкардиоскопия по И.Т. Акулиничеву в 5-ти проекциях.

В 1972 году госпиталь был расширен до 600 коек и перебазировался в новое здание. Был увеличен штат ОФД и получена современная аппаратура. Начал функционировать кабинет нейрофизиологических исследований во главе с полковником медицинской службы *Петром Ильичом Муравьевым*. Стали проводиться электроэнцефалография, реоэнцефалография и энцефалоскипия. С этого же года начала работать врач *Фаина Михайловна Курбаева*, с 1973 года – медсестра *Светлана Николаевна Кулакова.*

С 1976 года начальником отделения функциональной диагностики стал *Гаптылхалим Хаснулевич Валеев*. Начальником кабинета электро-физиологических исследований стал подполковник медицинской службы *Владимир Михайлович Клинцов*, медицинской сестрой – *Надежда Васильевна Волкова*. В отделении стали широко применяться современные методы исследований.

Начальник отделения функциональной диагностики *А.А. Щербак*

В 1983 году был получен современный эхокардиограф «Эхопан», что значительно расширило возможности диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Также были установлены новые аппараты для проведения фонокардиографии, по-

Первый начальник ОФД полковник медицинской службы *Е.И. Полянцев*, врач *Ф.М. Курбаева*, старшая медицинская сестра *Г.П. Орлова*, медсестры *А.П. Гапченко, Н.В. Шишлакова*, 1972 г.

Начальник ОФД полковник медицинской службы в отставке *В.М. Клинцов*, 1986 г.

ликардиографии, апекскардиографии. Стали широко использоваться ЭКГ-исследования с дозированной физической нагрузкой на велоэргометре.

С 1986 года начальником отделения стал полковник медицинской службы *Владимир Михайлович Клинцов*, начальником кабинета электрофизиологических исследований – майор медицинской службы *Игорь Валентинович Романов*, начальником кабинета нейрофизиологических исследований – подполковник медицинской службы запаса *Николай Яковлевич Молчанов*. В этот период времени отделение получило эхокардиограф «SIM 5000», позволяющий проводить одномерную, двухмерную и допплеровскую эхокардиографию, стали проводиться исследования центральной гемодинамики (тетраполярной и интегральной), а в 1987 году была введена компьютерная обработка показателей центральной гемодинамики. Для диагностики нарушений гемодинамики нижних конечностей была внедрена сегментарная объемная сфигмография. В 1990 году с поступлением нового спироанализатора «Fucuda ST-300» значительно расширились возможности исследования функции внешнего дыхания, в том числе петли «поток-объем». В 1992 году была внедрена чреспищеводная электрокардиостимуляция, а в 1993 году – холтеровское (суточное) мониторирование электрокардиограммы. Первым начальником кабинета холтеровского мониторирования ЭКГ стал полковник медицинской службы запаса, заслуженный врач РФ *Юрий Александрович Некрасов*.

Врач отделения функциональной диагностики ультразвуковых исследований сердца *Т.П. Макарова*

С 1996 г. начальником отделения стал полковник медицинской службы *Игорь Валентинович Романов*, начальником кабинета электрофизиологических исследований (с 1997 году – кабинета исследований сердечно-сосудистой системы) – подполковник медицинской службы *Андрей Анатольевич Щербак*, с 1999 года начальником кабинета нейрофизиологических исследований стал подполковник медицинской службы *Сергей Викторович Романов*.

В последующем отделение получило 2 ультрозвуковых сканера «Toshiba-SSA-380A», систему суточного мониторирования артериального давления МнСДП-2, спирограф «Флоускрин-Про», холтеровскую систему для анализа ЭКГ «Medilog Prima-3», 15-канальные электрокардиографы, стресс-тест систему «X-Scribt II». Это позволило внедрить в практику методики эхокардиографии с цветным доплеровским картированием, чреспищеводной эхокардиографии, триплесного сканирования брахиоцефальных сосудов, артерий и вен верхних и нижних конечностей, мониторирования артериального давления, что значительно расширило диагностические возможности исследований сердечно-сосудистой системы.

В декабре 2000 года отделение функциональной диагностики было переведено в новое помещение, отвечающее всем санитарно-гигиеническим требованиям по размещению медперсонала и аппаратуры.

В 2005 году начальником отделения стал полковник медицинской службы *Андрей Анатольевич Щербак* (с 2010 года – заведующий отделением), заведующим кабинета исследований сердечно-сосудистой системы – *Игорь Валентинович Романов*, начальником кабинета нейро-физиологических исследований – подполковник медицинской службы *Сергей Викторович Романов*. В этот период отделение по-

полнилось современной диагностической аппаратурой: ультразвуковым сканером «Acuson Sequoia 412» экспертного класса, ультразвуковым сканером «Logiq 5», ультразвуковым сканером «MyLab 70» экспертного класса, что еще более расширило возможности диагностических исследований сердечно-сосудистой системы.

В связи с организационно-штатными мероприятиями в 2009 году, работа отделения профилирована по кабинетам:

- кабинет исследований сердечно-сосудистой системы (штатный), заведующий кабинетом – *И.В. Романов*;
- кабинет нейрофизиологических исследований (штатный), заведующий кабинетом – *Н.Я. Молчанов*;
- кабинет ультразвуковой диагностики сердца (штатный), заведующий кабинетом – *Макарова Татьяна Петровна*;
- кабинет ультразвуковой диагностики сосудов (штатный), заведующий кабинетом – *С.В. Романов*;
- кабинет суточного мониторирования ЭКГ и АД (нештатный);
- кабинет исследований ФВД (нештатный).

В отделении работают врачи: *А.А. Щербак, С.В. Романов, И.В. Романов, Н.Я. Молчанов, Т.П. Макарова, Ф.М. Курбаева*.

Медицинские сестры: *Г.П. Орлова, Н.В. Шишлакова, С.Н. Кулакова, Н.В. Волкова, Н.И. Голуб, И.А. Компанеева, А.Г. Анохина, М.В. Пешкова*, сестра-хозяйка – *Н.А. Чернышева,* санитарка – *Ж.В. Мухина.*

Со дня основания отделения функциональной диагностики проводится большая работа по обучению врачебно-сестринского состава лечебных учреждений. За этот период времени сотни врачей и медицинских сестер получили первичную специализацию и повысили свою квалификацию.

Врачами отделения ведется научно-практическая работа с публикацмей статей в сборниках научно-практических конференций и медицинских журналах. В настоящее время отделение функциональной диагностики является одним из важнейших диагностических подразделений госпиталя, которое имеющет в своем составе высококвалифицированный медицинский персонал и оснащено современной диагностической аппаратурой, что обеспечивает диагностический процесс на современном уровне в полном объеме.

Врач кабинета энцефалографии *Н.Я. Молчанов*

Коллектив отделения функциональной диагностики

Эндоскопическое отделение

Отделение создано в 1984 году. Созданию отделения предшествовала организация в 1976 году эндоскопического кабинета на базе гастроэнтерологического отделения, где было выполнено первое гастроскопическое исследование заслуженным врачом РФ полковником медицинской службы *А.С. Шведовым.*

Первый начальник эндоскопического отделения заслуженный врач РФ полковник медицинской службы *В.И. Сивак*, 1996 г.

Подготовка эндоскопов к исследованиям,
руководит старшая медицинская сестра *Т.И. Архипова*

Отделением с 1984-го по1997 год руководил заслуженный врач РФ полковник медицинской службы *В.И. Сивак.* С 1997 года по настоящее время заведующим эндоскопическим отделением является полковник медицинской службы запаса *Сергей Николаевич Вдов.*

Врачи отделения: *В.В. Орлов, Г.П. Лисник, Д.С. Иванков, А.В. Овчинников, И.Е. Чивилев, С.А. Быстрова.*

Многие годы старшей медицинской сестрой отделения трудится ветеран госпиталя *Т.И. Архипова.*

Отделение расположено в отремонтированном и перепланированном, согласно современным требованиям, помещении. В отделении имеются три функционально-диагностических кабинета для осмотра верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева.

Отделение оснащено эндоскопической аппаратурой, позволяющей проводить в полном объеме лечебно-диагностические манипуляции верхних и нижних отделов ЖКТ и бронхиального дерева.

В отделении имеется современное эндовидеооборудование, позволяющее фиксировать результаты исследований в фотоформате и видеозаписи.

Для остановки кровотечения из верхних отделов ЖКТ используется аргоноплазменная коагуляция. Широко используется инъекционный способ гемостаза склерозантами.

Ежегодно выполняется более 6 тысяч лечебно-диагоностических исследований и оперативных эндоскопических вмешательств верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева.

В отделении выполняются сложные эндоскопические вмешательства на панкреатико-билиарной системе (ЭРХПГ, ЭПСТ, механическая литотрипсия крупных камней холедоха, литоэкстракция и их фраг-

Коллектив эндоскопического отделения (Во втором ряду в центре – начальник эндоскопического отделения *С.Н. Вдов*)

ментов). В 2005 году в повседневную практику была введена методика постановки стентов в холедох и панкреатический проток. В 2005 году было впервые проведено стентирование холедоха при объемном процессе головки поджелудочной железы. Потребность в данных вмешательствах с каждым годом растет.

Широко используются повторные эндоскопические осмотры с целью контроля эффективности проводимой терапии (язвенная болезнь, полипоз, оперированные желудок, толстая кишка и бронхиальное дерево).

Неотложная эндоскопическая помощь обеспечивается круглосуточно за счет дежурства врача-эндоскописта на дому. Больные с подозрением на кровотечение из ЖКТ осматриваются в 100 % случаев в первый час от момента поступления.

Физиотерапевтическое отделение

Физиотерапевтическое отделение было развернуто в январе 1965 году в здании госпиталя, которое размещалось в военном городке 22/1 (Власиха). В апреле 1965 года сотрудники отделения приняли первых больных.

Первой заведующей отделением была служащая ВС СССР *И.А. Крестина*, старшей медицинской сестрой – *М.Е. Волкова*. В отделении трудились медицинские сестры: *Л.Я. Власова, А.И. Орищенко, Л.И. Лаптева,* санитарка *К.А. Болдовкина* и медсестра по массажу *Г.С. Цыганкова.*

Применялись следующие методы физиолечения: электро-, светолечение, ингаляции, теплолечение, водолечение, массаж.

В связи с вводом в строй нового здания госпиталя в г. Одинцово 29 июня 1972 года, туда было переведено и физиотерапевтическое отделение.

Заведующей отделением стала служащая ВС СССР *В.Е. Аксенова,* имевшая большой практический опыт работы в хирургии и терапии.

В это время в отделение пришли трудиться специалисты, внесшие большой вклад в становление и развитие физиотерапии в госпитале. Это: врач-физиотерапевт *В.И. Леонова,* медсестра по физиотерапии *В.Н. Ковнер* и старшая медицинская сестра *В.Н. Комиссарова,* которой за заслуги в деле сохранения здоровья военнослужащих и членов их семей Указом Президента РФ в 1999 году присвоено почетное звание – заслуженный работник здравоохранения РФ.

Первая заведующая физиотерапевтическим отделением *И.А. Кристина,* 1967 г.

В 1974 году была введена должность начальника отделения, на которую был назначен полковник медицинской службы *В.И. Аксенов*. В 1952 году он закончил Военно-медицинский факультет при Куйбышевском мединституте, после чего проходил службу на должностях войскового врача, невропатолога Медсанбата и ординатора-невропатолога гарнизонного госпиталя, старшего ординатора неврологического отделения 25-го ЦСВГ.

Расширился объем физиолечения в госпитале. Были внедрены новые методы физиолечения: ПУВА-терапия, магнитотерапия, лазеротерапия. Были получены и введены в эксплуатацию первые аппараты для этих видов лечения: аппарат для магнитотерапии «Полюс-1», гелий-неоновый лазерный аппарат УЛФ-01 «Ягода».

Совершенствовалась организационно-штатная структура отделения. В штат отделения была введена вторая должность врача, которую замещала служащая ВС *В.И. Шептухина.*

Долгое время в отделении работали опытные медицинские сестры по физиотерапии: *Л.Г. Петрова, И.А. Бабак, В.В. Борукова, Н.А. Климова.*

В 1988 г. на должность начальника отделения был назначен выпускник Военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте полковник медицинской службы *В.Г. Подгорный.* После окончания факультета, в течение 9 лет он проходил службу на должности врача части, с 1980-го по 1981 год – ординатором терапевтического отделения гарнизонного госпиталя, а после окончания факультета руководящего состава ВМедА имени С.М. Кирова (в 1983 году) был назначен ведущим терапевтом ракетной армии.

В штате отделения произошло обновление, пришли молодые кадры: медицин-

Заведующий отделением (в центре) полковник медицинской службы *В.И. Аксенов* с коллективом физиотерапевтического отделения, 1974 г.

ские сестры по физиотерапии *Л.Е. Куртапова, Н.В. Бондарчук, Р.Г. Курбанова,* врач-физиотерапевт *Н.А. Бучина,* которая – успешно работает в отделении по настоящее время. Начали трудиться квалифицированные медсестры по массажу: *О.Е. Галата, И.Е. Савченко, Е.В. Юдина, О.М. Звонкова, Е.Г. Проценко.*

Улучшилась структура физиотерапевтической помощи в лечебных учреждениях РВСН, в штат отделений госпиталей введены должности заведующих отделениями, кабинетами физиотерапии. Больше внимания стало уделяться вопросам обучения специалистов по физиотерапии для лечебных учреждений войск.

В 1990 году было издано методическое пособие «Организация работы физиотерапевтического отделения военного госпиталя», которое является актуальным до настоящего времени и используется врачами-физиотерапевтами в повседневной деятельности.

Произошло дальнейшее расширение объема физиотерапевтической помощи. Введены в эксплуатацию первые аппараты для высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии «АВИМП», «Сета», терапии бегущим магнитным полем «Алимп», портативные магнитотерапевтические аппараты для отпуска процедур палатным больным «Мавр-2». Стали использовать инфракрасное лазерное излучение от аппарата «Узор» и портативные магнито-лазерные аппараты «Аола».

С августа 1995 года и по настоящее время физиотерапевтическое отделение возглавляет заслуженный врач РФ полковник медицинской службы запаса *В.Ф. Березников*, который окончил лечебный факультет Калининского государственного медицинского института в 1974 году, годичную интернатуру по терапии, проходил службу на должностях войскового врача, ординатора терапевтического отделения госпиталя, возглавлял терапевтическое отделение госпиталя, был ведущим терапевтом Читинской ракетной армии.

Претерпела значительные изменения организационно-штатная структура отделения. В штат дополнительно введены три ставки медсестер по физиотерапии, должности сестры-хозяйки и двух санитарок. В отделение пришли трудиться новые сотрудники, которые добросовестным и ответственным отношением к выполнению своих обязанностей снискали любовь и уважение пациентов и сотрудников

Заведующий отделением заслуженный врач РФ *В.Ф. Березников* (в центре)
с коллективом физиотерапевтического отделения

госпиталя: сестра-хозяйка *А.И. Сокуренко,* медсестры по физиотерапии *Е.А. Ковальчук, С.В. Журкевич, А.А. Хасарбиева, И.В. Горохова, Н.Л. Москаленко, Л.В. Бакушина*; медсестры по массажу: *Н.П. Вейкина, Н.В. Кострикина, В.А. Прошкина.*

Большое внимание стало уделяться вопросам подготовки специалистов по физиотерапии и массажу для лечебных учреждений войск. Ежегодно проводились циклы специализации и усовершенствования врачей и среднего медперсонала физиотерапевтических отделений и кабинетов РВСН, частей и лечебных учреждений Московского региона. Большое количество специалистов физиотерапевтических отделений и кабинетов ежегодно проходили обучение в порядке рабочего прикомандирования на базе отделения госпиталя.

В отделении была организована и проводилась научно-практическая работа. Обобщался и анализировался опыт работы физиотерапевтических отделений лечебных учреждений войск и 25-го ЦВКГ, разрабатывались мероприятия по совершенствованию физиотерапевтической помощи в РВСН, оформлялись предложения в директивные указания начальника медицинской службы РВСН. Подготовлены к печати, изданы и направлены в войска «Методические рекомендации по использованию физических факторов в комплексном лечении и реабилитации больных». Подготовлен материал в сборник медицинской службы РВСН «Нормативно-правовые документы, регламентирующие работу ФТО (ФТК) военного госпиталя».

Врачи отделения ежегодно выступают с докладами на врачебных конференциях госпиталя по актуальным вопросам физиотерапевтического лечения и реабилитации больных.

Значительно расширилось применение физических факторов в комплексном лечении и реабилитации больных, в том числе у больных, находящихся на постельном режиме, за счет внедрения и использования портативной физиотерапевтической аппаратуры. Это магнитотерапевтические аппараты: «Магнитер», «Мастер», «Маг 30»; магнито-инфракрасные-лазерные аппараты: «ИЗЕЛЬ», «Рикта»; ультразвуковые ингаляционные аппараты «Альбедо»,

небулайзерные ингаляционные аппараты фирмы «Пари», аппараты комплексной электротерапии «Элитон» и др.

В отделении были внедрены и стали широко использоваться такие современные и эффективные методы, как: КВЧ-терапия; магнитотерапия вращающимся магнитным полем на аппарате «Полюс-3» у офтальмологических, стоматологических и ЛОР-больных, магнитофорез лекарственных средств, бесконтактное биоадекватное электромагнитное воздействие от аппарата «Каскад», интерференцтерапия с помощью аппарата «АИТ-01», вакуумный массаж на аппарате «Электроника ВМ-01», МИЛ-терапия с помощью аппаратов «МИЛТА», «ВИТЯЗЬ», «РИКТА», «Изель», фотофорез лидазы (с помощью инфракрасного лазера) у больных, оперированных по поводу грыж межпозвонковых дисков.

Освоены, внедрены и отработаны методики на новых аппаратах для ультразвуковой терапии «УЗТ-107», ультразвуковой ингаляционной терапии «Альбедо», небулайзерной ингаляционной терапии фирмы «Пари», высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии «Амит-01», ДМВ-терапии «Электроника Терма», высокочастотной и ультравысокочастотной терапии «Терматур 200», импульсной электротерапии «Стиадин», многофункциональных электрофизиотерапевтических программируемых аппаратах «Ирга», импульсной магнитотерапии «БТЛ-09», ультразвуковой терапии «БТЛ-07», электротерапии «БТЛ-06».

Увеличилась техническая оснащенность отделения и за счет получения новых аппаратов для терапии бегущим магнитным полем «Алимп», и, соответственно, расширился объем применения этого высокоэффективного метода физиолечения, особенно при сосудистых заболеваниях конечностей.

Ежегодно в практику работы отделения внедряется в среднем от 5 до 10 новых методик физиотерапевтического лечения. В 2003 году введена в эксплуатацию и отработаны методики на комплексной реабилитационной установке «SAN SPECTRA 9000», которая в настоящее время широко используется в реабилитации (на базе реабилитационного отделения) и лечении

Медицинская сестра физиотерапевтического отделения *Т.А. Моторико* отпускает процедуру ТКЭС на аппарате «ЭЛЭСКУЛАП Мед-Тэко»

Медицинская сестра физиотерапевтического отделения *Н.А. Москаленко* проводит СМВ-терапию на аппарате «Thermatur m 250» (Германия)

Старшая медицинская сестра физиотерапевтического отделения *Е.А. Ковальчук* отпускает процедуру пациенту на аппарате комбинированной электротерапии «Intelect» (США)

больных функциональными нарушениями центральной нервной, сердечно-сосудистой систем и обмена веществ.

С 2008 года в должности старшей медицинской сестры отделения успешно трудится *Е.А. Ковальчук*. За последнее время обновился кадровый состав отделения, пришли медицинские сестры по физиотерапии: *Л.М. Сучилина* и *Т.А. Моторико,* медсестра по массажу *Н.В. Емелина.*

За последние годы парк физиотерапевтической аппаратуры обновился на 40 %. Получены и внедрены в практику такие современные аппараты, как: многофункциональный программируемый для стимуляции и электротерапии «ЭлЭскулап-Мед Тэко», магнитотерапии универсальный «Магнит-Мед Тэко», импульсной магнитотерапии программируемый «БТЛ- 5920», ингалятор компрессорный портативный «ИНКО-Мед Тэко», дозирующий ионотерапевтический трехместный АИДТ–01, для дарсонвализации и ультратонтерапии применяется «Ультрадар», используются галоингалятор сухой солевой аэрозольтерапии индивидуальный (ГИСА-01) «ГАЛОНЕБ», для ультразвуковой терапии «УЗТ Мед Тэко», динамической нейростимуляции «Диа-денс-ПМК», для микроволновой терапии «Терматур М 250», система физиотерапевтическая «Интеллект Комбо» и др. В 2010 году был оборудован и стал функционировать кабинет галотерапии, оснащенный сухим солевым аэрозольным дозирующим групповым аппаратом АСА 01,3, с хорошим эффектом применяемый у больных бронхиальной астмой, поллинозами, ХОБЛ и хроническими заболеваниями ЛОР-органов.

Внедрение в практику современных эффективных средств и методик физиолечения позволило сократить длительность стационарного лечения больных, исходы лечения, значительно улучшить качество оказания физиотерапевтической помощи и увеличить ее объем.

В настоящее время в отделении используются все современные научные разработки в области применения с лечебной целью преформированных физических факторов.

Отделение лечебной физкультуры

Первоначально отделение ЛФК было развернуто в 1965 году в здании госпиталя в местечке Власиха. В связи с вводом в строй нового здания госпиталя в г. Одинцово в 1972 году, как самостоятельное подразделение было развернуто новое отделение ЛФК. Размещалось отделение в главном корпусе, включало кабинет начальника, зал для занятий ЛФК, кабинет механотерапии, инструкторский кабинет.

Первой заведующей отделением ЛФК была служащая Вооруженных сил *Л.А. Мельситова,* проработавшая в госпитале до 1978 года и внесшая большой вклад в формирование отделения.

С 1979 года отделением заведовала С.И. Фомина – хорошо подготовленный специалист. С 1981 года в отделение пришли работать специалисты с высшим физкультурным образованием – *В.К. Казакова* и *Л.И. Мохорина*, которые успешно продолжают выполнять свои обязанности по настоящее время.

С 1982 года отделением заведовала *Т.Н. Каменева,* которая обогатила работу отделения многими важными разработками, как в теоретическом, так и практическом плане. Специалист с большим опытом работы в военных госпиталях, человек широкой эрудиции и практической направленности, она сумела систематизировать работу отделения, работала в тесном контакте с лечащими врачами, используя широкий ассортимент возможностей лечебной физкультуры, способствовала вместе с сотрудниками отделения – инструкторами по ЛФК ускорению реабилитации и выздоровления больных, даже в тяжелых случаях, в том числе неврологических, послеоперационных, с легочной и сердечно-сосудистой патологией.

Она наладила систематическую учебу сотрудников отделения, повышая их квалификацию. Разнообразные методические приемы, весь арсенал лечебной физкультуры способствуют активизации возможностей больных, предупреждая осложнения, способствуя в то же время в целом успешности лечебного процесса и снижению трудопотерь.

В 1983 году в отделение пришли работать *А.П. Зимина,* которая плодотворно трудится и по настоящее время, и *Н.А. Конахова,* специалист с высшим физкультурным образованием, трудолюбивый и доброжелательный человек.

В отделении в 1990-х годах трудились: *Л.Я. Власова*, *Л.В. Бычкова,* самый молодой сотрудник отделения – *И.А. Васильева*, которые добросовестным и ответственным отношением к выполнению своих обязанностей снискали любовь и уважение пациентов. С 1997 года отделением лечебной физкультуры заведует *Алевтина Владимировна Пантелеева.*

Большое количество специалистов отделений ЛФК и кабинетов ЛФК в РВСН, а также частей и лечебных учреждений Московского региона ежегодно проходили

Заведующая отделением лечебной физкультуры *А.В. Пантелеева* с коллективом

Лечебная физкультура на велотренажере

обучение в порядке рабочего прикомандирования на базе интернатуры 25-го ЦВКГ и учебно-методического отдела. Значительная работа проводилась в отделении и по внедрению новых методов и методик ЛФК. Внедрение в практику современных эффективных методик позволило сократить длительность стационарного лечения больных и исходов лечения, значительно увеличить восстановленные физические и психологические функции пациентов.

Для улучшения условий работы и лечения пациентов, создания уюта в отделении в начале 2012 года проведен ремонт зала для занятий ЛФК в центральном здании и в отделении реабилитации, оборудованы инструкторская для персонала, приобретен инвентарь для занятий в зале: мультитренинг, велотренажер, тренажеры – беговая дорожка, степпер и «пятый позвонок».

Отделение имеет кабинет на базе кардиологического отделения площадью 30 кв. м, пешеходные маршруты на территории госпиталя, протяженностью 250 м, 500 и 1250 м. Используются холлы лечебных отделений, с тяжелыми больными занятия осуществляются в палатах. Кабинеты ЛФК оснащены специальным оборудованием на 50 %.

В перспективе предусмотрено развитие методик ЛФК в ранний период инфаркта миокарда, при инсультах, болезни Бехтерева, травмах и заболеваниях периферических нервов.

Патологоанатомическое отделение

Заведующий патологоанатомическим отделением *В.И. Юдин*

Патологоанатомическое отделение (ПАО) было сформировано на базе 162 патологоанатомической лаборатории РВСН в соответствии с директивой Министра обороны РФ от 4 августа 2009 года № Д-67.

Патологоанатомическая работа проводилась с марта 1965 года на базе патологоанатомического отделения в/ч 26183. Первоначально в штат отделения входило всего три сотрудника – служащие Советской Армии (начальник отделения – врач, лаборант-гистолог и санитарка). С 1972 года ПАО было размещено на первом этаже типового здания и располагало

полезной площадью 380 кв. м. В 1973 году отделение было введено в штатную структуру госпиталя (2 офицера и 6 служащих СА); было введено в действие Положение о патологоанатомической службе в РВСН. В отделении были развернуты следующие функциональные подразделения: гистологическая лаборатория с комнатами для хранения реактивов и архивом микропрепаратов, препараторская с моечной, секционная, фотолаборатория, морг с холодильной камерой на 4 места и ритуальный зал.

В 1976 году развернут цитологический кабинет, работу в котором осуществляли врач-лаборант (цитолог) и лаборант (цитолог). 1 октября 1992 года приказом Главнокомандующего Ракетными войсками (Директива ГШ РВСН от 8 июля 1992 года № 432/3/2266) ПАО было переформировано в 162 патологоанатомическую лабораторию (ПАЛ), которая являлась головным медицинским учреждением и была непосредственно подчинена начальнику медицинской службы РВСН. Лаборатория была развернута по штату (2 офицера, 1 прапорщик и 16 служащих Вооруженных Сил). На лабораторию были возложены организация и проведение патологоанатомической работы в военно-медицинских учреждениях РВСН и прикрепленных военно-медицинских учреждениях на основе территориального принципа.

В настоящее время в штате отделения имеются должности только гражданского персонала (3 врача-патологоанатома, 2 врача клинической лабораторной диагностики-цитологов и 7 лаборантов). Исследование биопсийного и операционного материала составляет большую часть диагностической работы. ПАО располагает необходимым современным медицинским оборудованием для выполнения функциональных задач.

В отделении, помимо вышеперечисленных функциональных подразделений, в последние годы развернуты: кабинет экспресс-диагностики, цитологическое отделение в составе двух врачей (цитологов) и двух лаборантов, ритуальная группа. Кроме общего увеличения исследований, отмечено усложнение технологической обработки биопсий, требующих современ-

Коллектив патологоанатомического отделения

ных гистологических, гистохимических и иммунно-гистохимических методов исследования. Ежегодно увеличивается объем сложных срочных гистологических исследований (экспресс-биопсий), проводимых в ходе оперативного вмешательства и определяющих объем операции.

Одним из основных видов деятельности является производство патологоанатомических исследований умерших от заболеваний с целью установления причин и изучения структуры летальных исходов, а также анализ и обобщение причин дефектов в оказании медицинской помощи военнослужащим и участие в разработке мероприятий по их устранению и предупреждению. В морге ПАО оказываются ритуальные услуги умершим в госпитале, а также умершим на дому военнослужащим, пенсионерам ВС РФ и членам их семей, гражданскому персоналу ВС РФ, участникам Великой Отечественной войны, состоявших при жизни на учете в поликлиниках МО РФ.

Специалисты патологоанатомического отделения повышают свою квалификацию, участвуют в еженедельных морфологических конференциях. За годы существования лаборатории врачами создан музей микропрепаратов по всем разделам общей и частной патологической анатомии, являющийся фундаментальным пособием при подготовке врачей-патологоанатомов и цитологов.

Патологоанатомическое отделение (ПАО, ПАЛ) в разное время возглавляли:

– 1965–1967 годы – служащая Советской армии *Вера Ивановна Ивакина*;

Старший врач-специалист заслуженный врач РФ Савицкий В.А.

– 1967–1970 годы – служащий Советской армии *Наум Ноевич Гольдбурт*, доктор медицинских наук. Является автором главы Руководства по патологоанатомической диагностике опухолей человека «Морфологическая диагностика опухолей щитовидной железы». В настоящее время работает врачом-консультантом патологоанатомического отделения Московской городской больницы № 36;

– 1970–1974 годы – служащая Советской армии *Наталья Георгиевна Гусева*. Принимала непосредственное участие в проектировке и последующем строительстве настоящего здания лаборатории. Успешно осваивала и внедряла в практику новые методы гистологического и гистохимического исследования. С введением в 1974 году офицерской должности начальника ПАО была переведена на должность врача-специалиста, на которой успешно трудилась до 1986 г;

– 1974–1977 годы – полковник медицинской службы *Борис Антонович Клишевич*. Окончил Киевский государственный медицинский институт, а в 1972 году – 1 факультет руководящего состава ВМедА им. С.М. Кирова. До назначения начальником ПАО в/ч 26183 являлся начальником ПАО 1226 ОВГ САВО. В 1977 году защитил кандидатскую диссертацию и был переведен на должность старшего преподавателя кафедры патологической анатомии ВМедА имени С.М. Кирова. В 1993 году Б.А. Клишевич защитил ученую степень доктора медицинских наук;

– 1977–1983 годы – полковник медицинской службы *Илья Петрович Сысоев*. Возглавил отделение, прибыв с должности Главного патологоанатома ТуркВО. За годы службы приложил много усилий в усовершенствование патологоанатомической работы в военно-медицинских учреждениях вида войск. Скоропостижно скончался в 1983 году;

– 1983–1987 годы – полковник медицинской службы *Валерий Аркадьевич Савицкий*. Окончил Куйбышевский военно-медицинский факультет в 1967 году и в 1974 году – 1 факультет руководящего состава ВМедА имени С.М. Кирова. Проходил службу в должностях начальника армейской ПАЛ, старшего врача-специалиста ПрикВО. Возглавив патологоанатомическую службу РВСН, организовал на современном на-

учном уровне проведение экспресс-диагностики биопсийного и операционного материала. Является автором 32 научно-практических работ и 5 рационализаторских предложений по усовершенствованию прозекторской работы. Врач высшей категории. С 1995 года – офицер запаса и продолжает успешно трудиться в должности врача-патологоанатома 162 ПАЛ;

– 1987–1996 годы – полковник медицинской службы *Герман Александрович Кучин*. Окончил Свердловский медицинский институт в 1965 г., после чего трудился патологоанатомом в системе гражданского здравоохранения. После призыва в СА проходил службу в ГСВГ, МВО, Центральной ПАЛ. После назначения на должность начальника ПАО в/ч 26183 – главного патологоанатома РВСН продолжал совершенствовать организацию патологоанатомической работы в виде войск. Особые требования предъявлял к системе прижизненной морфологической диагностики заболеваний путем исследования биопсийного и операционного материала. *Г.А. Кучиным* выполнено более 40 научно-практических работ, связаных с изучением заболеваний желудка и патологии современной боевой травмы. Врач высшей категории. В настоящее время является руководителем морфологического отдела больницы Минздрава.

С 1996 года начальником 162 ПАЛ – главным патологоанатомом РВСН, а в настоящее время заведующим ПАО является *Владислав Игоревич Юдин*. До 1979 года он служил начальником медицинского пункта части, затем проходил службу в должностях старшего врача-патологоанатома армейской ПАЛ ГСВГ, старшего врача-специалиста ПАО 1226 ОВГ САВО, старшего врача-специалиста 323 ПАЛ 40 ОА, начальника 10 ПАЛ ЗГВ, начальника отдела Центральной ПАЛ Минобороны России.

В.И. Юдиным выполнено более 30 научно-практических работ, основное направление которых посвящено патологии современной боевой травмы, анализу дефектов в оказании медицинской помощи военнослужащим, создан тематический мультимедийный музей микропрепаратов. Автор рационализаторских предложений по усовершенствованию исследований полых органов и микрофотосъемки.

Отдел медицинского снабжения

Медицинское снабжение является одной из основ в обеспечении лечебно-диагностического процесса в госпитале и поликлиническом звене.

Первым начальником аптеки 25 ЦВКГ был назначен подполковник медицинской службы *Альберт Григорьевич Самойлов*. С момента образования до 1970 года заместителем начальника аптеки работала ветеран труда – провизор *А.В. Гаевская*, в штат аптеки входили: 2 провизора-рецептара, 2 фармацевта, 2 санитарки и кладовщик.

В сентябре 1970 года после перевода начальника аптеки *А.Г. Самойлова* старшим офицером 7 отдела ЦВМУ приказом Главнокомандующего РВСН на должность начальника аптеки госпиталя был назначен

Заместитель начальника филиала по медицинскому снабжению, заслуженный работник здравоохранения РФ, полковник медицинской службы запаса *В.И. Сырянной*

майор медицинской службы *Новожилов Валентин Сергеевич*.

В августе 1972 года был открыт 25-й ЦВКГ со всеми многофункциональными отделениями. Ввиду увеличения коечной емкости госпиталя расширялся и штат аптеки. Аптека располагалась в приспособленном помещении совместно с физиотерапевтическим отделением.

С 1975 года была введена должность помощника начальника госпиталя по медицинскому снабжению. Первым на эту должность приказом Главнокомандующего РВСН был назначен подполковник медицинской службы *В.С. Новожилов*, который успешно руководил медицинским снабжением госпиталя вплоть до 1988 года. За время своей работы полковник медицинской службы *В.С. Новожилов* внес большой вклад в оснащение госпиталя современной медицинской аппаратурой и техникой, медицинской мебелью, новыми лекарственными средствами и другими видами медицинского имущества. За заслуги перед Родиной полковник медицинской службы *В.С. Новожилов* был удостоен ордена Красной Звезды и других правительственных наград. При его участии впервые в 1980 году были проведены на базе 25-го ЦВКГ сборы начальников аптек Ракетных войск стратегического назначения под руководством начальника медицинской службы РВСН генерал-майора медицинской службы *С.Б. Гатагова*, с привлечением в работе сборов руководящего состава управления медицинского снабжения ЦВМУ Минобороны России.

В 1975–1978 годах начальником аптеки являлся майор медицинской службы *Анатолий Павлович Батов*. В 1978–1987 гг. – полковник медицинской службы *Владимир Борисович Селиванов*, в дальнейшем – старший инспектор медицинской службы РВСН по медицинскому снабжению. В 1988–1995 годах в должности заместителя начальника госпиталя по медицинскому снабжению трудился подполковник медицинской службы *Константин Владимирович Адонин*.

С апреля 1992 года в штат госпиталя был введен отдел медицинского снабжения, который возглавил полковник медицинской службы *И.А. Вакарчук*, с 1993 года – старший инспектор медицинской службы РВСН по медицинскому снабжению.

В 1987–1996 годах в должности начальника аптеки трудился подполковник медицинской службы *Сергей Анатольевич Ломачёв*. В 1992–1995 годах – подполковник медицинской службы *Сергей Николаевич Булатников*. В 1996–1999 годах в должности заместителя начальника госпиталя по медицинскому снабжению трудился полковник медицинской службы *Николай Евгеньевич Штец*, с 2000 года – начальник управления полевой фармации НИИ медицинской техники Минобороны России.

Инженерно-технический персонал отделения медицинского снабжения

Коллектив аптеки филиала, в центре – заместитель начальника филиала по медицинскому снабжению, заслуженный работник здравоохранения РФ *В.И. Сырянной*

В 1995–2003 годах в должности начальника отдела медснабжения трудился подполковник медицинской службы *Демьян Юрьевич Педченко*.

В 1996–2000 годах в должности начальника аптеки трудился полковник медицинской службы *Виктор Иванович Сырянной*; с 2000 года – по настоящее время: заместитель начальника госпиталя по медицинскому снабжению, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации.

В 2000–2010 годах начальником аптеки госпиталя являлся подполковник медицинской службы *Андрей Валерьевич Ерофеев*; с 2011 года – заместитель начальника Главного военного клинического госпиталя Министерства внутренних дел Российской Федерации, полковник медицинской службы.

В 2003–2005 годах в должности начальника отдела медснабжения трудился подполковник медицинской службы *Юрий Витальевич Отин*.

С 2005 года в состав отдела медснабжения были введены дополнительные офицерские должности: начальник отделения закупок – майор медицинской службы *Сергей Олегович Ёлкин*; старший офицер-ревизор *Александр Владимирович Городничев*; начальником отдела медицинского снабжения был назначен майор медицинской службы *Антон Александрович Трубочкин*, а с 2011 года начальником отдела был назначен *Алексей Иванович Джулаев*.

В штат аптеки с 1972 года вошла мастерская по ремонту и обслуживанию медицинской техники и оборудования. Мастерскую возглавил майор *Александр Иванович Носиков*. В последующем в должности начальника мастерской трудились: *Анатолий Тихонович Юша* (1972–1988), подполковник *Александр Иванович Иванкин* (1988–1998), подполковник *Андрей Борисович Самченко* (1998–2002), подполковник *Курбан Магомед Гаджиевич Кубатаев* (2003–2009). С 2010 года отдел ремонта и эксплуатации медицинской техники возглавляет капитан *Сергей Сергеевич Краснощёк*.

В подразделениях медицинского снабжения практически со дня основания госпиталя успешно трудятся ветераны труда и военной службы: провизор высшей категории *Александра Макаровна Безрукина,* фармацевты высшей категории: *Светлана Михайловна Евтеева*, *Ольга Владимировна Баранова*, *Ольга Викторовна Диденко*, *Лариса Георгиевна Павлова, Лариса Борисовна Абрамова*, начальник группы газообеспечения *Анатолий Павлович Николаев*, инженеры: *Сергей Леонович Масенков, Владимир Адольфович Лисовский* и многие другие.

Отдел материально-технического обеспечения

Госпиталь – это единый, сложный комплекс, включающий в себя большое количество зданий, сооружений, сложнейших систем инженерного, медицинского и другого оборудования, и все это необходимо поддерживать в исправном и работоспособном состоянии. Всем этим и рядом других вопросов занимается коллектив материально-технического обеспечения (МТО).

Во время несения военной службы, в течение многих лет в госпитале был сформирован коллектив МТО со своими славными трудовыми традициями. Даже в сложные годы он выражал преданность военному госпиталю и своей профессии, выполняя задачи по обеспечению жизнедеятельности в отделениях и операционных, лабораториях и специальных кабинетах, в службах столь сложного многопланового госпитального организма.

В новых условиях реформирования Вооруженных Сил некоторые функции обеспечения и выполнения хозяйственных работ были переданы консалтинговым фирмам. Все это позволило освободить часть личного состава госпиталя от выполнения не свойственных ему задач.

Заместитель начальника филиала по материально-техническому обеспечению *Александр Николаевич Фальков*

Отдел МТО филиала № 2 включает в себя подразделения:

- отделение продовольственного обеспечения;

Офицеры материально-технического обеспечения, 2006 г.

Коллектив материально-технического отдела, 2012 г.

- отделение вещевого обеспечения;
- отделение квартирно-эксплуатационного обеспечения.

Решение задач по МТО филиала невозможно выполнить без проведения сложного комплекса мероприятий, координации деятельности всех служб. Всем этим занимаются руководители отделов и служб.

В разные годы отделом МТО руководили:

- помощник начальника госпиталя по МТО майор *Костин Николай Андреевич* (1970–1974);
- заместители начальника госпиталя по МТО: подполковник *Мохов Михаил Алексеевич* (1973–1977), полковник *Деопик Игорь Яковлевич* (1977–1986), полковник *Уласевич Александр Сергеевич* (1986–1995), полковник *Белоусов Михаил Александрович* (1995–2002), подполковник *Фальков Александр Николаевич* (с 2002 г. – по настоящее время);
- заместители начальника отдела МТО: подполковник *Бабкин Николай Николаевич* (1993–1995), подполковник *Петров Владимир Хрисанович* (1998–2002), подполковник *Чернобаев Олег Вячеславович* (2002–2003), подполковник *Крот Виктор Леонидович* (2003–2012).

В настоящее время начальником отделения вещевого снабжения плодотворно трудится *И.Н. Солопенко*, отделением продовольственного снабжения заведует *В.Г. Ермакович*, а квартирно-эксплуатационное отделение возглавляет *В.П. Подзубанов*.

Сплоченный коллектив службы МТО в любые времена, независимо от сложности финансирования и обеспечения, всегда с честью и своевременно выполнял и продолжает выполнять поставленные задачи. Особая благодарность за это рядовым работникам: электрикам, сантехникам, поварам, кладовщикам, бухгалтерам. Их труд позволяет медперсоналу госпиталя высококвалифицированно выполнять свою работу.

Коллектив госпиталя тепло относится к своим ветеранам труда, непосредственно внесшим большой вклад в его становление и развитие. Среди них есть и такие специалисты, кто связал свою жизнь с госпиталем и проработал в нем 30 и более лет: *Т.Р. Кирилюк, Г.С. Богомолова, Л.П. Сизых, Е.А. Колосова, Е.А. Степанов, З.И. Тарасова, С.А. Марченко, Н.Н. Завьялова, Т.П. Германова, Т.М. Ксензова, Л.С. Мартынова, Т.Н. Таран* – особая им благодарность и уважение.

Автоматическая телефонная станция

Подразделение АТС было создано в 1962 году. На тот период времени становления госпиталя его АТС была примитивной и малой емкости, что не позволяло полностью обеспечить потребности госпиталя. Благодаря техническому прогрессу и под руководством инженера *А.Т. Юша* в 1970-х годах была введена в эксплуатацию координатная станция АТСК-300, что позволило решить проблемы внутренней телефонной связи и обеспечить организацию оперативного взаимодействия лечебных отделений и подразделений обеспечения госпиталя.

Начальник автоматической телефонной станции (АТС) *Р.С. Липатов* инструктирует подчиненных

В конце 1990-х годов госпиталь был модернизирован, были открыты новые отделения различных специализаций. В связи с этим, после реконструкции (2001) было принято решение о вводе в эксплуатацию современной электронной АТС 15Э137-512 емкостью 512 телефонных номеров и заменой всех магистральных кабелей связи. Это позволило обеспечить надежную и бесперебойную телефонную связь в госпитале. С 2004 года под руководством начальника АТС *Р.С. Липатова* во всех отделениях госпиталя и отделениях обеспечения была проведена полная замена абонентских линий связи, установлены современные телефонные аппараты, налажена бесперебойная поставка оборудования связи в довольствующих органах Минобороны России.

В 2011 году для электронного обмена документами в госпитале было установлено несколько каналов сети Интернет, были приобретены прямые городские номера, для файловых обменов с другими госпиталями установлена современная цифровая АТС «Панасоник» на 35 городских телефонных номеров, которая частично решила проблему общения и передачи информации отделений госпиталя с внешними абонентами. С момента создания связь в госпитале обеспечивали *Г.С. Быкова, А.Т. Юша, И.В. Дунай, В.Н. Пащенко, И.Г. Шевченко.*

С 2004 года и по настоящее время АТС возглавляет *Р.С. Липатов,* вместе с ним трудятся электромонтеры *В.П. Полищук* и *Б.Ш. Гумаров.*

Поликлиника

В настоящее время поликлиника филиала № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко – территориально обособленное структурное многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое подразделение, предназначенное для оказания квалифицированной и специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи военнослужащим и другим прикрепленным контингентам.

В соответствии со своим предназначением поликлиника решает ряд задач, основными из которых являются:

- оказание амбулаторной квалифицированной и специализированной медицинской помощи прикрепленным контингентам и управление ее качеством;
- оказание неотложной медицинской помощи обратившимся пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;
- диспансеризация военнослужащих воинских частей, а также других контингентов, прикрепленных для медицинского обеспечения к поликлинике;
- медицинское освидетельствование военнослужащих, а также членов их семей;
- оказание научно-практической и методической помощи медицинской службе воинских частей в организации лечебно-профилактической и диспансерной работы.

В поликлинике трудятся 3 кандидата медицинских наук и 1 заслуженный врач РФ.

Поликлиника была сформирована в 1960 году и предназначалась для медицинского обеспечения личного состава Главного штаба РВСН и управлений Главнокомандующего РВСН. Она располагалась в местечке Власиха с численностью штата в 45 человек, из них – двое военнослужащих. Вновь сформированной поликлинике было присвоено наименование Центральной поликлиники №7 Министерства обороны СССР.

Формирование новой Центральной поликлиники было возложено на начальника ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

Период становления поликлиники по времени совпал со становлением всей системы медицинского обеспечения РВСН, формированием Центрального госпиталя РВСН, других частей центрального подчинения. Поликлиника размещалась в двухэтажном приспособленном здании в местечке Власиха, где выполнялся незначительный объем лечебно-диагностической работы.

Существенный вклад в формирование поликлиники внесли ее первый начальник – полковник медицинской службы *Б.В. Шувалов* и начальник медицинской части – полковник медицинской службы *К.К. Афанасьев*, врачи: *Ф.К. Козлов, Н.М. Савицкая, Л.В. Колесникова, Н.И. Ульяхина, М.С. Кондакова, Е.А. Чернявская, А.К. Абдулин, А.И. Антонов, В. Яковлева, Р.Н. Болотная* и многие др.

Решением начальника тыла Вооруженных Сил в 1962 году поликлиника была подчинена начальнику медицинской службы РВСН. Среди тех, кто участвовал в разработке концепции совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи, были начальники медицинской службы РВСН: генерал-майоры медицинской службы *В.З. Чертов, П.И. Архипов;* старший инспектор – полковник медицинской службы *Ф.С. Вишневский;* заместители начальника медицинской службы РВСН – полковники медицинской службы *А.В. Васильев* и *А.П. Ребиков.*

Развитию поликлиники способствовало строительство госпитального комплекса в г. Одинцово, которое было завершено в 1972 году. Поликлиника из приспособленного здания была переведена в типовое госпитальное здание на 200 коек, где были развернуты 18 поликлинических отделений и кабинетов, оснащенных современной медицинской аппаратурой.

В период 1962–1970 годов в штат поликлиники были введены новые подразделе-

Начальник поликлиники филиала №2 ГВКГ им. Н.Н. Бурденко *В.Т. Середа*

ния: отделения – отоларингологическое, офтальмологическое, неврологическое, физиотерапевтическое, функциональной диагностики, гинекологическое, лабораторное, детское, санаторно-курортное, а также кабинет инфекционных болезней. В 1971 году в г. Одинцово открыт филиал 7-й Центральной поликлиники МО СССР.

В повседневной деятельности поликлиники важное внимание уделялось врачебно-консультативным приемам, которые проводили главные специалисты медицинской службы РВСН, хирурги – полковники медицинской службы *А.П. Балашев, К.Т. Прошунин*; терапевт – полковник медицинской службы *А.М. Семенов*; офтальмолог – полковник медицинской службы *В.Ф. Кравченко*; инфекционисты – полковники медицинской службы *И.В. Сеппи, П.Н. Якунин, Л.М. Прудников*; психиатр – полковник медицинской службы *В.Н. Мунько*; невропатолог – полковник медицинской службы *И.Ф. Фомин*; дерматологи – полковники медицинской службы *В.П. Ершов, Н.Ф. Иличкин*; фтизиатр – полковник медицинской службы *Ф.М. Шалаев*; отоларингологи – полковники медицинской службы *К.И. Башмаков, А.В. Лырщиков*; стоматолог – полковник медицинской службы *В.А. Сукачев*; рентгенолог – полковник медицинской службы *А.И. Антонов*.

На протяжение многих лет существования поликлиники совершенствовалась ее организационно-штатная структура, были введены: в 1974 году – диспансерное отделение, фтизиатрический и аллергологический кабинеты; в 1980 году – лечебно-профилактическое отделение, подвижный рентгеновский кабинет; в 1982 году – кабинет иглорефлексотерапии; в 1983 году – эндоскопическое отделение; в 1984 году – кардиологический кабинет; в 1991 году – рентгеновский кабинет ультразвуковых исследований; в 1992 году – кабинеты: мануальной терапии и гастроэнтерологический.

В 1985 году 7-я Центральная поликлиника МО СССР была переименована в 7-ю Центральную поликлинику РВСН.

Осуществляли руководство работой поликлиники полковники медицинской службы: *Б.В. Шувалов* (1960–1970), *Н.В. Мишин* (1970–1976), *Н.Д. Део* (1976–1983), *В.С. Хрустиков* (1983–1994), *В.И. Крайчак* (1994–2001), *А.А. Полунин* (2001–2010). С 2010 г. по настоящее время заведующим поликлиникой является *Владимир Тимофеевич Середа.*

Заместителями начальника поликлиники по медицинской части были полковники медицинской службы *И.К. Афанасьев* (1960–1963), *А.И Лузгин* (1963–1976), *А.С. Зайцев* (1976–1980), *В.Г. Герасименко* (1980–1989), *В.И. Крайчак* (1989–1994), *М.Н. Гергес* (1994–2001), *В.С. Максаков* (2001–2006), а с 2006 г. – по настоящее время *А.Е. Сырица.*

Руководство филиалом осуществляли полковники медицинской службы: *Д.И. Яковлев* (1971–1985), *В.А. Стельмаченко* (1985–1996), подполковник медицинской службы *Е.В. Толкачев* (1996–2004), а с 2004 года – по настоящее время – *Олег Вальдемарович Дудек.*

Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи в стране нашло отражение в проекте организации на базе филиала 7-й Центральной поликлиники РВСН «Дневного стационара», успешно функционирующего по настоящее время.

Совершенствование и развитие материальной базы осуществлялись по замыслу начальников поликлиники *Н.В. Мишина* и *Н.Д. Део.*

В 1984 году на территории поликлиники было введено в строй трехэтажное здание, соединенное с главным корпусом галереей. В настоящее время в нем размещаются отделения: лабораторное, госпитальное

(дневной стационар), лечебной физкультуры; кабинеты: дерматовенерологический, эндоскопический, мануальной терапии, иглорефлексотерапии и аптека.

В настоящее время в поликлинике созданы все условия для полного обеспечения прикрепленных контингентов специализированной поликлинической помощью. Всего для медицинского обеспечения к поликлинике прикреплено более 43 тысяч человек.

В штате поликлиники имеются: управление, 47 лечебно-диагностических отделений и кабинетов, 2 аптеки, отделение материального обеспечения, отделение кадров, кабинеты медицинского страхования и медицинской статистики. Общая численность сотрудников поликлиники составляет 489 человек. Ежедневно в поликлинику обращается около 1500 человек. За год в поликлинике выполняется более 400 тысяч различных исследований и процедур. Ежегодно в практику работы внедряется до десяти новых методик диагностики и лечения заболеваний у больных.

Сотрудники поликлиники вносят существенный вклад в поддержание высокого уровня боевой и мобилизационной готовности управлений, отделов и служб командующего РВСН. Они участвуют в медицинском обеспечении боевого дежурства на Центральном командном пункте РВСН, в проведении мероприятий по профилактике заболеваний среди военнослужащих штаба РВСН, а также членов их семей, проживающих на территории ЗАТО Власиха и г. Одинцово.

Активно разрабатываются вопросы восстановительного лечения и профессиональной реабилитации операторов дежурных смен ЦКП РВСН.

Во исполнение решения Минобороны России о создании двухуровневой системы медицинского обеспечения ВС РФ и указаний Генерального штаба ВС РФ и в соответствии с Планом строительства Вооруженных Сил РФ на 2006–2010 годы, утвержденным Президентом РФ, 7-я Центральная поликлиника была исключена из состава Ракетных войск стратегического назначения и включена в состав медицинских соединений, воинских частей и учреждений центрального подчинения (ГВМУ Минобороны России).

В соответствии с директивой Генерального Штаба ВС РФ, во исполнение директивы Минобороны России от 2009 года и с целью оптимизации состава медицинской службы ВС РФ, 7-я Центральная поликлиника (Ракетных войск) переформирована в структурное подразделение Центрального военного клинического госпиталя с новым наименованием – Поликлиника (Московская область, п. Власиха).

Приказом Министра обороны РФ от 26 октября 2002 года № 122 «О реорганизации федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству обороны Российской Федерации» ФГУ «7 Центральная поликлиника Ракетных войск стратегического назначения» реорганизовано путем присоединения к ФГУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А.Вишневского Минобороны России» в форме структурного подразделения филиала № 6 – поликлиника (Московская область, п. Власиха).

Директивой ГШ ВС РФ от 13 июля 2010 года № 314/6/2544 поликлиника (Московская область, п. Власиха) исключена из состава филиала № 6 (КДЦ) ФГУ «3 ЦВКГ имени А.А. Вишневского Минобороны России» и включена в состав филиала № 2 ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко.

Филиал поликлиники

24 июля 1971 года в г. Одинцово был открыт филиал поликлиники РВСН в составе амбулатории и отделения оказания неотложной помощи и помощи на дому. Цель образования филиала – максимальное приближение медицинской помощи к месту жительства офицеров запаса и запаса и членов их семей, так как большинство из них проживало и проживает в г. Одинцово. Первоначально филиал располагался на первом этаже жилого дома № 25 по улице Парковой. Фактически это был обычный медицинский пункт. В семи его кабинетах работали восемь врачей и одиннадцать медицинских сестер. Этот небольшой коллектив трудился на славу.

Среди тех, кто работал ранее в поликлинике и работает в настоящее время, немало достойных специалистов: *С.Б. Гурьянова, А.П. Афанасьева, М.Ф. Коваленко, А.Л. Фонина, М.Ф. Холод, Н.Е. Баранова, Л.В. Хромина* и др. Их высокий профессионализм, доброжелательность, забота,

Сотрудники терапевтического отделения филиала поликлиники

сочувствие и внимание оценили благодарные пациенты филиала. И маленький ручеек наших пациентов за короткий срок превратился в бурный поток, который, с одной стороны, захлестнул филиал так, что медицинскому персоналу пришлось работать с повышенной нагрузкой, превышающей нормы в три-четыре раза, а с другой – стимулировал построение нового четырехэтажного здания и расширение штата обслуживающего персонала. Первым начальником филиала – заместителем начальника поликлиники был назначен в 1971 году полковник медицинской службы *Д.И. Яковлев*.

Врач кабинета ультразвуковых исследований *В.А. Медвецкий* проводит регистрацию пациента

В 1987 году в живописном месте на берегу Нижнеотрадных прудов на улице Садовой распахнул свои двери филиал 7-й Центральной поликлиники в новом четырехэтажном здании и с новым штатом обслуживающего персонала. Строительство филиала продолжалось с 1985-го по 1988 год. Руководство филиалом осуществляли полковники медицинской службы: *Д.И. Яковлев* (1971–1985), *В.А. Стельмаченко* (1985–1996), *Е.В. Толкачев* (1996–2003), а с 2004 г. и по настоящее время филиал возглавляет *Олег Вальдемарович Дудек*.

Сегодня филиал рассчитан на 600 посещений за рабочую смену. Лечебно-диагностическую работу проводят 12 отделений и 12 кабинетов. По уровню оснащенности медицинским оборудованием, состоянию материально-технической базы, высокому уровню профессиональной подготовки

Сотрудники стоматологического отделения филиала поликлиники

личного состава филиал поликлиники стоит в одном ряду с лучшими Центральными поликлиниками Минобороны России. В филиале большое внимание уделяется специализированной медицинской помощи. Оснащение отделений и кабинетов позволяет проводить все основные исследования для диагностики многих заболеваний. В настоящее время в филиале трудятся 50 врачей и провизоров, 70 человек среднего медицинского персонала. Среди врачей есть кандидат медицинских наук, 24 врача имеют высшую квалификационную категорию, а 19 – первую и вторую.

Система лечебно-диагностического обеспечения, отработанная в филиале, органично включает классические методы лечения и диагностики с привлечением к работе диагностической базы 25 ЦВКГ, 52 КДЦ, Главного и Центрального госпиталей Минобороны России, научных центров г. Москва. Вместе с тем используются с высокой эффективностью методы народной медицины: рефлексотерапия, различные виды массажа, мануальная терапия, гирудотерапия, диагностика по Фолю, по системе «Амсат».

Большим подспорьем в лечении хронических заболеваний является госпитальное отделение (дневной стационар на 5 развернутых коек). В филиале поликлиники проведена компьютеризация кабинетов и отделений, введена страховая медицина. Научные статьи и доклады врачей стали осуществляться на уровне международных научных конференций.

Дружный, сплоченный коллектив поликлиники, несмотря на значительные трудности, высокопрофессионально выполняет свое дело.

ПОЗДРАВЛЯЕМ
С ДНЁМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!

НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ

ГЕРБ

7 Центральная поликлиника

Содержание

Этапы истории госпиталя 11
Организация лечебно-диагностического процесса в госпитале 20
Медицинская часть. 23
Клинико-экспертная работа 24
Кабинет медицинского страхования 25
Воспитательная и профсоюзная работа 26
Отдел кадров и строевой 28
Учебно-методический отдел 29
Финансово-экономический отдел 33
Группа обеспечения боевого дежурства ЦКП РВСН. 35
Приемное отделение 35
Организация, становление и состояние хирургической помощи 37
Хирургическое отделение (консультативное) 44
Хирургическое отделение (с операционными блоками и центральной стерилизационной). 45
Хирургическое отделение (неотложной хирургии) 47
Хирургическое отделение (лапароскопической хирургии) 51
Хирургическое отделение (торакальное). 52
Отделение сосудистой хирургии. 55
Отделение гнойной хирургии 58
Нейрохирургическое отделение 61
Травматологическое отделение 64
Урологическое отделение 69
Отоларингологическое отделение 71
Офтальмологическое отделение 74
Отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии 76
Гинекологическое отделение 78
Развитие специализированной и высокотехнологичной помощи раненым и больным на современном этапе 81
Центр анестезиологии-реанимации, реанимации и интенсивной терапии 99
Отделение анестезиологии-реанимации 99

Отделение реанимации и интенсивной терапии 103
Отделение реанимации и интенсивной терапии (с палатами для больных с хирургическими гнойными заболеваниями) 104
Отделение реанимации и интенсивной терапии (для больных кардиологического профиля) 106
Отделение заготовки и переливания крови 109
Отделение гипербарической оксигенации 112
Отделение гемодиализа 114
Развитие терапевтической службы госпиталя 115
Кардиологический центр 118
Кардиологическое отделение 119
Ревматологическое отделение 121
Кардиологическое отделение 124
Кардиологическое отделение (для больных с инфарктом миокарда) 125
Пульмонологическое отделение 129
Гастроэнтерологическое отделение 131
Терапевтическое отделение (военно-врачебной экспертизы военнослужащих, работающих в условиях профессиональных вредностей) 133
Отделение восстановительного лечения 135
Эндокринологическое отделение 138
Неврологическое отделение 140
Отделение традиционной медицины 143
Психиатрический кабинет 144
Кожно-венерологическое отделение 146
Инфекционное отделение 149
Рентгеновское отделение 152
Центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения 158
Отделение ультразвуковой диагностики 161
Лабораторное отделение 163
Отделение функциональной диагностики 167
Эндоскопическое отделение 170
Физиотерапевтическое отделение 172
Отделение лечебной физкультуры 177
Патологоанатомическое отделение 178
Отдел медицинского снабжения 181
Отдел материально-технического обеспечения 184
Автоматическая телефонная станция 186
Поликлиника 187

Под общей редакцией
начальника ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России
заслуженного деятеля науки РФ, заслуженного врача РФ,
доктора медицинских наук, профессора,
генерал-майора медицинской службы И.Б. Максимова

Состав редколлегии:

Главный редактор:
начальник филиала № 2
ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России –
заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы запаса В.Т. Карпалов

Редактор:
заместитель начальника филиала № 2
ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России –
подполковник медицинской службы А.Е. Яковлев

Ответственный секретарь:
заместитель начальника филиала № 2 по медицинской части
ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России –
заслуженный врач РФ,
полковник медицинской службы запаса В.Л. Гончаров

Технический редактор:
заслуженный врач РФ,
полковник медицинской службы запаса Г.К. Кисенков

Юбилейное издание

50 ЛЕТ В СТРОЮ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Компьютерная вёрстка
Павел Аликулов

Цветокоррекция
Михаил Лучников

Оформление обложки
Геннадий Молодцов

Корректор
Оксана Новгородцева

Сдано в набор 15.09.12. Подписано в печать 31.10.12. Формат 60×90¹/₈
Бумага мелованная. Гарнитура Minion Pro. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 25. Тираж 1000 экз.

ООО «Издательство «Рестарт»
тел.: (495) 631 8079
факс: (495) 631 8387

Патриарший издательско-полиграфический центр
Свято-Троицкой Сергиевой Лавры
Московская обл., Сергиев Посад, ул. Ильинская, 2а
(на территории Свято-Троицкой Сергиевой Лавры),
Тел./факс: (495) 721-2645