



Labore et scientia Arte et humanitate

Военный ВРАЧ

Газета
Военно-медицинской
академии
Издается с 1958 года

18
декабря
2017 г.
понедельник
№№ 18–19
(1918–1919)

Нашей академии – 219 лет!

2018 С НОВЫМ ГОДОМ!

С Новым годом, академия родная,
Уважаема, любима всей страной!
С каждым годом твоя слава расцветает,
Наша жизнь навек слилась с твоей судьбой.

Дед Мороз пришел свидетелем рожденья
Академии врачующих наук,
Когда Павел Первый дал соизволение
Обучать способных побеждать недуг.

Ты и сам, Мороз, отменный врачеватель.
Разгоняешь кровь и гонишь прочь чуму
Снегом чистым все вокруг законопатив
Ты пришел преображать мою страну.

Вновь явился в Петербург на годовщину
Академии военных докторов
Знаем точно одну важную причину –
Каждому ты пожелаешь – Будь здоров!

Старый год проводим. И достойно встретим
Новый – с ним придет заслуженный успех,
Счастье и любовь всем нам и нашим детям,
Исполнение надежд, задорный смех.

Элеонора БОРИСОВА,
доктор медицинских наук, доцент кафедры
терапевтической стоматологии

Торжественное заседание в Академический день

18 декабря 2017 года в 11.00 часов в большом зале клуба Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова состоится торжественное заседание Ученого совета академии, посвященное 219-й годовщине со дня ее основания. Его откроет начальник Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова – председатель Ученого совета, член-корреспондент РАН, заслуженный врач Российской Федерации, профессор генерал-майор медицинской службы Андрей Николаевич БЕЛЬСКИХ.

В ходе торжественного заседания государственные награды будут вручены военнослужащим и лицам гражданского персонала за успехи, проявленные при выполнении служебных обязанностей.

С актовой речью «Лимфо-пролиферативные поражения кожи как междисциплинарная проблема. Прошлое, настоящее, будущее» перед участниками заседания выступит заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, Почетный доктор Российской Военно-медицинской академии, заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор Алексей Викторович Самцов.

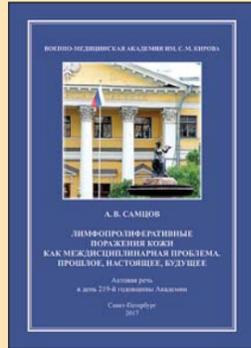
Затем состоится церемония вручения диплома, медали и мантии

«Почетного доктора Российской Военно-медицинской академии члену-корреспонденту РАН, заслуженному врачу Российской Федерации, профессору Александру Яковлевичу Фисуну и академику РАН, заслуженному врачу Российской Федерации, профессору Могели Шалвовичу Хубутия.

После этого с приветствиями в адрес академии обратятся гости.

Торжественное заседание Ученого совета завершит праздничный концерт.

В этот же день в 13.00 состоится церемония закладки Храма при Многопрофильной клинике во имя святого праведного старотерпца Евгения Боткина – покровителя академии.



Награждены медалями Ученого совета

Для повышения престижности медицинских специальностей хирургического и терапевтического профиля, улучшения общественно-социальной значимости и поднятия авторитета медицинской профессии, признания необходимости ее высокого профессионализма в академии ежегодно на конкурсной основе проводится отбор кандидатов для награждения медалями «Н. И. Пирогов. Достоянию врачу академии», «С. П. Боткин. Достоянию врачу академии», «Даша Севастопольская. За милосердие», «Екатерина Бакунина. За милосердие».

В конкурсе принимают участие врачи, средний и младший медицинский персонал со стажем работы в академии не менее 10 лет и общим стажем работы в здравоохранении не менее 25 лет. В 2017 году были представлены документы на 41 кандидата от 21 клиники и клинических подразделений. Решение о кандидатах принималось по результатам открытого голосования на общем собрании коллектива подразделения. Документы для со-

гласования были представлены командованию академии, а для дальнейшего рассмотрения – в Совет старейшин Ученого совета академии.

В ходе конкурса определились победители, которые награждены:

– доцент кафедры офтальмологии **Черныш Валерий Федорович** – золотой медалью «Н. И. Пирогов. Достоянию врачу академии»;

– заведующий рентгенологическим отделением **Капиле-**

вич Борис Яковлевич – серебряной медалью «Н. И. Пирогов. Достоянию врачу академии»;

– профессор кафедры нервных болезней **Одинок Мирослав Михайлович** – золотой медалью «С. П. Боткин. Достоянию врачу академии»;

– профессор кафедры военно-морской терапии **Андрьянов Виктор Павлович** – серебряной медалью «С. П. Боткин. Достоянию врачу академии»;

– старшая операционная медицинская сестра клиники общей хирургии **Тарасова Галина Григорьевна** – золотой медалью «Даша Севастопольская. За милосердие»;

– старшая медицинская сестра отделения неотложной хирургии клиники военно-морской хирургии **Хареева Татьяна Викторовна** и операционная медицинская сестра хирургического отделения (с операционными блоками) клиники госпитальной хирургии **Треймак Ольга Иосифовна** – серебряной медалью «Даша Севастопольская. За милосердие»;

– медицинская сестра детского кабинета (детской консультации) клиники детских болезней **Пинакова Елена Валериановна** – золотой медалью «Екатерина Бакунина. За милосердие»;

– старшая медицинская сестра психиатрического отделения (мужского, для больных с пограничными психическими расстройствами) клиники психиатрии **Ефремченкова Александра Ивановна** и рентгенлаборант рентгеновского кабинета клиники 1 кафедры (терапии усовершенствования врачей) **Попова Татьяна Владимировна** – серебряной медалью «Екатерина Бакунина. За милосердие».

НАГРАЖДЕНИЯ

УКАЗАМИ
Президента
Российской
Федерации
награждены:

– заместитель начальника Военно-медицинской академии по учебной и научной работе генерал-майор медицинской службы **КОТИВ Богдан Николаевич** «за высокие личные показатели в служебной деятельности и многолетнюю добросовестную службу» – орденом Почета;

– заведующий кафедрой психиатрии **ШАМРЕЙ Владислав Казимирович** «за высокие личные показатели в служебной деятельности и многолетнюю добросовестную службу» – орденом Почета;

– начальник клинического отдела полковник медицинской службы **РЕУТСКИЙ Игорь Александрович** «за заслуги в укреплении обороноспособности страны и высокие личные показатели в служебной деятельности» – медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени;

– слушатель ординатуры капитан медицинской службы **ЕСЕНИН Денис Сергеевич** «за мужество и отвагу, проявленные при исполнении воинского долга» – медалью Суворова;

– начальник отдела защиты государственной тайны – помощник начальника академии по защите государственной тайны подполковник **КУЗЬМИН Владимир Владимирович** – знаком отличия «За безупречную службу» XX лет (на георгиевской ленте).

УКАЗОМ
Президента
Российской
Федерации
присвоены
почетные звания:

– профессору кафедры офтальмологии полковнику медицинской службы **ЧУРАШОВУ Сергею Викторовичу** «за заслуги в развитии здравоохранения» – «Заслуженный врач Российской Федерации»;

– заведующему кафедрой (авиационной и космической медицины) **БЛАГИНИНУ Андрею Александровичу** «за заслуги в научно-педагогической деятельности и подготовке квалифицированных специалистов» – «Заслуженный деятель науки Российской Федерации».

Академик Николай Анатольевич Майстренко

(к 70-летию со дня рождения)

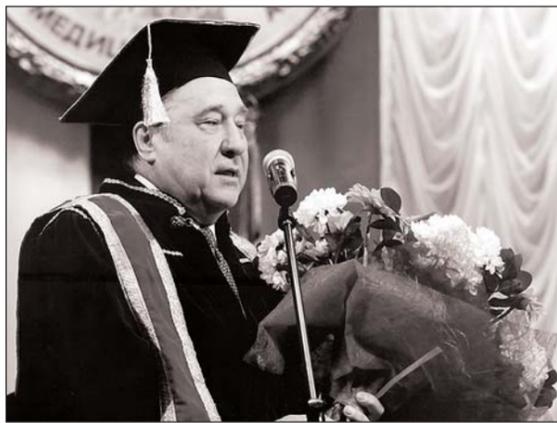
23 декабря 2017 года исполняется 70 лет известному хирургу и ученому, заведующему кафедрой факультетской хирургии имени С. П. Федорова Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, полковнику медицинской службы запаса, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук профессору, академику РАН Николаю Анатольевичу МАЙСТРЕНКО.

Николай Анатольевич родился 23 декабря 1947 г. в городе Чкалов (ныне Оренбург) в семье учителей. После окончания средней школы в 1967 г. Николай Анатольевич поступил в Оренбургский государственный медицинский институт и после четвертого курса в 1971 г. перевелся на военно-медицинский факультет Куйбышевского государственного медицинского института, который окончил с отличием в 1973 г. Получив распределение в Группу советских войск в Германии (ГДР), в течение трех лет служил в должностях начальника медицинского пункта мотострелкового полка и старшего ординатора отдельного медицинского батальона.

В 1976–1978 гг. Николай Анатольевич обучался в клинической ординатуре при кафедре хирургии усовершенствования врачей № 1 имени П. А. Куприянова Военно-медицинской академии под руководством академика АМН СССР А. П. Колесова. После окончания ординатуры назначен старшим ординатором, а в 1982 г. – помощником начальника этой же клиники. В 1985 г. Н. А. Майстренко защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Клинико-эндоскопическая характеристика больных с транспилорическим пролапсом». Необходимо подчеркнуть, что клиника имени П. А. Куприянова была хорошо известна не только в Советском Союзе, но и далеко за его пределами. Многопрофильность клиники с очень широким диапазоном практических и научных направлений создавали уникальные условия для быстрого становления и развития молодых хирургов и ученых. Николай Анатольевич в полной мере впитал в себя основополагающие принципы и положения школы П. А. Куприянова и А. П. Колесова по проблемам абдоминальной, торакальной и сердечно-сосудистой хирургии. Кроме того, преподавание хирургии слушателям факультета руководящего медицинского состава требовало высокого методического уровня, хирургической грамотности и личного мастерства.

В 1986 г. Н. А. Майстренко назначен на должность преподавателя, а в 1989 г. – старшего преподавателя кафедры

хирургии усовершенствования врачей № 1. В этом же году Николай Анатольевич переходит на кафедру факультетской хирургии Военно-медицинской академии, где через год (1990) становится заместителем начальника кафедры. После защиты в 1991 г. докторской диссертации «Отдаленные результаты ваготомии и диспансеризация военнослужащих СА и ВМФ»



назначается главным хирургом Западной группы войск (бывшая ГСВГ) и убывает для дальнейшего прохождения службы в город Вюнсдорф (ФРГ).

Работа на этом очень ответственном посту требовала незаурядных способностей руководителя, организатора, хирурга, ученого и офицера. Порядок, уровень и качество хирургической помощи в нескольких десятках отдельных медицинских

батальонов, отдельных медицинских отрядов и госпиталей, включая Главный госпиталь ЗГВ, во многом определялись личностью главного хирурга. Ярко раскрыв свои многочисленные способности, лучшие качества и талант, полковник медицинской службы Н. А. Майстренко с честью выполнил свой служебный долг и достойно завершил галерею главных хирургов и историю хирургической службы Советских войск в Германии.

В 1994 г. Николай Анатольевич был избран по конкурсу начальником кафедры абдоминальной (с 2005 г. вновь факультетской) хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. В этом же году получил почетное звание «Заслуженный врач РФ», а в 1995 г. – ученое звание «профессор». За большой вклад в отечественную хирургическую

науку и хирургическую эндокринологию Н. А. Майстренко в 2005 г. был избран членом-корреспондентом, а в декабре 2011 г. – академиком Российской академии медицинских наук, с 2014 г. – действительный член Российской академии наук.

Академик РАН Н. А. Майстренко является разносторонним клиницистом-хирургом и одним из ведущих ученых страны в области организации специализированной хирургической помощи в условиях мирного и военного времени. Под руководством Николая Анатольевича значительно расширился диапазон научных исследований, выполняемых не только в условиях клиники, но и совместно с целым рядом научно-исследовательских и лечебных учреждений Санкт-Петербурга. Основными направлениями научной деятельности профессора Н. А. Майстренко являются:

- разработка организационных, тактических и технических вопросов оказания хирургической помощи больным гастроэнтерологического профиля;

- изучение отдаленных результатов органосохраняющих операций и резекционных вмешательств по поводу осложненных язв желудка и двенадцатиперстной кишки;

- исследования по проблеме холедохолитиаза с использованием лапароскопических, эндоскопических и неоперативных методик его устранения;

- внедрение новых диагностических и лечебных технологий в хирургическую эндокринологию;

- изучение возможностей лапароскопических вмешательств в неотложной хирургии острых заболеваний и повреждений органов живота;

- разработка актуальных аспектов колоректальной хирургии с использованием новых технологий при выполнении сфинктеросохраняющих операций;

- хирургическое лечение хронического панкреатита;

- исследования в области патофизиологии пищеварительного тракта, посвященные диагностике и коррекции моторно-эвакуаторных расстройств желудка и кишечника в раннем послеоперационном периоде;

- изучение вопросов искусственного питания хирургических больных, длительно находящихся в критическом состоянии;

- разработка принципов использования современных физических способов диссекции и коагуляции тканей при открытых и эндовидеохирургических вмешательствах на органах брюшной полости;

- исследования в области герниологии, посвященные новым технологиям в лечении пациентов с наружными грыжами живота.

Академик Н. А. Майстренко является автором и соавтором более 600 научных работ, в том

числе 20 монографий и руководств. Под его руководством защищено 11 докторских и 19 кандидатских диссертаций. По различным разделам эндокринной и абдоминальной хирургии издано 18 учебно-методических пособий, практикумов и лекций.

Н. А. Майстренко является членом Ученого и диссертационного советов Военно-медицинской академии и ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», членом Президиума Российского медицинского общества, членом Правления общества эндокринологов, эндоскопических хирургов, хирургов-гепатологов, ассоциации хирургов Санкт-Петербурга, членом Международной ассоциации хирургов, Европейской ассоциации эндоскопических хирургов, экспертом Российской академии наук. Входит



в состав редколлегий ряда научных журналов: «Вестник хирургии имени И. И. Грекова», «Медицинский академический журнал», «Вестник Военно-медицинской академии», «Клиническая патофизиология», издательства «Гуманистика».

Н. А. Майстренко избран академиком Военно-медицинской академии, Академии военных наук, Академии медико-технических наук, Петровской академии наук и искусств. Николай Анатольевич является Почетным академиком Академии



медицинских наук Беларуси, Почетным профессором Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В. Вахидова, Почетным доктором Военно-медицинской академии, Почетным председателем Хирургического общества Пирогова. Н. А. Майстренко является Лауреатом национальной премии лучшим врачам России «Призвание» и премии Правительства РФ. Награжден орденом «Почета», орденом Пирогова, почетным



знаком РАЕН «За заслуги» (1-й степени) за личный вклад в отечественную хирургию, грамотой комитета Совета Федерации по обороне и безопасности за выдающийся вклад в развитие фундаментальной медицины, подготовку научных и педагогических кадров, верность боевым и войсковым традициям, а также награжден многими другими медалями и знаками отличия.

Николай Анатольевич Майстренко представляет собой яркий пример того, как устремленность, трудолюбие и дисциплинированность обеспечивают достижение самых высоких целей, а любовь к своей специальности и больным гарантируют большой профессиональный успех.

Коллектив кафедры и клиники, в котором Николай Анатольевич пользуется большой любовью, глубоким уважением и высоким авторитетом, сердечно поздравляет юбиляра и желает ему крепкого здоровья, личного счастья и дальнейших крупных успехов в хирургической и научной деятельности на благо Военно-медицинской академии и России.

Член-корреспондент РАН, профессор П. Н. РОМАЩЕНКО; профессор А. А. КУРЫГИН; доктор медицинских наук, доцент В. С. ДОВГАНЮК

На снимках: Н. А. Майстренко – лейтенант медицинской службы, выпускник военно-медицинского факультета Куйбышевского государственного медицинского института; полковник медицинской службы, главный хирург Западной группы войск; доктор медицинских наук, заведующий кафедрой факультетской хирургии имени С. П. Федорова академик РАН; Почетный доктор Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, профессор.

КОНКУРС НА ЗАМЕЩЕНИЕ ВАКАНТНОЙ ДОЛЖНОСТИ

НАЧАЛЬНИКА кафедры факультетской хирургии, ВУС-9013002.

В конкурсе могут участвовать лица офицерского состава, имеющие высшее профессиональное образование, ученую степень кандидата или доктора наук, ученое звание профессора или доцента и стаж научно-педагогической деятельности не менее 5 лет.

Конкурс проводится 26 февраля 2018 года.

100 лет полковнику медицинской службы в отставке Анатолию Матвеевичу Аверкиеву

Судьбой написанные строки

По просьбе Совета ветеранов Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова полковник медицинской службы в отставке Анатолий Матвеевич Аверкиев обратился с напутствием к молодому поколению:

«Настоящий врач должен быть грамотным специалистом, нравственно воспитанным человеком и обладать высокими моральными принципами. Он должен обладать чувством коллективизма, быть гуманным и чутким к людям, добрым и трудолюбивым, требовательным к себе и самокритичным, скромным и аккуратным. И, конечно же, он должен очень сильно любить свою Родину, быть патриотом. Достичь всего этого может лишь тот, кто систематически повышает свой медицинский и научный уровень знаний».

В этих словах опыт человека с непростой судьбой, который достойно прошел через тяжелейшие испытания, выпавшие на долю нашего Отечества в тяжкий XX век.

Анатолий Матвеевич Аверкиев родился 1 января 1918 года на Вологодчине в многодетной крестьянской семье. В таких семьях всегда росли дети в трудолюбии. С детских лет он узнал, что такое нелегкий сельский труд. И учеба давалась ему легко, но после окончания начальной школы он, как и многие его сверстники, вынужден был пойти работать. Через год судьба предоставила ему шанс продолжить учебу. Двенадцатилетний паренек приехал в Архангельск, где началась его самостоятельная жизнь вдали от родных мест почти без какой-либо материальной поддержки. Днем он работал, а затем шел в вечернюю школу. После успешного окончания семилетки поступает на рабфак, где трехлетнюю программу обучения осваивает за два года и получает аттестат зрелости. Следующей образовательной ступенькой для него стал Архангельский государственный медицинский институт.

Казалось, близка заветная цель и он станет сельским доктором. Однако судьба распорядилась иначе – выпуск из мединститута состоялся 21 июня 1941 года. В спешном порядке, пройдя курс молодого



офицера, Анатолий Матвеевич получил звание военврача и был направлен в действующую на Ленинградском фронте 42-ю

армию. В артиллерийском морском дивизионе он принял боевое крещение в начале августа сорок первого года. Фашисты рвались к Ленинграду, и впервые ему пришлось участвовать в приеме большого потока раненых с передовой. Затем – блокада Ленинграда. Анатолий Матвеевич находился на переднем крае обороны города – на печально героическом Невском пятачке. Здесь он был дважды ранен, лечился в госпиталях, но после выздоровления вновь направлялся на фронт.

Снятие блокады Ленинграда, освобождение Прибалтики, участие в штурме Кенигсберга и Пиллау – здесь пролегли его фронтовые дороги. За годы войны он прошел путь от войскового врача до начальника медицинской службы бригады, был награжден тремя орденами Красной Звезды, орденом «Отечественной войны», многими медалями.

После окончания Великой Отечественной войны в течение пяти лет он нес на флоте службу бригадным врачом, позже доверили трудиться в кадровых органах медицинской службы флота. Завершающий этап его военной биографии связан с Военно-морской медицинской академией и Военно-медицинской академией имени С.М. Кирова после вхождения в ее состав ВММА.

Все, служившие вместе с Анатолием Матвеевичем, отмечают его исключительную доброжелательность и высокое чувство ответственности за порученное дело, глубокое понимание сложного процесса воспитания курсантов и слушателей в



высшей военно-медицинской школе и умение находить оптимальный вариант решения возникающих задач.

Среди его учеников восемь профессоров, семь заслуженных врачей Российской Федерации, более 20 кандидатов медицинских наук. Многие из его учеников, достигнув больших служебных высот и званий, с благодарностью вспоминают Анатолия Матвеевича Аверкиева, высоко оценивая заложенный и с его помощью потенциал стойкости, позволивший успеш-



но преодолевать трудности военной службы и решать самые сложные задачи.

Члены ветеранской организации академии сердечно поздравляют и желают Анатолию Матвеевичу Аверкиеву долгого здоровья, душевной бодрости, оптимизма и семейного благополучия.

И.Д. КОСАЧЕВ,
профессор, полковник
медицинской службы в отставке, председатель
Совета ветеранов академии



Факты из биографии

Полвека назад ныне полковники медицинской службы в отставке Е.Т. Ростомашвили, Н.Ф. Фомин, И.П. Миннуллин поступили на факультет подготовки врачей для ВМФ. Тогда они, выпускники академии 1973 года, познакомились с Анатолием Матвеевичем Аверкиевым. Он стал их начальником курса. В тот год Анатолию Матвеевичу исполнилось пятьдесят лет.

Прошло полвека с той поры. Бывшие курсанты уже догнали своего наставника в воинском звании, и даже вышли, как и он, в отставку со службы. Но восторженное отношение, которое зародилось при знакомстве с замечательным человеком, сохранилось. За два месяца до юбилейного события они обратились в редакцию с просьбой опубликовать их воспоминания и заметки об Анатолии Матвеевиче. Вся академия, все ученики Анатолия Матвеевича готовятся встретить его столетие. И они не хотели остаться в стороне от этого события.

Бесценным даром он называет свою малую родину – село Спаское в Вохомском районе Вологодской губернии. Малая родина – это колыбель, родительский дом, деревня, речка, лес... В 70 верстах Великий Устюг – резиденция Деда Мороза.

А Родина – это Отечество. Главное – это воспитать любовь к Родине, считает Анатолий Матвеевич Аверкиев. Выше счастья – иметь Родину – нет ничего в мире!

Отечество надо защищать. Не обойтись без подвига, поэтому понятие подвиг так много значит для русского человека. Подвиг во все времена свершался за Родину. Подвиг возносило государство и возвышала наша православная церковь.

На Руси хранили память о предках и уважительно относились друг к другу. Аверкиевы переехали в село Спаское из Великого Устюга в начале XIX века. Во главе с Аверкиевым Прокопием Сергеевичем (прадедушка Анатолия Матвеевича) и его сыном Федолом Прокопьевичем. Отец Анатолия Матвеевича – Матвей Федулович прожил 84 года, мама, Мария Тимофеевна – 87. От них сын не слышал бранного слова. Он вспоминает необыкновенную доброту своих родителей, за всю свою жизнь ни разу не назвали его Толя, только «Толенька».

Все лучшее зарождается в молодые годы, уверен Анатолий Матвеевич. В юности формируется духовный потенциал личности. Первая учительница, Александра Николаевна, присматривала за семилетним



Аверкиевым в школьном общении целую неделю, на выходные он ходил домой один, 3 км.

Первое причастие в 4 года в церкви села Спаское запомнил на всю жизнь как одно из самых ярких впечатлений. Вкус темно-красного сладкого вина стоит во рту у столетнего человека до сих пор.

Окончил четырехлетку на одной пятерки, поработал в деревне делопроизводителем, совсем как взрослый человек, получая зарплату. В 11 лет отец отвез его в Архангельск, где он закончил вечернюю семилетку, одновременно работая на заводе. Позже, когда начал писать стихи, вспомнит: «впервые в жизни я увидел вагоны, рельсы, паровоз...».

В Архангельском медицинском институте лекции читали лучшие врачи Советского Союза, высланные на север из

Москвы и Ленинграда. Кроме учебы занимался наукой, спортом, даже окончил 6-месячные танцевальные курсы. Перечитал за годы учебы лучшие произведения Некрасова, Пушкина, Лермонтова, Есенина.

Из дома не получал ничего. Продолжал работать, чтобы обеспечить себя одеждой и питанием. На старших курсах читал лекции домохозяйкам, в общежитиях, на заводах объяснял, как проводить санитарно-гигиенические мероприятия. Проводил сам эти мероприятия в районах «ссылных», улучшая хоть как-то их существование.

С Советско-финской войны в 1940 году в Архангельск начали поступать раненые. Оказывая им помощь, студент А. М. Аверкиев получил первый военный опыт. Работал «как на фронте».

24 июня был направлен на Ленинградский фронт. В Военно-медицинской академии после короткого курса обучения получил звание военврача и убыл в морской артиллерийский дивизион.

Первое боевое крещение получил после немецкого авианалета: было много убитых, раненых, пожар, взрывы боеприпасов. И необходимость выполнять врачебный долг.

Анатолий Матвеевич описывал блокадные дни:

– Продовольственные склады были уничтожены, запасы топлива в городе иссякли, про-

пало отопление, морозы стояли минус 38 градусов. Надежда была только на хлеб, который поставлялся по льду Ладожского озера. Город по всем канонам военной науки был обречен. Но Ленинград выстоял, потеряв только в первую страшную зиму около 400 тысяч своих жителей. Мужество защитников города Ленинграда, упорство и труд не имеют равных в истории человечества. К сложным станкам и заводским машинам пришли женщины и подростки и они справились. Президент Соединенных Штатов Америки Франклин Д. Рузвельт от имени американского народа передал городу Ленинграду Грамоту.

Анатолий Матвеевич Аверкиев в составе своей артиллерийской бригады освобождал Ленинград, Выборг, Невскую Дубровку, Таллинн, Ригу, Каунас, Минск, Кенигсберг. Вспоминая те дни, он напишет:

*Над всем стояло слово надо
И это слово – как закон!
Минули годы – слово надо
Ушло, а нужно бы вернуть
Оно как друг и как соратник,
Для тех, кто новый
держит путь!*

На пятимесячную учебу на курсы терапевтов в главный госпиталь флота, находящийся в Таллинне, его отпускают после настойчивой просьбы. С огромной теплотой вспоминал майор Аверкиев своих послевоенных учителей по терапии.

(Окончание на стр. 6)

ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

Выбор темы актовой речи был обусловлен следующими причинами: во-первых, это один из сложнейших разделов дерматологии, в котором еще много неясного; во-вторых, это междисциплинарная проблема, поскольку лимфопролиферативные заболевания изучают гематологи, онкологи, дерматологи, патоморфологи; в-третьих, на кафедре кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии лимфопролиферативными процессами традиционно занимаются последние 50 лет, что отразилось в четырех докторских (профессора Разнатовский И. М., Родионов А. Н., Королькова Т. Н., Белоусова И. Э.), 3 кандидатских диссертациях (Белоусова И. Э., Казаков Д. В., Жуков А. С.), многочисленных статьях, при этом более 15 работ было опубликовано в ведущих американских и европейских журналах не только дерматологических, но и дерматопатологических, онкологических и даже в хирургическом (*American Journal of Dermatopathology*, *Journal of Clinical Oncology*, *Leukemia&Lymphoma*, *American Journal of Surgery Pathology*, *Journal of the American Academy of Dermatology*, *British Journal of Dermatology*, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology*), что свидетельствует о признании в мире исследований в этой области кафедры кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии.



лимфом кожи и нескольких лимфопролиферативных заболеваний, начинающихся с поражения кожи, таких как CD4+/CD56+ гематодермальная опухоль (бластная NK-клеточная лимфома) и T-клеточная лейкемия/лимфома взрослых.

НАСТОЯЩЕЕ

В 2016 году была пересмотрена ВОЗ классификация лимфоидных и гемопоэтических опухолей и в ней появились некоторые изменения, касающиеся первичных кожных лимфом. Выделены 2 новые нозологические формы – первичная кожная акральная CD8+ T-клеточная лимфома и Эпштейн-Бар позитивная слизистокожная язва. Было изменено название первичной кожной CD4 T-клеточной лимфомы из клеток малых и средних разме-

ты приняли решение не менять историческое название.

Лимфопролиферативные заболевания кожи разделяют на 3 большие группы:

- первичные лимфомы кожи, развивающиеся в коже;
- вторичные поражения кожи при лимфомах/лейкемиях другой локализации.
- псевдолимфомы.

Лимфомы кожи, относясь к экстранодальным неходжкинским лимфомам, занимают второе место по частоте возникновения среди других экстранодальных лимфом.

В структуре лимфом кожи на долю T-клеточных лимфом приходится 60–65%, B-клеточных – 20–25%, редких форм – 10%.

Грибовидный микоз является наиболее часто встречающейся T-клеточной лимфомой кожи и составляет 1% всех неходжкинских лимфом, 50% первичных лимфом кожи и 65–75% кожных T-клеточных лимфом. Более 75% случаев грибовидного микоза наблюдается у пациентов старше 50 лет, средний возраст начала заболевания – 55–60 лет, в 1% случаев дерматоз встречается у детей и подростков.

Следует отметить, что диагностика лимфопролиферативных заболеваний кожи является сложным многоступенчатым процессом. Это обусловлено следующими причинами:

- гетерогенность (кожу могут поражать более 25 видов опухо-

нический, гистологический, иммуногистохимический, цитогенетический, молекулярно-биологический.

При этом в клинической диагностике принимают участие дерматологи, онкологи, гематологи; в стадировании – рентгенологи, врачи лабораторной диагностики, гематологи; в гистологическом исследовании и определении фенотипа – патологоанатомы, дерматопатологи; в определении молекулярно-генетических нарушений – молекулярные биологи.

Несмотря на широкий спектр диагностических процедур, проблемы диагностики T-клеточных лимфом кожи сохраняются, что объясняется рядом причин:

- многочисленные и вариабельные формы заболевания;
- отсутствие единой терминологии;
- отсутствие междисциплинарного взаимодействия специалистов разного профиля;
- сложность клинической диагностики.

В течении ГМ традиционно выделяют 3 стадии – пятнистую, бляшечную и опухолевую. Кроме того, определены 3 варианта – фолликулотропный ГМ, педжетоидный ретикулез и синдром гранулематозной вялой кожи. Однако за последние годы сформировалось мнение о том, что грибовидный микоз – «великий имитатор, по сравнению с которым сифилис бледнеет»,

Накопленные в настоящее время сведения об этиологии и патогенезе болезней кожи позволяют разделить все дерматозы на три основные группы:

1. Болезни кожи, обусловленные воздействием на нее факторов внешней среды;
2. Заболевания кожи как самостоятельного органа;
3. Системные заболевания организма, при которых в патологический процесс вовлекается кожа.

К третьей группе относятся и лимфопролиферативные заболевания, которые могут развиваться первично в коже, при этом даже злокачественные опухоли лимфоидной ткани иногда ограничиваются только кожей вследствие ее высокоорганизованной иммунной функции, однако в случае нарушения защитных барьеров процесс быстро распространяется по всему организму, вызывая летальный исход.

Ряд лимфопролиферативных заболеваний поражает кожу вторично, при этом нередко дерматологи впервые диагностируют системные заболевания. Таким образом, изменения на коже являются своеобразным ключом для открытия общей патологии.

К лимфопролиферативным заболеваниям относятся лимфомы кожи, представляющие собой обширную группу злокачественных заболеваний, обусловленных неопластической пролиферацией клеток иммунной системы (лимфоцитов, их предшественников и производных).

Первичные лимфомы кожи – это опухоли гемопоэтической и лимфоидной ткани, характеризующиеся пролиферацией T- или B- лимфоцитов, которые имеют специфический тропизм к коже. В 1975 году была предложена единая концепция T-клеточных лимфом, а в 1988 году «Первый интернациональный симпозиум по лимфомам кожи» официально признал существование первичных B-клеточных лимфом кожи.

ПРОШЛОЕ

История лимфом кожи начинается в 1806 году, когда вели-

кий французский дерматолог D. Alibert впервые описал заболевание, которому в 1814 году дал название «грибовидная фрамбезия», а в 1832 году переименовал его в «грибовидный микоз».

В 1869 году X. Gillort и L. Ranvier предложили рассматривать грибовидный микоз как кожное проявление лимфомы.

Следствием активного изучения лимфом стала постоянная эволюция гистологических классификаций, это было связано с их несовершенством, отсутствием единых принципов построения, сложностью для использования в практике. В последующем этому было найдено простое объяснение – отсутствовали знания о T- и B-лимфоцитах.

Первая отечественная классификация лимфом кожи была предложена профессором кафедры кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии Игорем Михайловичем Разнатовским в 1987 г. Она учитывала «клинические и гистологические особенности лимфом, темп опухолевой прогрессии и степень злокачественности опухолевого процесса». Данная классификация на многие годы вошла в практику дерматологов по всей стране.

Революционным в изучении лимфопролиферативных процессов в коже следует считать 1974 год, в котором был открыт кожный лимфоцитарный антиген. Это позволило выделить пулл T-клеток, которые циркулируют между кожей и кровью. Кроме того, на поверхности этих клеток были обнаружены другие молекулы, обуславливающие их тропизм к коже. Пулл этих клеток объединили в кожно-ассоциированную лимфоидную ткань, клеткой которой являются предшественниками кожных T-клеточных лимфом.

Созданная в 2005 году на основе двух классификаций ВОЗ-ЕОRTC-классификация кожных лимфом содержала наиболее полную клиническую, гистологическую, иммунофенотипическую, молекулярно-биологическую и генетическую информацию, касающуюся



ров. В связи с благоприятным прогнозом ее переименовали в первичное кожное T-клеточное лимфопролиферативное заболевание.

Примечательно, что название грибовидного микоза не претерпело изменений практически с момента его описания по настоящее время, переходя из одной классификации в другую. Тем не менее, следует подчеркнуть, что периодически появлялись предложения не использовать этот термин, так как он никакого не имеет отношения к лимфомам кожи, а указывает на грибковую природу, однако относительно недавно экспер-

лей лимфоидной системы);

- доброкачественные лимфоидные гиперплазии нередко имитируют злокачественные неопластические процессы;
- необходимость использования сложных специализированных методов диагностики.

Наибольшие проблемы возникают на начальном этапе развития лимфопролиферативных процессов, поскольку клинически и гистологически они порой неотличимы от хронических дерматозов.

В настоящее время рекомендуются следующие методы диагностики лимфопролиферативных заболеваний: кли-

поскольку по клиническим проявлением ГМ бывает практически неотличим как минимум от 20 различных дерматозов.

Несмотря на многолетний опыт диагностики и лечения лимфопролиферативных заболеваний, на сегодняшний день до конца не решен вопрос, кто должен лечить различные типы, формы и стадии лимфопролиферативных заболеваний кожи. В настоящее время такими пациентами занимаются дерматологи, онкологи, гематологи, патологоанатомы, химиотерапевты и другие специалисты.

При таком большом количестве специалистов, принимающих

КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

Из Актовой речи профессора Алексея Викторовича Самцова

участие в диагностике лимфо-пролиферативных заболеваний кожи, невольно возникают следующие вопросы:

1. Кто должен ставить диагноз грибовидный микоз на клиническом этапе?

Дерматолог, несомненно, наиболее осведомлен о клинических особенностях грибовидного микоза и дерматозов, требующих дифференциальной диагностики, однако юридически не может устанавливать окончательный диагноз и лечить пациентов с грибовидным микозом. Гематолог только теоретически знаком с клинической картиной грибовидного микоза и может его заподозрить, но устанавливает окончательный диагноз и лечит пациентов с грибовидным микозом.

2. Кто должен устанавливать патоморфологический диагноз грибовидного микоза?

Дерматопатолог знает патоморфологию дерматозов, может действовать методом исключения, однако не знаком с нодальными (системными) лимфо-пролиферативными заболеваниями. Гематопатолог не знаком с патоморфологией дерматозов, но знает нодальные (системные) лимфо-пролиферативные заболевания.

3. Кто должен лечить пациентов с грибовидным микозом?

Дерматолог владеет «дерматологическими» способами лечения (наружная терапия, фототерапия), не назначает агрессивную терапию, что может вызвать ухудшение течения дерматоза. На поздних стадиях заболевания пациенты переходят к гематологам для назначения системных методов терапии.

Приведенные наблюдения из практики еще раз подчеркивают необходимость междисциплинарного подхода к диагностике и лечению лимфо-пролиферативных заболеваний.

Вместе с тем нельзя не отметить в некоторых случаях очень важную роль в диагностике системных процессов именно дерматологов. Под нашим наблюдением находился больной 23 лет с быстрорастущей

бляшкой на коже груди. При гистологическом исследовании очага поражения были обнаружены опухолевые клетки, которые по патоморфологическим признакам и иммунофенотипу соответствовали болезни Ходжкина. При обследовании было выявлено увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов. При гистологическом исследовании шейного лимфатического узла диагноз подтвердился. Таким образом, исследование кожи позволило быстро поставить диагноз системного процесса и своевременно начать лечение.

Лечение лимфом кожи представляет собой очень большую проблему в связи с тем, что в опухолевый процесс вовлекаются лимфоциты – клетки иммунной системы, обеспечивающие гуморальный и клеточный иммунитет. В связи с этим основными принципами ведения больных лимфомами кожи являются следующие:

– выбор терапии определяется массой опухоли и скоростью прогрессии;

– по возможности необходимо избегать подавления иммунного ответа;

– при необходимости системного лечения предпочтительно назначение иммуномодулирующей терапии, а не химиотерапии;

– комбинированная или мультимодальная терапия более эффективна, чем любая монотерапия.

Пациентам с лимфомами кожи назначают местную, системную, лучевую и фототерапию.

Для местной терапии используют глюкокортикостероиды, цитостатики. Системное лечение включает ретиноиды, интерферон альфа, цитостатики, ингибиторы гистондеацетилазы, полихимиотерапию. В качестве лучевой терапии назначают локальное лучевое воздействие, тотальное облучение кожи, электронно-лучевую терапию. Из фототерапевтических методов рекомендуют ультрафиолетовое облучение спектра В, ПУВА-терапию, эксимерный лазер.

Выбор тактики лечения больных лимфой кожи зависит от формы, стадии заболевания и сопутствующей патологии. Например, грибовидный микоз характеризуется стадийностью течения и разнообразными клиническими формами (более десяти), отличающихся ответом на проводимую терапию. Лечение подбирают индивидуально и, кроме формы и стадии болезни, на его выбор влияют возраст пациента, степень опухолевой нагрузки, уровень прогрессии заболевания и эффективность предшествующей терапии.

В большинстве случаев на ранних стадиях заболевания генерализация процесса не происходит. В ходе исследований доказано, что применение агрессивной системной терапии может ухудшить прогноз течения грибовидного микоза и инициировать раннее прогрессирование заболевания. Обоснована выжидательная тактика ведения таких больных. В то же время при поздних стадиях грибовидного микоза применяют весь спектр противоопухолевой терапии, включающий лучевую терапию, хирургическое лечение и полихимиотерапию.

Другая форма Т-клеточной лимфомы кожи – Синдром Сезари не обладает такой вариабельностью форм как грибовидный микоз, но протекает крайне агрессивно и трудно поддается терапии. Соответственно таким больным назначается экстракорпоральная фотоферез, интерферон альфа, электронно-лучевая терапия и различные химиотерапевтические препараты.

Для некоторых форм Т-клеточных лимфом кожи, например, лимфоматоидного папулеза, на настоящий момент не существует терапии, способной изменить течение заболевания или предотвратить возникновение вторичных лимфом. Таким образом, в этих случаях наиболее предпочтительно полностью воздержаться от активного лечебного вмешательства, учитывая

относительно благоприятный прогноз данной формы лимфомы кожи.

За последние годы разработаны новые патогенетически обоснованные лекарственные средства. Например, активно внедряются препараты из группы моноклональных антител. Также получили широкое применение ингибиторы гистондеацетилазы.

БУДУЩЕЕ

В настоящее время одной из важнейших нерешенных проблем, касающейся не только дерматологии, но и общих патофизиологических процессов, является вопрос о возможности трансформации воспалительных дерматозов в неопластические заболевания. Это так называемая «серая» зона, требующая исследования и изучения в будущем. Такая «серая» зона существует между мелкобляшечным параспориозом и грибовидным микозом, поскольку до сих пор нет ответа на вопрос – является ли мелкобляшечный параспориоз формой грибовидного микоза с особым течением? Есть мнение, что это abortивная форма Т-клеточной лимфомы кожи, согласно другой точке зрения, это воспалительный дерматоз, который никогда не прогрессирует в грибовидный микоз. В свое время мы описали пациента, у которого картина мелкобляшечного параспориоза наблюдалась много лет, затем у него произошло прогрессирование в грибовидный микоз. Учитывая уникальность наблюдения, которое впервые было задокументировано, мы опубликовали статью в самом авторитетном дерматологическом журнале Journal of the American Academy of Dermatology.

К нерешенной проблеме также относится ассоциация между острым лихеноидным педириазом и грибовидным микозом. Лихеноидный педириаз традиционно рассматривали как доброкачественный дерматоз, однако в последнее время появились статьи о его

прогрессировании в грибовидный микоз у детей, также опубликованы случаи дерматоза с aberrантным фенотипом и моноклональностью.

Аналогичный вопрос вызывает взаимоотношение между подкожной формой красной волчанки (люпус паникулит) и подкожной паникулитоподобной Т-клеточной лимфомой. Оказалось, что у 20% пациентов, у которых имеется какое-либо аутоиммунное заболевание, в том числе и соединительной ткани, развивается подкожная паникулитоподобная Т-клеточная лимфома. В последнее время появились описания перекрестных морфологических признаков обоих заболеваний.

Работы последних лет позволяют сделать несколько предсказаний о том, что нас ждет в будущем в концепции Т-клеточных лимфом кожи. Молекулярно-генетические исследования изменят будущие классификации лимфом кожи, и это уже произошло с рядом системных лимфо-пролиферативных заболеваний. Так, в последнюю классификацию ВОЗ 2016 года вошли молекулярные варианты гематологических заболеваний. Несомненно, молекулярно-генетические исследования изменят подходы к лечению лимфом кожи, так как будущее за таргетной терапией. Следует подчеркнуть, что открываются все новые мишени для таргетной терапии и этот процесс будет эволюционировать в направлении выбора мишеней с целью повышения эффективности и безопасности терапии. И, по-видимому, ведущую роль в тактике ведения пациентов в будущем будет играть обнаружение таргетных генетических нарушений, которые имеют более важное значение, чем установление какого-либо клинического диагноза.

А. В. САМЦОВ,
заведующий кафедрой
кожных и венерических
болезней

На снимках:

стр. 4 – Павлов С. Т. и коллектив кафедры (1957 год): 1-й ряд второй справа – Ю. Ф. Королёв; 2-й ряд (слева направо): В. И. Самцов, П. Г. Пантканьян, С. П. Архангельский, С. Т. Павлов, М. Ф. Синани; 3-й ряд второй слева – О. К. Шапошников;

стр. 5 – коллектив кафедры (2017 год): 1-й ряд слева направо сидят – 1-й – Ю. Г. Горбунов (доцент), 2-й – В. И. Щедрин (доцент, заслуженный врач РФ), 3-й – А. В. Стаценко (доцент, заслуженный врач РФ), 4-й – А. В. Самцов (профессор), 6-я – И. Э. Белоусова (профессор), 7-я – О. В. Латий (доцент), 8-й – В. Н. Плахов (ассистент); 2-й ряд слева направо: 3-й – В. Р. Хайрутдинов (доцент), 4-й – В. К. Казистов (заслуженный врач РФ), 8-й – О. И. Бондарь (ассистент), 9-й – А. В. Патрушев (ассистент).



Сердечное спасибо вам, доктора академии!

Тысячи людей получают в Военно-медицинской академии высококвалифицированную медицинскую помощь. Бывшие пациенты не забывают тех, кто вернул им утраченное здоровье, стремятся поблагодарить целителей. Предлагаем выдержки из благодарственных писем в адрес академии.

Проходил лечение в третьем отделении клиники нейрохирургии ВМедА по поводу аневризмы сосудов головного мозга. Мне проведена успешная операция. Не часто встречал доброжелательное и корректное отношение со стороны всех категорий медицинского персонала, как в этой клинике. Особая благодарность прекрасному военному врачу Дмитрию Владимировичу Свистову, руководившему операцией от начала и до ее успешного завершения. Также выражаю благодарность Сергею Александровичу Ландику. Их профессионализм дал мне возможность приступить к ак-

тивной деятельности практически сразу после выписки.

С уважением,

Валерий ВАСИЛЬЧЕНКО,
военный пенсионер.

Хочу выразить искреннюю благодарность всем сотрудникам кафедры офтальмологии ВМА им. С. М. Кирова – подполковнику, к.м.н., начальнику I отделения Березину Роману Дмитриевичу, полковнику, к.м.н., доценту кафедры Сосновскому Сергею Викторовичу, зав. отд., к.м.н. Кокаревой Екатерине Владимировне, Мальцеву Дмитрию Сергеевичу и всем

медицинским сестрам за оказанную мне медицинскую помощь по восстановлению зрения. Операция по поводу осложненной катаракты прошла успешно.

Работа медперсонала кафедры, считаю, организована грамотно, по-военному, без лишних слов и эмоций. Здесь работают профессионалы с золотыми руками, с чутким и добрым отношением к пациентам.

Огромное вам спасибо! Вы подарили мне – счастье снова видеть. Желаю всем доброго здоровья и дальнейших профессиональных успехов!

С уважением,

Сергей Семенович ИВАНОВ,
участник Великой
Отечественной войны, гвардии
подполковник в отставке

Приехала в клинику оториноларингологии ВМедА лечить ушко,

а мне еще и носик вылечили. После операции, образно говоря, порхала, засыпала с улыбкой на лице и просыпалась тоже. А все это сделали для меня Исаченко Вадим Сергеевич и его ассистент (очень жаль, что не записала имени). Там все проводится на высшем уровне, четко и быстро. Спасибо вам наши доктор, много терпения и долгих лет вам жизни!

Анжелика

Я, Екатерина Валерьевна Языкова, лечилась во 2-м отделении клиники акушерства и гинекологии ВМедА. Операцию и реабилитацию прошла благополучно. Хочу выразить огромную благодарность за внимательное, доброе и чуткое отношение ко мне всех без исключения сотрудников дружного коллектива.

Преклоняюсь перед моим лечащим врачом, замечательным

хирургом Бугаевым Андреем Анатольевичем. Спасибо вам за терпение и заботу, доброту и сердечность!

На протяжении многих лет со своей проблемой по женской части я мучилась, нуждалась в конкретной помощи, но походы к врачам были безуспешными. Обратилась в Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге и в результате получила необходимую помощь. По результатам обследования мне была проведена операция. Хотелось бы выразить безмерную благодарность врачам-хирургам Суворову Василию Владиславовичу и Гаврищуку Ярославу Васильевичу, а также всем врачам и медработникам, причастным к решению моей проблемы.

С уважением,

Тамара СЕРОВА

Полномочные милосердия с кафедры ЛОР

Обращаясь к людям, сполна исполнившим свой профессиональный долг, с чувством благодарности. Находясь на излечении в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова (кафедра оториноларингологии) я встретил не просто профессионалов, но и душевных людей.

Мне уже 80-й год и багаж хронических заболеваний тяжёл. Это обстоятельство обязывает обращаться за помощью к врачам. Дело, понятное, не в амбициозных погугах покорить на старости лет нормы ГТО, а в должностных обязанностях, которые исполняю по сей день. Место, где прилагаю скромные трудовые усилия, не самое простое – штаб Западного военного округа. Исходя из этого, можно представить, в какой физической форме должен пребывать на фоне ратных людей полковник, находящийся в отставке. Стараюсь по мере сил соответствовать.

Несколько лет назад я стал регулярно осажать лор-кабинеты поликлиник с жалобами на затруднение носового дыхания. Со временем его и вовсе не стало. А каково постоянно дышать ртом? Специалисты, разумеется, принимали определённые меры. Но это были полумеры, и они не давали должного эффекта. Было принято решение направить меня на операцию в Военно-медицинскую академию. На кафедре оториноларингологии моим

лечащим врачом стала полковник медицинской службы Оксана Викторовна Кокорина, кандидат медицинских наук. Я сразу почувствовал, что попал в надежные руки. Мне было с чем сравнивать.

Оксана Викторовна исключительно внимательно отнеслась к пожилому пациенту, я бы сказал даже по-родственному, что находило отражение в мягкой тональности речи во время бесед, в желании приободрить, подпитать оптимизмом, уверенностью в благополучном исходе предстоящей операции. Начиная с момента госпитализации и до выписки я постоянно и непосредственно ощущал её заботу. Была осень 2015 года. В палату, где первоначально разместили меня, доктор Кокорина заходила часто. Справлялась о самочувствии, настроении. Совершая очередной обход, она интересовалась, не холодно ли по ночам. Я не жаловался. И всё-таки доктор попросила сестру-хозяйку принести второе одеяло, а на следующий день Оксана Викторовна пришла с решением перевести

меня в другую палату, где было уютно теплее.

Оперировали меня доктор Кокорина и профессор Юрий Юрьевич Козадаев. С того момента, как задышал мой нос, я испытал истинное блаженство. После операции меня сразу предупредили о том, что, вероятно, потребуется ещё одно хирургическое вмешательство. Что и случилось через полгода, уже в 2016-м. Но и потом Оксана Викторовна постоянно держала своего пациента в поле зрения. Не раз звонила, чтобы выяснить, каково моё послеоперационное самочувствие. Была и третья операция. Она благополучно и вполне результативно прошла в апреле этого года. После двух предыдущих хирургических вмешательств Оксана Викторовна могла с полным моральным правом «уступить» пациента кому-нибудь из коллег. Но уж такая линия поведения этого обаятельного человека и профессионала – доводить начатое до логического завершения.

Комментировать столь ответственное отношение к врачебному долгу, наверное, нет необходимости. Мне остается лишь пожелать всем другим людям, нуждающимся в медицинской помощи, встретить такое великодушное, а я, счастливый и безмерно благодарный, пос-

тоянно испытываю потребность каким-либо образом засвидетельствовать в очередной раз свою глубокую признательность доктору Кокориной. Чаще это бывают телефонные звонки по душевному позыву и обязательно в праздничные дни. В светлый День медицинского работника сам Бог велел обратиться с душевным посланием. Что я, естественно, и намеревался сделать, собравшись с мыслями. Но, не успев произнести и половины своих пламенных поздравительных слов, услышал вдруг вопрос доктора:

– Лев Иванович, что с вашим голосом? Вам нездоровится?!

Признаться, небольшая причина, визуально незаметная и на слух, как мне представлялось, не ощутимая, для такого вопроса все же существовала.

Но я не видел ещё основания для беспокойства доктора и тем более диагноза, пусть и условного, предположительного. Мне не пришло в голову, что есть профессиональное чутьё. После непродолжительного просветительского разговора на тему о хроническом полипозном риносинусите последовало твердое резюме:

– Вам надо обязательно показаться!

А дальше события развивались по известному уже мне сценарию, отработанному в ле-

чебном учреждении многолетней практикой: обязательное обследование, назначения врача, включавшие в себя строгое на процедуры, медикаментозное лечение.

Меня сегодня не покидает оптимизм. А возвращающие его люди составляют целый коллектив. Рядом с доктором Оксаной Викторовной Кокориной подобно ей самоотверженно несут службу милосердия клинический ординатор Анна Павловна Золина, старшая операционная медсестра Надежда Александровна Глотова, медсестры Людмила Геннадьевна Осипова, Роза Лукьяновна Наумова и Светлана Николаевна Головова.

О профессионализме и высоких человеческих достоинствах этих тружениц знают, не сомневаюсь, и заслуженно отдают им должное коллеги и руководство Военно-медицинской академии. А еще, я знаю, что на всех, без исключения, кафедрах и клиниках академии работают люди, имена которых пациенты называют с чувством благодарности и признательности. Считаю своим долгом поблагодарить вас всех за верность делу, которому вы служите.

С уважением и признательностью,

Лев МЕДВЕДЕВ,
полковник в отставке

Факты из биографии

(Окончание. Начало на стр. 3)

Аверкиев выдвинулся в число лучших слушателей, был замечен флотским командованием. Но вместо направления по специальности в конце учебы пришел приказ о назначении его начальником отдела медицинских кадров Балтийского флота. В этой должности прослужил в городе Пиллау полтора года. Затем была служба в Центральном военно-медицинском управлении в должности заместителя начальника отдела медицинских кадров ВМФ. Рабочий день в центральном аппарате ВМФ был с 10:00 до 23:00, но с 8:20 до 9:30 была физподготовка.

С началом военной реформы Хрущева, когда началось объединение ВМФ и Армии, Анатолия Матвеевича по его

неоднократной просьбе переводят в Ленинград начальником отдела кадров Военно-морской медицинской академии.

От природы одаренный крепким здоровьем, Анатолий Матвеевич впервые поступил на лечение в клинику военно-морской госпитальной терапии 19 мая 1998 года. Эту клинику он считает родной. В 1955 году здесь на втором этаже находился штаб ВММА, где он был начальником отдела кадров. Он стремился внести посильный вклад в организационные вопросы учебно-методической и научной работы академии. Аверкиев регулярно докладывал в главное управление кадров ВМФ о несоответствии высоких должностей профессор-начальников кафедр ВММА и их низких воинских

званий. В результате очередные воинские звания профессорам, пришедшим в академию с гражданской службы, присваивали досрочно.

Среди воспитанников Анатолия Матвеевича трое стали начальниками медицинской службы флотов: И. Ципичев, В. Семенов, Г. А. Синельщиков. В 1956 году, когда было принято решение о расформировании ВММА, Аверкиеву пришлось заниматься трудоустройством всех сотрудников академии. Задача была решена в течение шести месяцев.

В 1960 году Аверкиев назначают на должность начальника 1 курса факультета подготовки врачей для ВМФ. При первой возможности он посещал лекции своих слушателей и практические занятия, изучал поведение и характер своих питомцев, их нравственные составляющие. В выходные дни с по-

мощью младших командиров проводил среди слушателей соревнования по разным видам спорта, будучи первокурсником по волейболу, принимал участие в составе команд. По его настоянию слушатели изучали город, его окрестности, посещали театры и музеи, делились впечатлениями в стенгазете. Анатолий Матвеевич вспоминает: «Я вечерами встречался с каждым слушателем отдельно, знакомился детально с его биографическими данными, происхождением, домашним бытом, семьей, способностями, увлечениями, этическими качествами, настроением и желанием быть офицером Военно-морского флота».

«Я больше всего, – пишет в своих воспоминаниях Анатолий Матвеевич, – уделял внимание личностным, морально-этическим и служебным качествам будущего военно-морского врача; совокупности его взглядов, идей убеж-

дений, ставшими руководящими в его активной деятельности».

За годы службы в Военно-медицинской академии 1952–1970 гг. полковник медицинской службы А. М. Аверкиев подготовил и воспитал: на командном и лечебном факультете – 480 врачей, на факультете подготовки врачей для ВМФ – 367 врачей.

«Армия и флот не только инструмент, необходимый для защиты государства от внешних врагов, но и школа воспитания молодого поколения, школа военного дела. Солдаты и матросы в ней ученики, а офицеры – преподаватели, сержанты и старшины – инструкторы. Поэтому слушателя академии надо готовить не только как прекрасного специалиста, но и как педагога», – так считает полковник медицинской службы в отставке кавалер четырех боевых орденов Анатолий Матвеевич Аверкиев.

День открытых дверей предлагается достойный выбор

День открытых дверей в ВМедА прошел в рамках III Всероссийской информационно-агитационной акции «Есть такая профессия – Родину защищать».

2 декабря на территорию академии – в учебные корпуса, курсантские столовую и общежития, спортгородок – получили доступ будущие абитуриенты и их родители, а также журналисты. Для них провели обзорную экскурсию по академии.

Об основных направлениях образования, особенностях поступления, условиях, в которых предстоит жить и учиться будущим курсантам, рассказали представители командования академии, преподаватели, офицеры и слушатели. Рассказывая об истории учебного заведения, отметили, что в 2018 году Военно-медицинская академия отметит юбилей – 220 лет с момента основания.

В интервью петербургским журналистам заместитель начальника Военно-медицинской академии по учебной и научной работе генерал-майор медицинской службы Богдан Николаевич Котив подчеркнул, что требования к будущему воен-

но-медицинскому специалисту особенные, поскольку выпускники должны уметь работать самостоятельно в экстремальных условиях. Для этого они должны обладать дополнительными, по сравнению с гражданским специалистом, знаниями, надежными навыками.

В настоящее время стартует приемная кампания 2018 года, в ходе которой будут зачислены на учебу курсанты-первокурсники на факультеты подготовки военных врачей и среднего профессионального образования. Численность набора будет определена Министерством обороны Российской Федерации только в первом квартале года набора, но работа по военно-профессиональной ориентации молодежи и предварительному отбору кандидатов на обучение курсантами уже проводится.

Подходит к завершению III Всероссийская информационно-агитационная акция «Есть такая профессия – Родину

защищать!» (20 октября – 25 декабря 2017 года). В ходе акции около 200 офицеров, курсантов и сотрудников академии приняли участие в организации и проведении свыше 100 мероприятий. На этих мероприятиях присутствовало более 11 000 человек. Они проводились как на основной базе академии в Санкт-Петербурге и филиала в Москве, так и в ходе выездов в регионы.

Для тех, кто поставил перед собой цель поступления в Военно-медицинскую академию, будет полезной информация об организации набора и итогах приемных кампаний предыдущих лет.

В академию принимаются граждане Российской Федерации, имеющие образование не ниже среднего общего. Уже имеющие высшее образование, не могут поступать ни на один вид военной подготовки, но могут получить образование на факультете подготовки гражданских медицинских (фармацевтических) специалистов, осуществляющем все виды первичной медицинской подготовки на договорной основе, в том числе по целевой форме обучения. Документы на поступление по программам военной подготовки оформляются и представляются в приемную комиссию через военные комиссариаты по месту жительства кандидатов, по гражданским программам – непосредственно на факультет подготовки гражданских специалистов.

Конкурсный отбор на высшее образование осуществляется по полученным кандидатами результатам ЕГЭ, на среднее профессиональное – по среднему баллу школьного аттестата. Поступающие на обучение по программам военной подготовки проходят мероприятия профессионального отбора, включающие экзамен по физической подготовке, медицинское освидетельствование, тести-



рование для определения группы профессиональной пригодности.

В последние годы существенно увеличился конкурс на поступление в Военно-медицинскую академию. Для военной подготовки на уровне высшего образования у юношей он составлял более 7 человек на учебное место, у девушек – около 20 человек. Для военной подготовки на уровне среднего профессионального образования, которая стала реализовываться в академии с 2014 года, у юношей конкурс вырос до 5 человек на место, у девушек – до 10.

Повышение конкурса привело к увеличению средних результатов ЕГЭ и средних баллов аттестатов у поступивших на обучение курсантов. Качественные изменения конкурсной ситуации при поступлении на факультеты подготовки врачей обусловили значительный подъем минимальных баллов ЕГЭ, используемых на этапе предварительного отбора кандидатов в качестве критерия допуска к мероприятиям профессионального отбора. В настоящее время по уровню минимальных баллов ЕГЭ академия является абсолютным лидером среди вузов Минобороны России по всем реализуемым специальностям обучения.

Один из наиболее часто задаваемых приемной комиссией вопросов – «С какими баллами ЕГЭ кандидат имеет реальные шансы на поступление в академию курсантом?» Анализ итогов прошлых

лет показывает, что средние баллы ЕГЭ по каждому предмету (химия, биология, русский язык) у поступивших за последние три года на обучение юношей составили более 75 баллов, у девушек – более 80 баллов. Но ориентируясь исключительно на результаты ЕГЭ при подготовке для поступления в академию, можно совершить большую ошибку. Не следует забывать и о таких условиях, как уровень физической подготовленности, группа профессиональной пригодности, результаты медицинского освидетельствования. Они могут значительно снизить конкурсное положение отдельно взятого кандидата. Узачисленных на обучение в последние три года курсантов физическая подготовленность оценивалась в диапазоне от 80 до 90 баллов, а группа профессиональной пригодности была не ниже второй.

Поступление и обучение в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова – это сложное испытание, которое открывает путь к престижной профессии. Мы всегда рады встрече с новыми кандидатами, способными стать достойными продолжателями славных традиций отечественной военной медицины.

**Полковник
медицинской службы
А. И. ЗУБЕНКО,
ответственный секретарь
приемной комиссии ВМедА,
кандидат медицинских наук**



Встреча с имам-ахундом

Накануне одного из главных праздников мусульман – Маулид ан-Наби – дня рождения пророка Мухаммеда, который в этом году отмечался 1 декабря, состоялась очередная встреча имам-ахунда ЗВО Рушана Джафяровича Пончаева с курсантами ВМедА.

Он рассказал курсантам, исповедующим ислам, об истории праздника и традиции его проведения. День рождения пророка Мухаммеда является третьей почитаемой датой для мусульман после праздников ураза-байрам и курбан-байрам. В России празднование Маулид ан-Наби является «доброй традицией, которая имеет не один век». В этот день верующие при-

глашают гостей, обмениваются подарками, оказывают помощь нуждающимся, проводят благотворительные и культурные мероприятия. Имам-ахунд Рушан Пончаев отметил важность сохранения традиций, прочитал выдержки из Корана, сотворил молитву, после чего ответил на вопросы курсантов.

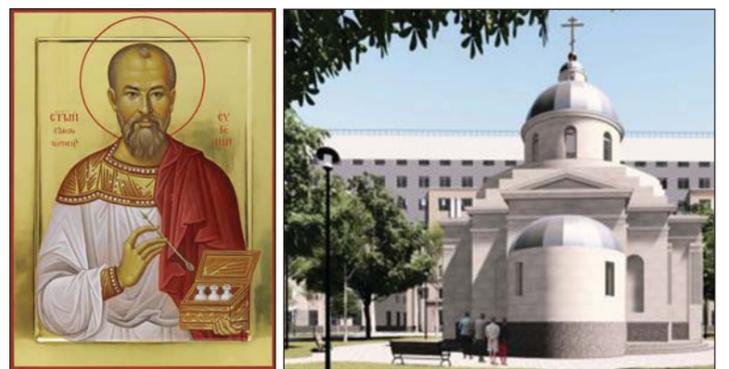
Рушан Пончаев является помощником начальника отде-

ления по работе с верующими военнослужащими управления по работе с личным составом Западного военного округа, и в то же время полномочным представителем Центрального Духовного управления мусульман России в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Эта встреча состоялась в рамках работы по духовно-нравственному и патриотическому воспитанию личного состава академии. Она показала, что у воспитанников академии, исповедующих ислам, есть неподдельный интерес к истокам своей культуры и желание знать и реализовывать в своей жизни богатое духовное наследие, накопленное их благочестивыми предками.



ЗАКЛАДКА ХРАМА при Многопрофильной клинике академии



18 декабря 2017 года в рамках проведения Академического дня состоится освящение закладного камня и креста в основание типового храма при Многопрофильной клинике Военно-медицинской академии в честь святого праведного врача страстотерпца Евгения Боткина.

Храм будет строиться за счет добровольных пожертвований. Для этих целей при академии создан благотворительный фонд «Святого праведного врача Евгения Боткина». Чин освящения совершит митрополит Санкт-Петербургский и Ладужский Варсонофий.

Строительство храма инициировано сотрудниками академии для возрождения традиции, в соответствии с которой при каждой новой клинике устраивался храм.

**Протоиерей Михаил ПОГИБЛОВ,
помощник начальника академии
по работе с верующими военнослужащими**

КУЛЬТУРА

МУЗЫКОЙ И СМЕХОМ ЛЕЧИТ МЕДКВИНТЕТ

В клубе Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова на бис прошел очередной сольный концерт курсантской группы «Медквинтет Коллектив Питерский» (сокр. «Кольпитъ»), в двух отделениях. В первом самодеятельные артисты вспомнили шлягеры минувших лет, а во втором представили свои собственные произведения.

В течение почти двух часов присутствовавшие на концерте ценители настоящего медицинского юмора, облаченного в шутивную музыкальную форму и крепко одобренного профессиональным цинизмом были очарованы искусством творческого коллектива, который исполнял не только песни, но и медицинско-сатирическую программу.

В остроумии создателям творческого медквинтета не отказать. При его создании 11 октября 2015 года на «ура» прошло страшное медицинское название, за которым скрываются простые

слова – «Коллектив Питерский». Следует заметить, что нынешний музыкальный коллектив в ВМедА является отнюдь не первым, выступающим с острой юмористической программой. Он – продолжатель сатирических традиций таких творческих групп, которые ранее существовали в курсантской среде академии, как «Простатит», «Куперит», «Менингит», «Кремастер» и другие. В составе вокально-инструментальной группы курсанты Филипп Ухов (бас-балалайка), Денис Титов (аккордеон), Данила Еременко (гитара), Даниил Селезнев (бубен) и Артем Кудинов (конферанс).



Их восторженно приветствовали зрители. Лариса Мельникова выразила общее настроение:

– Ребята, вы огромные молодцы! У вас прекрасные голоса, забавные стихи, замечательный юмор. Все это сделало ваш концерт неповторимым. Большое спасибо за прекрасный настро-

ение! Устраивайте такие интересные мероприятия почаще.

К ней присоединилась Гуля Шахметова:

– Спасибо за массу ярких впечатлений!

Будущий врач Полина Почепцова тоже от души поблагодарила ребят:

– Вы создали в зале невероятную позитивную атмосферу. Посмеялись от души. Сердечно вам благодарны! Желаю молодым талантам оставаться такими же жизнерадостными и целеустремленными, как сейчас. С нетерпением ждем следующий ваш концерт.

Но следующая творческая встреча с солистами вокально-инструментальной группы, как отметили сами курсанты, состоится не очень скоро. Впереди – экзамены.

– Смех-смехом, песни-песнями, а военным врачом просто так не станешь. Необходимо учиться и успешно отчитаться на сессии, – выразил общий настрой солистов группы курсант Филипп Ухов.

Н. С. КАИНБЕКОВ
Фото **Елизаветы ЗАМОЛОДСКОЙ**



Важнейшее из искусств – излагать кратко и по существу

Профессор Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова генерал-майор медицинской службы в отставке Анатолий Михайлович ШЕЛЕПОВ пять лет был заместителем и почти 20 лет начальником кафедры организации и тактики медицинской службы, возглавил военную школу организаторов военного здравоохранения. Заслуженный деятель науки РФ, академик ряда научных академий и Почетный доктор Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова является автором огромного количества статей, учебных пособий, учебников, руководств и справочников.

Но одному из самых значимых, по его мнению трудов, еще предстоит увидеть свет. Эта книга – сборник афоризмов, которые он собирает на протяжении нескольких десятилетий. Один из разделов будущей книги ученый, долгие годы возглавлявший кафедру, на которой обучают искусству управления, посвятил как раз этой теме – руководству и организаторской работе. Есть у него афоризмы и максимы знаменитостей различных эпох, есть высказывания наших современников.

«От администрации, а не от медицины зависит и то, чтобы всем раненым без изъятия и как можно скорее была подана первая помощь, не терпящая отлагательства... Если врач в этих случаях не предположит себе главной целью прежде всего действовать административно, а потом уже врачебно, то он совсем растеряется, и ни голова его, ни руки не окажут помощи».

Н. И. Пирогов

«Полковых лекарей и дивизионных врачей должности есть не

столько лечить, сколько предупредить болезни, а более того учить солдат беречь здоровье».

М. Я. Муров

«Не медицина, администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны».

Н. И. Пирогов

«У нас до сих пор к вопросу о военных врачах существует легкое, чтобы не сказать больше, отношение. Думают, что военным врачом может быть всякий врач, а военная медицина это нечто вроде чеховской хирургии – «раз плюнуть». Такое упрощенное представление о военном враче должно быть решительно изъято из обращения и с таким пониманием военно-санитарного дела необходимо покончить раз и навсегда... Речь идет о подготовке и создании кадров специалистов военных врачей... не может быть и речи о каком бы то ни было кустарничестве в деле подготовки врача-специалиста военной службы».

З. П. Соловьев



Лев Николаевич Толстой, автор романа «Война и мир», одного из самых объемных в русской литературе, был любителем и собирателем коротких изречений, автором книги «Мысли на каждый день». Он утверждал, что «афоризм – едва не лучшая форма для изложения философских суждений». При этом добавлял: «Короткие мысли тем хороши, что они заставляют серьезного читателя самого думать».

«Чтобы успешно управлять медслужбой, нужно много и целеустремленно учиться, и не вообще, а предметно, применительно к требованиям конкретной должности».

Е. И. Смирнов

«Если организационные вопросы имеют большое значение во всяком деле, то в деле оказания медицинской помощи на войне они играют поистине первенствующую роль. На войне организация является важнейшим звеном лечения».

Н. Н. Бурденко

«Организационные вопросы во всех областях военной медицины главные и они в основном будут определять успех или неуспех этого большого дела».

Е. И. Смирнов

Приведенные ниже изречения принадлежат самому Анатолию Михайловичу.

Хирургия в переводе с греческого «работа руками», а организация (управление) – это работа мозгами (головой).

Грамотный чиновник дорого стоит. Ошибся хирург – появилась могила, ошибся организатор-управленец – кладбище.

Руководитель, не умеющий планировать, создает себе работу, требующую дополнительных затрат времени.

Организатор военного здравоохранения – это философ военной медицины.

Задача руководителя – расто-

должен получать удовольствие от их преодоления.

Трудности ломают слабых, сильные же заставляют с утроенной энергией бороться с ними.

Науку управлять людьми каждый постигает сам.

Самое скорое, что можно воспитать в человеке – это ненависть, а самое долгое – прощение друг друга.

Когда нет хозяина, нет и порядка.

Гнев – это глупость, ярость – безумие.

Упрямство, обидчивость – признак тупости человека.

Кто не готов принимать новизну и самостоятельно меняться, обречен на проигрыш.

Уверенность приходит от знаний, неуверенность от их отсутствия.

Главное – не наказывать, а заставить действовать.

Грязь лучше не размазывать, она сама отвалится, когда высохнет.

Пример – воспитательный метод исключительной силы.

Счастье – это когда с удовольствием идешь на работу и с таким же удовольствием возвращаешься домой.

Никогда не теряй терпения: это последний ключ, открывающий двери.

Никому не завидовать, никогда не сдаваться и не переставать работать.

В жизни бывает главное и не главное. А мы тратим время и энергию по пустякам.

От редакции: а может быть и Вы, дорогой читатель, являетесь автором философских суждений, которые должны стать предметом размышлений. Делитесь афоризмами, мыслями, суждениями.