

СОГАЗ

МЕДИЦИНА

№10

июнь/
август

2021

Первый корпоративный научно-популярный журнал о медицине

ГОСТЬ НОМЕРА:

АНАТОЛИЙ ЗАВРАЖНОВ *стр. 22*

ЭКОТРОПЫ. ОТДЫХ С ПОЛЬЗОЙ

ДЛЯ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА *стр. 84*

ИСТОРИЯ

АНЕСТЕЗИИ *стр. 98*

МЕДИЦИНА ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ



Директор по медицине
Группы клиник «СОГАЗ
МЕДИЦИНА»,
д. м. н., профессор
Т. Н. Трофимова

Уважаемые читатели!

Юбилейный, десятый номер нашего журнала посвящен высоким медицинским технологиям. С каждым годом разработки врачей и ученых — инновационные методики и ультрасовременное оборудование — открывают все больше возможностей для борьбы с самыми тяжелыми недугами.

О том, каким образом передовые технологии используются в «мирное время» и как помогли в период пандемии, в эксклюзивном интервью нашему журналу рассказал главный врач Мариинской больницы, д. м. н. Анатолий Анатольевич Завражнов. Высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, которую оказывают пациентам в клиниках нашей Группы, посвящены основные материалы номера.

Во всем мире сегодня особое внимание уделяется изучению новых методов лечения социальных значимых патологий — сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. Наиболее передовым направлением в их диагностике и лечении сейчас является ядерная медицина. Радиофармпрепараты, лучевая терапия и другие методы позволяют достоверно выявить и точно атаковать злокачественные новообразования, не повреждая остальные органы и ткани. Однако это лишь один пример развития новых методов лечения, подробно о современных радиофармацевтических лечебных препаратах мы рассказывали в прошлом выпуске журнала. Об использовании других высоких технологий в различных областях медицины Вы узнаете из этого номера.

Желаю интересного чтения!



Главный врач
Группы клиник
«СОГАЗ МЕДИЦИНА»,
д. м. н., профессор,
А. Г. Обрезан

Дорогие друзья!

Высокие медицинские технологии сегодня все активнее входят в практику врачей разных специальностей, позволяя лечить сложные заболевания и спасать жизни пациентов. Не является исключением и кардиохирургия. Многие заболевания сердца и сосудов, которые раньше считались неизлечимыми, сейчас успешно поддаются хирургии.

Среди технологий, которые стоит отметить особенно, — клипирование клапанов, шунтирование коронарных артерий на работающем сердце, транскатетерные протезирования клапанов, стентирование сосудов «растворяющимися» стентами и многие другие.

Аортокоронарное шунтирование (АКШ), которое проводится для лечения ишемической болезни сердца, нацелено на восстановление кровообращения в пораженном участке сердца путем создания обходного пути (анастомоза или шунта). С этой целью «пересаживается» фрагмент вены с нижней конечности или артерии с предплечья. Это малоинвазивная операция: забор вены производится с применением эндоскопической техники через два небольших разреза, а само АКШ сегодня выполняется на работающем сердце, без его остановки и без применения искусственного кровообращения.

Еще одна уникальная технология — транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI). Это замена клапана в сердце без разрезов грудной клетки: малотравматичное вмешательство благополучно переносят даже пожилые люди, которым противопоказана открытая операция. Метод основан на доставке сложенного в специальной конструкции клапана к месту протезирования с помощью катетера, причем доступ осуществляется через периферические артерии — например, бедренную.

Наконец, нужно упомянуть стентирование — операцию, направленную на расширение сосудов путем установки специального каркаса (стента). Если раньше более чем у половины пациентов происходило повторное сужение сосудов, а значит, нужно было снова проводить хирургическое вмешательство, то современные стенты позволяют избежать этого рецидива в 90% случаев. Среди современных разработок: ультратонкие стенты, которые фактически срастаются с окружающими тканями, биodeградирующие стенты, которые растворяются через несколько месяцев, и др.

Многие из этих и других современных технологий успешно применяют и кардиохирурги наших клиник для лечения сердечно-сосудистой патологии — одной из самых социально значимых групп заболеваний в современном мире.

Содержание

НОВОСТИ КОМПАНИИ

стр. 8



ГОСТЬ НОМЕРА

стр. 22



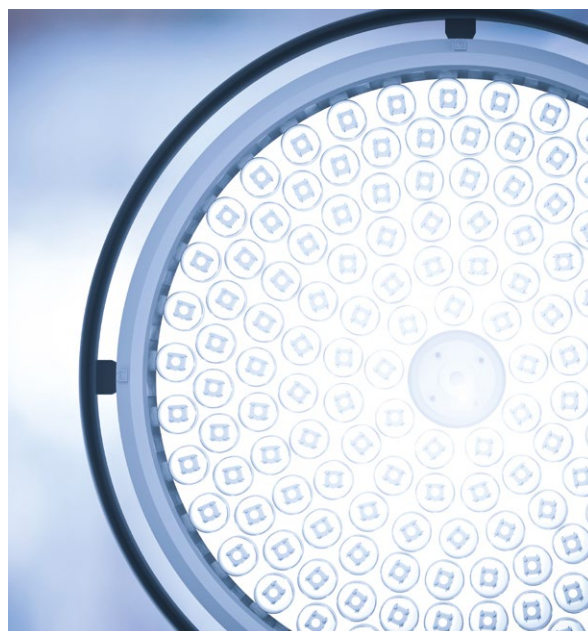
Анатолий Завражнов:

«Будущее хирургии — за многоэтапной подготовкой врачей и развитием малоинвазивных технологий»

ТЕМА НОМЕРА

стр. 36

ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике: хирургия высоких технологий



Главный редактор:
Александра Фёдорова

Авторы текстов:
Александра Карпова,
Екатерина Аверина,
Александра Фёдорова

Верстка: Ольга Баранова

Тираж: 1 000 экз.,
распространяется
бесплатно

Адрес редакции:
Санкт-Петербург,
Финляндский пр., д. 4, лит. А

E-mail: pr@sogaz-clinic.ru

Учредитель: Группа клиник
«СОГАЗ МЕДИЦИНА»,
ООО «ММЦ «СОГАЗ»,
Лицензия ЛО-78-01-011340
от 9 декабря 2020 г.

В номере использовались фотографии, предоставленные пресс-службой ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», пресс-службой Мариинской больницы, службой маркетинга «АО «ПАО «Массандра», пресс-службой отелей «Точка на карте» и «Дача Винтера»; фотографии, сделанные журналистами МИЦ «Известия»; фото из архива Военно-медицинского музея, а также изображения Adobe Stock, фото с сайта pastvu.com и из открытых источников

16+

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

стр. 46



Отделение травматологии и ортопедии ММЦ «СОГАЗ»: травматология от А до Я

НАШИ ПАРТНЕРЫ

Энотерапия: истина в вине?



стр. 70

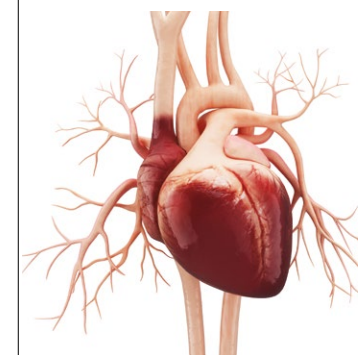
Экотропы. Отдых с пользой для природы и человека



стр. 84

УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ

стр. 54



Поражение сердца и сосудов при коронавирусной инфекции

ИСТОРИЯ

Долгий путь к избавлению от боли: история анестезии

стр. 98



ДЕТИ

Здоровый отдых: что нужно ребенку?



стр. 62

МЕДИЦИНСКАЯ СТОЛИЦА

«Живи, живи, Снегурочка!»: блокада Ленинграда в дневнике медицинской сестры



стр. 108



ЭКСПЕРТ: «МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ СИЛЬНО НЕДООЦЕНЕН»

Одной из самых серьезных проблем в области хирургии являются послеоперационные инфекционные осложнения. Инфекции хирургических, ожоговых и травматических ран составляют до 25% от общего числа инфекций, связанных с медицинской помощью (ИСМП). Снизить их количество позволяют только прозрачная статистика и эпидемиологический аудит, рассказали эксперты на мастер-классе для медицинских сестер «Безопасность работы в операционном блоке», состоявшемся 13 марта на площадках Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» при поддержке компании KARL STORZ

Послеоперационные инфекционные осложнения развиваются у пациентов во время или вскоре после нахождения в медицинском учреждении. О том, как свести риски для пациентов к минимуму, рассказали эксперты мастер-класса.

Прежде всего, необходимы строгое соблюдение санитарных норм инфекционной безопасности и тщательное расследование каждого случая. «Очень важен эпидемиологический аудит, при котором внешние эксперты оценивают действия медицинской организации по профилактике инфекций, анализируя с этой точки зрения каждый этап операции. К сожалению, в нашей стране такой аудит находится в «зачаточном» состоянии, а действующая система контроля направлена больше на наказание врачей и клиник, чем на решение проблемы. Считаю, что этот подход следует пере-

смотреть, отказавшись от карательной функции надзорных органов в пользу анализа каждого случая и модернизации системы с учетом сделанных выводов», — сказал врач-дезинфектолог Головного Центра Гигиены и Эпидемиологии ФМБА России Сергей Петрович Лукичев.

При этом чрезмерный внешний контроль приводит к тому, что руководство медицинских учреждений и сами врачи начи-

нают скрывать факты, занижая статистику по послеоперационным осложнениям. Поэтому очень важен внутренний контроль, ориентированный на реальную оценку и исправление ситуации. Эксперты отметили, что проблема в основном касается государственных медицинских учреждений, так как частные клиники, неподотчетные контролирующим органам, заботясь о собственной репутации, обычно собирают внутреннюю статистику по ИСМП, и эффективно решают проблему самостоятельно. Своим опытом в этой области в рамках мастер-класса поделились специалисты Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА».

«Не секрет, что в Европе, где создана более прозрачная система и стимулируется не сокрытие, а наоборот, подача достоверных сведений об ИСМП, количество таких случаев составляет до 10%, тогда как в России эта цифра в разы ниже.

Согласно официальной статистике, она колеблется от 0,7 до 1%, но на самом деле проблема гораздо масштабнее. Для сравнения: за десять лет работы в ММЦ «СОГАЗ» был зафиксирован только один случай возникновения послеоперационного осложнения, причем не по вине хирургической бригады. Это очень высокий результат, и добиться его нам помогло четкое выполнение санитарно-эпидемиологических норм, внутренних регламентов и стандартов, применение чек-листов на всех этапах подготовки, проведения операции и в послеоперационном периоде, строгий контроль за работой сотрудников. Так, мы неукоснительно соблюдаем все правила асептики и антисептики, обеспечиваем полную стерильность инструментов, используем одноразовые изделия медицинского назначения, проводим регулярное обследование медработников на предмет наличия инфекций», — рассказала главная медицинская сестра ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» Елена Александровна Хасанова.

Эксперты подчеркнули, что осложнения бывают ранними (возникающими во время или сразу после операции) и поздними, которые развиваются спустя какое-то время, иногда уже после выписки. Поэтому очень важно не только провести вмешательство по всем правилам, но и обеспечить качественный уход за пациентом, а также тщательное соблюдение всех правил в течение реабилитационного периода.

«Огромную роль в предотвращении развития осложнений играют операционные сестры — по сути, именно они отвечают за безопасность пациента во время и после вмешательства, контролируя работу врачей во всем, что касается инфекционной безопасности. Однако если учесть риск возникновения



индивидуальной реакции организма и роль правильно проведенной реабилитации, ответственность становится коллективной — и врача, и медсестры, и пациента. Работа по международным стандартам и успешно обеспечивая безопасность, мы считаем очень важным делиться своим опытом с коллегами из других медицинских учреждений, проводя такие мастер-классы», — подчеркнул заведующий хирургическим отделением ММЦ «СОГАЗ» в Петербурге, научный руководитель мероприятия, к. м. н. Андрей Владимирович Проценко.

Основной площадкой мастер-класса стал Международный медицинский центр «СОГАЗ» в Санкт-Петербурге: за проходящими здесь

лекциями с помощью онлайн-трансляции следили врачи и медсестры из Москвы, Геленджика, Уфы и других городов России. Всего в мероприятии приняли участие более 100 медицинских работников из разных регионов страны. Мероприятие прошло в смешанном формате с соблюдением всех требований безопасности ■



ВЛАДИСЛАВ БАРАНОВ ПРЕДЛОЖИЛ СОЗДАТЬ ЕДИНУЮ ИНФОРМАЦИОННУЮ ПЛАТФОРМУ ДЛЯ КЛИНИК ПЕТЕРБУРГА

Генеральный директор АО «НОМЕКО» и Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА», к. м. н. Владислав Владиславович Баранов принял участие в сессии, посвященной созданию новой стратегии Цифровой трансформации Санкт-Петербурга по направлению «Здравоохранение», которая состоялась 9 апреля

Основной задачей мероприятия, инициированного Администрацией Санкт-Петербурга, стала выработка приоритетных целей цифровой трансформации направления «Здравоохранение» к 2030 году с учетом интенсивного развития современных ИТ-технологий. В ходе сессии ведущие эксперты отрасли, представители профильных организаций и органов государственной власти обсудили актуальные вопросы отрасли: текущие задачи, достижения в рамках внедрения цифровых решений, перспективы развития цифровизации в области оказания медицинской помощи жителям города.

Участниками сессии стали вице-губернаторы Санкт-Петербурга С.В. Казарин и О.Н. Эргашев, а также руководители крупных государственных медицинских организаций: генеральный директор НМИЦ им. Алмазова

Е.В. Шляхто, директор НОЦ «Информационные и социальные технологии в медицине» ПМГМУ им. И.М. Сеченова Д.А. Шаменков, др.

Мнение лидирующей организации на рынке частной медицины города на мероприятии представил генеральный директор АО «НОМЕКО» и Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА», к. м. н. Владислав Владиславович Баранов. В рамках своего выступления, рассказывая о том, какой может

быть медицина будущего, он предложил создать единую платформу для сбора и анализа данных, куда сможет поступать информация из всех медицинских организаций Санкт-Петербурга (как государственных, так и частных), а также из личных кабинетов врачей и пациентов. Такой ресурс позволил бы обеспечить эффективный цифровой контур здравоохранения города и повысить качество оказания медицинской помощи жителям Северной столицы.

«По сути, такая платформа позволила бы создать единый командный центр, где будет проводиться анализ данных по разным срезам: медицинские сведения, кадровая информация, экономические показатели, техническое обеспечение и т.д. Это позволит руководству города оперативно принимать решения и строить прогнозы, управлять загрузкой клиник и потоками пациентов, эффективно распределять ресурсы, вести постоянный своевременный мониторинг эпидемиологической ситуации, что, в конечном счете, непосредственно будет влиять на повышение качества жизни петербуржцев и их профессиональное долголетие», — отметил В. В. Баранов ■



ВЕРТОЛЕТНАЯ ПЛОЩАДКА ММЦ «СОГАЗ» В ГЕЛЕНДЖИКЕ НАЧАЛА ПРИЕМ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ

Вертолетная площадка Многопрофильного медицинского центра «СОГАЗ» в Геленджике прошла все необходимые подготовительные процедуры и готова к приему пассажирских и медицинских вертолетов в режиме 365/24/7



Вертолетная площадка Многопрофильного медицинского центра «СОГАЗ» в Геленджике прошла все необходимые подготовительные процедуры и готова к приему пассажирских и медицинских вертолетов в режиме 365/24/7.

Наличие такой площадки позволяет максимально быстро доставлять в клинику пациентов из любых населенных пунктов в радиусе 1000 км. По расположению, оснащению и техническим характеристикам вертолетная площадка ММЦ «СОГАЗ» является одной из самых удобных, современных и безопасных на всем Черноморском побережье России.

Площадка расположена в географическом центре Геленджика, в 490 метрах от улицы Луначарского и клиники «СОГАЗ», в 390 метрах от федеральной трассы М4 «Дон». С обеими магистралями ее соединяет удобная асфальтированная дорога. Предусмотрено отдельное место для парковки и ожидания автотранспорта, встречающего вертолет.

Светосигнальное оборудование обеспечивает посадку воздушных судов в ночное время и в условиях ограниченной видимости, а специальные швартовочные крепления позволяют сделать временную стоянку вертолетов абсолютно безопасной. Соблюдены все нормы пожарной и антитеррористической безопасности.

Посадочная площадка для вертолетов зарегистрирована в Федеральном агентстве воздушного транспорта с наименованием «МФМК ГЕЛЕНДЖИК». Данные о ней опубликованы в сборнике аэро-

навигационной информации №111 «Ростов ЗЦ ЕС ОрВД РФ Посадочные площадки». Площадка находится в диспетчерской зоне района аэродрома Геленджик, имеет зону приземления и отрыва радиусом 26 метров, прочное железобетонное покрытие, способна принимать все типы вертолетов, кроме тяжелых (могут принимать вертолеты Ми-8 и классом ниже).

Основные преимущества площадки:

- Отличная транспортная доступность
- Минимальное количество препятствий и опасных объектов в ближайшем радиусе
- Круглосуточная охрана
- Все необходимое техническое оснащение для безопасных полетов
- Возможность приема как медицинских, так и частных пассажирских вертолетов ■

ВРАЧИ-
ЭНДОСКОПИСТЫ
РАССКАЗАЛИ,
КАК ВЫЯВИТЬ ОПУХОЛЬ
В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ
ТРАКТЕ

90% подслизистых опухолей в пищеварительном тракте, которые нередко оказываются злокачественными, развиваются бессимптомно и могут быть выявлены только с помощью эндоскопического исследования. Об этом рассказали эксперты конференции, посвященной эндоскопической диагностике и лечению новообразований ЖКТ, которая состоялась 17 апреля на площадке Многопрофильного медицинского центра «СОГАЗ» в Геленджике

Субэпителиальные или подслизистые новообразования — это группа опухолей, возникающих в глубоких слоях стенки любого органа пищеварительного тракта. Они образуются под эпителием и в 90% случаев развиваются бессимптомно, что серьезно затрудняет диагностику. Однако любое из этих новообразований, даже доброкачественное, со временем может расти и вызывать проблемы со здоровьем.

Особенности диагностики и лечения таких опухолей ведущие российские эксперты обсудили в рамках конференции «Эндоскопическая диагностика и лечение субэпителиальных опухолей верхних отделов пищеварительного тракта», которая состоялась на площадке ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике при поддержке компании OLYMPUS. Как отметил главный научный сотрудник РНИМУ им. Н.И. Пирогова, клинический заведующий отделением оперативной эндоскопии ГКБ №31 г. Москвы, профессор Евгений Дмитриевич Фёдоров, убедительных факторов риска развития суб-

эпителиальных новообразований, в отличие от раковых опухолей, не выявлено, а значит, диагностировать их на стадии предопухолевых изменений практически невозможно.

«Каждому человеку, вне зависимости от наличия наследственной предрасположенности к онкологическим заболеваниям, начиная с возраста 45 лет желательно проходить гастроскопию и колоноскопию. Это самые точные методы исследования, позволяющие выявить предраковые изменения, рак желудка и толстой киш-

ки, а также подслизистые новообразования в пищеварительном тракте на ранних стадиях. По результатам обследования врач сможет провести необходимое лечение, дать пациенту рекомендации и составить план дальнейших скрининговых либо контрольных исследований, которые помогут обнаружить любое из этих заболеваний. Кроме того, регулярные обследования помогают оценивать динамику развития субэпителиальных новообразований и определять тактику их лечения», — рассказал Е.Д. Фёдоров.

С появлением эндоскопических методов исследований заметно повысилось качество диагностики новообразований ЖКТ. Выявлять их очень сложно, и в прошлом бывали случаи, когда пациентов оперировали по поводу таких опухолей, а в ходе вмешательства выяснялось, что за новообразование ошибочно приняли край другого органа. Избежать таких ситуаций позволяет современная система диагностики. В ходе гастроскопии врач обнаруживает некие изменения в стенках органа, а для того, чтобы уточнить, опухоль ли это и каковы ее характеристики, пациенту проводится эндосонография (ЭндоУЗИ). Это уникальная методика, сочетающая возможности эндоскопических и ультразвуковых исследований.

«Для врача главное — выбрать верную тактику лечения, а для этого нужно оценить, будет ли опухоль расти и есть ли риск, что она даст метастазы. Дело в том, что иногда операция несет большую опасность для здоровья пациента, чем отказ от нее. Поэтому очень важно провести тщательный анализ и либо продолжать наблюдение, либо удалять опухоль. ЭндоУЗИ — это не только самый быстрый, но и самый малоинвазивный путь к установлению точного диагноза, который позволяет врачу принять правильное решение и максималь-

но эффективно помочь пациенту», — пояснил заведующий эндоскопическим отделением НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова Олег Борисович Ткаченко.

В ходе конференции эксперты рассказали об особенностях проведения эндосонографии, провели это исследование нескольким пациентам с подслизистыми образованиями в желудке, а затем выполнили показательные операции по удалению этих опухолей. Площадкой мероприятия не случайно стал Многопрофильный медицинский центр «СОГАЗ» в Геленджике — это единственная на всем Черноморском побережье России клиника, располагающая оборудованием для проведения ЭндоУЗИ и специалистами, владеющими этой методикой.

«Субэпителиальные опухоли, как правило, являются случайной находкой на гастроскопии. Например, в нашей клинике на 1000 таких обследо-



ваний выявляется порядка 30 новообразований. Для того чтобы определить, насколько они опасны, мы применяем ЭндоУЗИ. Этот метод позволяет поднести датчик максимально близко к нужному органу, тщательно его изучить, получить детальное изображение опухоли, а при необходимости даже взять биопсию — анализ, позволяющий подтвердить или исключить онкозаболевание. Такие исследования проводятся под общей анестезией, то есть абсолютно безболезненно и безопасно для пациента, и позволяют сразу назначить правильное лечение», — рассказала заведующая эндоскопическим отделением ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике, к. м. н. Юлия Сергеевна Сигаева.

Эксперты конференции отметили, что подслизистые опухоли ЖКТ лишь в 10% случаев вызывают какие-либо симптомы (например, боль, нарушение прохождения пищи, скры-

тые или явные кровотечения), с которыми пациенты обращаются к самым разным врачам — от терапевта и гастроэнтеролога до гинеколога. В остальных случаях обнаружить новообразование удастся только во время проведения гастроскопии, поэтому очень важно создать в стране полноценную систему эндоскопического скрининга, чтобы выявлять такие патологии на ранних стадиях — до возникновения риска для жизни пациента ■



**АНАТОЛИЙ
ЗАВРАЖНОВ:**

«БУДУЩЕЕ
ХИРУРГИИ — ЗА
МНОГОЭТАПНОЙ
ПОДГОТОВКОЙ
ВРАЧЕЙ
И РАЗВИТИЕМ
МАЛОИНВА-
ЗИВНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ»



**Завражнов Анатолий
Анатольевич**

Главный врач
Мариинской больницы,
главный хирург ГК «СОГАЗ
МЕДИЦИНА»

В октябре 2020 года Анатолий Анатольевич Завражнов — один из лучших российских хирургов — был назначен главным врачом Мариинской больницы. В эксклюзивном интервью нашему журналу он рассказал о том, как больница работает в период пандемии, и поделился своими взглядами на настоящее и будущее хирургии

— В конце прошлого года Вы стали главным врачом Мариинской больницы. Каким Вы увидели учреждение на тот момент и как оно работает сейчас?

— Назначение на новую должность стало для меня большой честью. Мариинская больница — это не только ведущий современный многопрофильный стационар Петербурга, но и одно из старейших лечебных учреждений города. В течение 218 лет, несмотря на все сложности, смену исторических эпох и государств, больница не прекращала работу и накопила огромный потенциал.

Не будет преувеличением, если я скажу, что это место, «намоленное» целыми поколениями российских медиков. Вопреки всем историческим катаклизмам, здесь находят продолжение лучшие традиции отечественной медицины и внедряются самые современные медицинские технологии. Врачи больницы оказывают по-

“ *Не будет преувеличением, если я скажу, что это место, «намоленное» целыми поколениями российских медиков* ”



Мариинская больница была перепрофилирована в инфекционный стационар, включающий 11 отделений общей численностью 740 коек, в том числе 96 реанимационных

мощь не только петербуржцам, но и пациентам со всей России.

Неслучайно с первых месяцев развития пандемии COVID-19 Мариинская больница была перепрофилирована в инфекционный стационар, включающий 11 отделений общей численностью 740 коек, в том числе 96 реанимационных. Конечно, во время «первой волны» пандемии коллектив больницы столкнулся с организационными трудностями, но благодаря непрерывному обучению персонала и помощи руководства города их удалось успешно преодолеть.

Во «вторую волну», как и другим крупным лечебным учреждениям города, переведенным в режим работы инфекционных стационаров, Мариинской больнице достались самые сложные потоки больных. Это были не просто пациенты с коронавирусной инфекцией различной степени тяжести, а больные с острой хирургической патологией, травмами и тяжелыми хроническими заболеваниями, течение которых на фоне вируса сопровождалось развитием жизнеугрожающих осложнений.

В этот период врачам пришлось не только организовать работу инфекционного стационара, но и в непростых условиях противоэпидемиологического режима продолжать оказывать многопрофильную (в том числе хирургическую) медицинскую помощь. За 9 месяцев медицинские услуги здесь были предоставлены 11,5 тысячам инфекционных пациентов, которым врачи выполнили около 400 сложных и высокотехнологичных операций.

Сейчас в Мариинской больнице, вернувшейся к работе в доковидном режиме, мы сохранили инфекционное отделение на 96 коек (18 из них — реанимационные) и продолжаем прием больных с новой коронавирусной инфекцией. С учетом накопленного опыта



За 9 месяцев медицинские услуги здесь были предоставлены 11,5 тысячам инфекционных пациентов, которым врачи выполнили около 400 сложных и высокотехнологичных операций



и возможных осложнений (тромбозов, эмболий, кровоизлияний, органических дисфункций) в этом отделении развернута полноценная операционная, круглосуточно дежурит бригада врачей хирургических специальностей, а в реанимационном отделении применяются все методы экстракорпорального лечения: ЭКМО, гемодиализ, плазмообмен.

В лечении пациентов с COVID-19 врачи используют все последние достижения отечественной и зарубежной медицины. Особое внимание уделяется профилактике, своевременной диагностике и лечению вторичной и грибковой инфекции. Кроме того, в структуре больницы организовано отделение для реабилитации больных с последствиями перенесенного коронавируса. Таким образом, наше лечебное учреждение сохраняет готовность к возможной «третьей волне» пандемии.



“ *Сегодня Мариинская больница — это современный многопрофильный стационар мощностью более 1000 коек* ”

— **Какими лично для Вас — и как для руководителя, и как для врача-хирурга — оказались уроки пандемии? Что в российской медицине, на Ваш взгляд, нужно изменить в будущем?**

— Организация и оказание медицинской помощи в период пандемии коронавируса — не первый подобный опыт для нашей страны. Для

противодействия инфекции существуют отработанные приемы и методы, нужно лишь грамотно их экстраполировать на современные условия работы государственного здравоохранения.

Я к возникающим трудностям отношусь философски и считаю, что наибольший прогресс медицины всегда приходится на период эпидемий, массовых безумств и войн... Огромное количество больных и пострадавших заставляет совершенно иначе посмотреть на патофизиологические процессы тяжелых состояний, на организацию оказания медицинской помощи при массовом поступлении пациентов, на «устоявшиеся» подходы к интенсивной терапии, лечению и реабилитации.

К сожалению, ошибок не избежать, но, проанализировав их, мы должны извлечь важные уроки для оптимизации отечественного здравоохранения. Суть их не только во введении строгих противоэпидемических мероприятиях, контроле качества и безопасности медицинской деятельности...

На мой взгляд, нужно заранее готовить лечебные учреждения к возможным «катаклизмам» и массовым поступлениям пациентов — например, путем строительства госпиталей-трансформеров, всегда готовых быстро перепрофилировать коечный фонд и изменить логику оказания медицинской помощи под возникающие потребности. Большое значение имеет и регулярное проведение специальных учений с медицинским персоналом как внутри клиник, так и при межведомственных взаимодействиях.

— **Вам приходилось работать и в государственных, и в частных медицинских учреждениях. Каковы, на Ваш взгляд, преимущества тех и других клиник и их вклад в развитие системы здравоохранения в целом?**

— Не секрет, что уровень развития государственных лечебных учреждений, как и медицины в целом, напрямую зависит от экономической стабильности в стране. Так, появление первых государственных медучреждений в России было связано не только с насущной необходимостью, но и с укреплением экономики. Яркий тому пример — Мариинская больница, основанная в 1803 году как больница для бедных.

Сегодня отражением благоприятных экономических процессов являются повсеместное повышение доступности высокотехнологичной помощи, эффективная реализация программ по борьбе с сердечно-сосудистыми и онколо-



“ *К сожалению, ошибок не избежать, но, проанализировав их, мы должны извлечь важные уроки для оптимизации отечественного здравоохранения* ”

гическими заболеваниями и общее снижение смертности, связанной с социально значимыми патологиями.

При этом нужно понимать, что с ростом благосостояния населения повышаются и требования к сервису и уровню оказания медицинской помощи. Как правило, с этим успешнее справляются частные клиники. Более сложный, но очень перспективный симбиоз — это государственно-частное партнерство (ГЧП), позволяющее за счет целевых инвестиций и специальных условий добровольного медицинского страхования устранить недостатки, порой присутствующие в работе государственных медицинских учреждений.

— Как Вы — человек с большим опытом преподавательской деятельности — оцениваете действующую систему подготовки врачей-хирургов? Чему и как нужно учить врачей, чтобы они оказывали пациентам действительно качественную медицинскую помощь? Изменится ли подход к обучению врачей после пандемии?

— Ответу прямо: существующая система подготовки врачей-хирургов для приобретения необходимой квалификации устарела. Сегодня нельзя ограничиваться двухлетним образованием в ординатуре! Во всем мире, в том числе на постсоветском пространстве, подготовка хирурга для самостоятельной работы длится от 3 до 6 лет, и даже такой срок не гарантирует получение сертификата без поэтапного контроля уровня знаний. Что можно успеть за два года? Только получить базовые знания по 2–3 хирургическим направлениям... А как при непрерывно возрастающем потоке информации узнать о смежных специальностях и овладеть высокотехнологичными методами лечения?

Нужны как минимум три курса: базовый (не менее двух лет), расширенный (1–2 года) и специализированный (еще 1–2 года). За это время должны быть последовательно реализованы программы теоретической подготовки, отработаны практические навыки в ветеринарных лабораториях,

“*Существующая система подготовки врачей-хирургов для приобретения необходимой квалификации устарела. Сегодня нельзя ограничиваться двухлетним образованием в ординатуре!*”

МАРИИНСКАЯ БОЛЬНИЦА

С историей Мариинской больницы, которая уже 218 лет остается одним из ведущих медицинских учреждений Северной столицы, связана жизнь и работа многих известных людей.

Больница была основана в год 100-летнего юбилея Санкт-Петербурга в 1803 году по инициативе императрицы Марии Федоровны, а в 1828 году была названа в ее честь — Мариинской. В первые годы врачебный персонал в основном состоял из немцев, но были и русские врачи, например, выдающийся хирург Илья Васильевич Буяльский, сделавший за свою жизнь более 2000 операций.

В 1831-1873 годах Мариинская больница в числе первых в городе принимала на себя удары эпидемий, обрушившихся на Петербург. В 1884 году главным врачом больницы стал ученик С. П. Боткина Владимир Иасонович Алышевский, при котором медицинское учреждение стало школой для молодых врачей, в том числе интернов Военно-медицинской академии.

В годы Первой мировой войны больница принимала раненых солдат, во время февральской революции — людей, пострадавших в уличных боях. После 1917 года Мариинская больница успешно продолжала работать. В 1930 году здесь была создана служба переливания крови, еще через семь лет — первое в городе травматологическое отделение. Ни на день не прекращала свою работу больница и в годы Великой Отечественной войны и блокады.

Новый этап в развитии медицинского учреждения начался в XXI веке. В 2002 году было открыто амбулаторно-консультативное отделение, в структуру которого впоследствии вошли городские центры: нефрологический, профпатологии, амбулаторной хирургии, фониатрический кабинет. В 2009 году были созданы отделения сердечно-сосудистой хирургии и рентгенохирургических методов диагностики и лечения и началось выполнение открытых операций на сердце в условиях искусственного кровообращения. Еще через год начал свою работу Региональный сосудистый центр.



В 2020 году в период развития пандемии COVID-19 больница стала одним из медицинских учреждений города, перепрофилированных в инфекционный стационар. Успешно справляясь с огромным потоком пациентов, больница продолжила оказывать многопрофильную медицинскую помощь.

Сегодня Мариинская больница — это современный многопрофильный стационар мощностью более 1000 коек. В историческом центре Санкт-Петербурга на территории в 6,2 гектара расположены 15 зданий и сооружений больницы, где размещены 18 клинических и 20 вспомогательных подразделений и работает свыше 2300 человек.

“ После очередного витка «технологических инъекций» хирургия XXI века из фантастики превратилась в реальность ”



на кадаверных курсах и в симуляционных центрах. Немаловажно и обучать будущих хирургов основам медицинской экономики, юриспруденции и организации здравоохранения, а также развивать их коммуникативные навыки. Многие профессиональные медицинские сообщества и ассоциации уже работают над формированием таких программ. Уверен, что будущее — за многоэтапной подготовкой врачей-хирургов.

— Действительно, хирургия сегодня — одно из самых быстроразвивающихся направлений медицины. Какие тенденции в этой области Вы считаете наиболее показательными? Какой станет хирургия в ближайшем будущем?

— Интересно, что около 90 лет назад была опубликована статья академика С. П. Федорова «Хирургия на распутье», в которой в которой светило с мировым именем, мэтр отечественной хирургии не без горести заключил, что самый блестящий период развития хирургии завершился.

Но после очередного витка «технологических инъекций» хирургия XXI века из фантастики превратилась в реальность. Эндовидеохирургия, радиохирургия, роботизированная и рентгенэндоваскулярная хирургия, УЗИ и КТ-навигация, вспомогательное кровообращение, искусственные органы и многое другое сделали хирургическое лечение бескровным,

малоинвазивным и малотравматичным. С помощью этих технологий мы уже сейчас можем лечить «неоперабельные» и «бесперспективные» онкологические заболевания, поражения сердца и сосудов, органную недостаточность, тяжелые травмы и ранения различных локализаций. В будущем они станут еще совершеннее и доступнее, что позволит заметно увеличить продолжительность жизни людей.

Внедряемые в широкую практику технологии (такие как телемедицина и робототехника) позволят выполнять сложные операции в труднодоступных для высокотехнологичной помощи лечебных учреждениях.

— Принято считать, что хирургическое лечение за рубежом зачастую качественнее, чем в России. Согласны ли Вы с этим мнением и что, на Ваш взгляд, может изменить ситуацию?

— Вклад отечественных хирургов в мировую медицину трудно переоценить, а повсеместная глобализация сделала практически все хирургические технологии доступными в нашей стране. Безусловно, строительство и развитие современных клиник в России, при условии рациональной логистики потоков пациентов, оптимизации сервиса и применения оригинальных отечественных разработок позволят в ближайшем

будущем «развернуть» медицинский туризм в сторону нашего государства.

— Одним из крупнейших центров хирургии на Северо-Западе станет Высокотехнологичный многопрофильный медицинский комплекс (ВММК), который строится сейчас в Юкках. Как, на Ваш взгляд, его открытие изменит перспективы развития медицины в регионе? — В идеологию строительства ВММК заложены самые современные мировые представле-

ния об организации лечебного процесса, от первичной медико-санитарной помощи до реабилитации. В этом комплексе будут собраны практически все существующие на данный момент высокотехнологичные методы обследования и лечения с использованием аппаратуры самой последней генерации, начиная с лабораторной и лучевой диагностики и заканчивая ядерной медициной.

Убежден, что это, а также наличие образовательного центра с системой многоэтапной индивидуальной подготовки медицинских кадров, научно-исследовательских лабораторий, имеющих в своем арсенале иммуно-гистохимические и генетические методы, налаженное производство радиофармпрепаратов, персонализированный подход ко всем пациентам вместе с профессиональным взглядом идеологов этого центра на будущее медицины позволят сделать ВММК лучшей мировой клиникой XXI века ■



Главный врач Мариинской больницы, главный хирург ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» Завражнов Анатолий Анатольевич

Врач-хирург высшей категории, полковник медицинской службы запаса, д. м. н., профессор. Окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова, где впоследствии работал заместителем начальника кафедры военно-полевой хирургии по клинической работе, а также руководил многопрофильной клиникой.

Возглавлял построенную к Олимпиаде 2014 года больницу №4 города Сочи, был заместителем главного врача по хирургии Краевой клинической больницы №1 в Краснодаре. Имеет практику военно-полевой хирургии.

В 2020 году получил почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» за заслуги в области здравоохранения.

Стаж работы — 28 лет.



РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19 В САНАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Программа реабилитации, разработанная врачами санатория «Белые ночи», позволяет восстановить полноценную работу легких, устранить остаточные симптомы перенесенной коронавирусной инфекции и пневмонии, предотвратить пневмофиброз и другие осложнения

- Консультации физиотерапевта, кардиолога, невролога, психотерапевта, баротерапевта и озонотерапевта
- Составление индивидуального плана лечения
- Электростимуляция дыхательной мускулатуры, транскраниальная электростимуляция, галотерапия, сухие углекислые и йодобромные ванны, гипербарическая оксигенация, озонотерапия
- Лечебная дыхательная гимнастика, скандинавская ходьба, бассейн и бальнеотерапия на основе минеральной воды из местной скважины

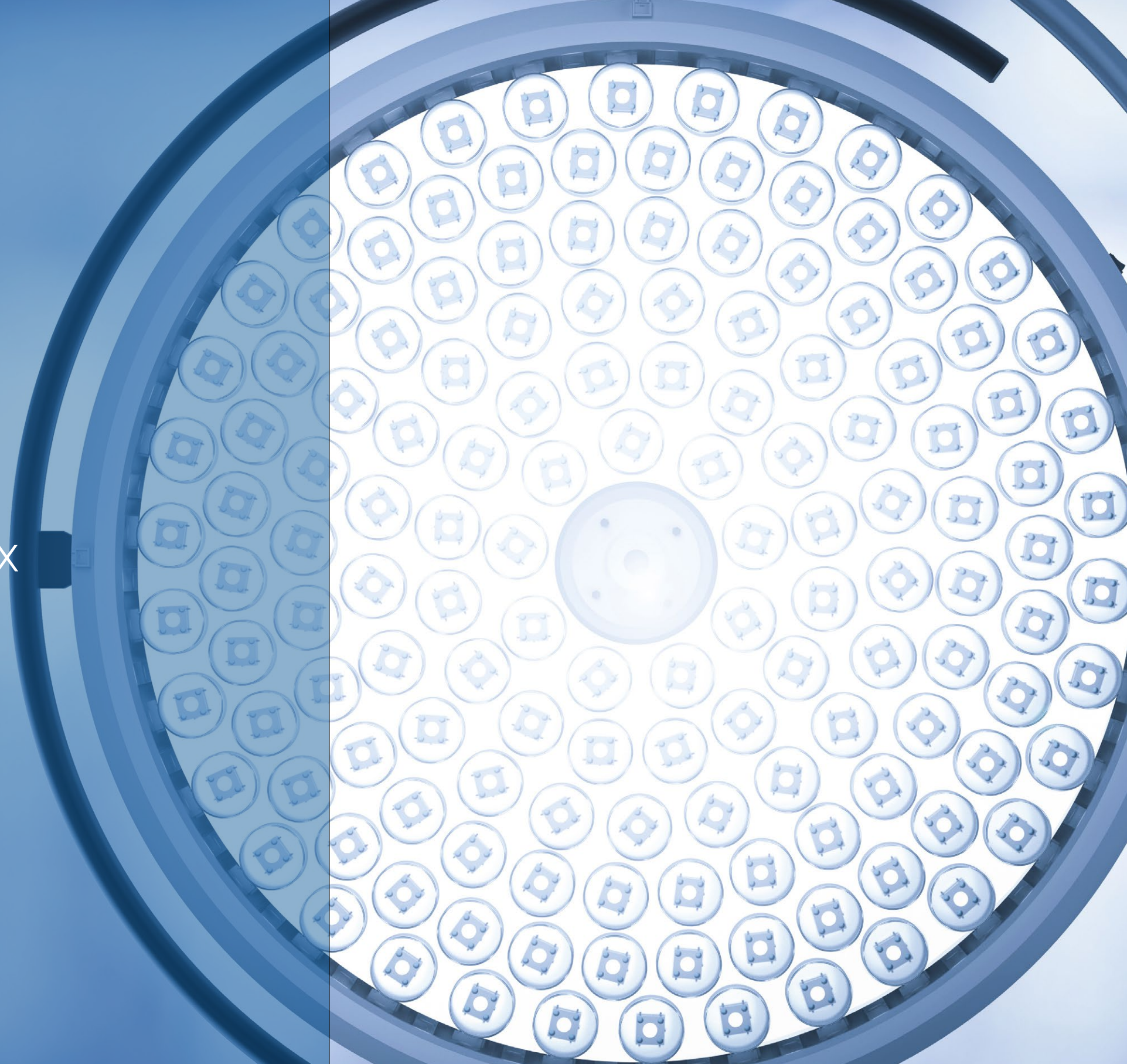
Санаторий «Белые ночи» — ММЦ «СОГАЗ»
Санкт-Петербург, 38-й км Приморского шоссе, 2

8 (812) 309-81-42
8 (800) 200-11-41

white-nights.ru

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ММЦ «СОГАЗ»
В ГЕЛЕНДЖИКЕ:
ХИРУРГИЯ ВЫСОКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ



За три года работы Многопрофильный медицинский центр «СОГАЗ» в Геленджике, созданный ПАО «НК «Роснефть» в партнерстве с ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», стал одной из ведущих клиник не только Краснодарского края, но и всего Черноморского побережья России. Основным направлением работы ММЦ является высокотехнологичная хирургическая помощь — ежегодно врачи клиники выполняют около полутора тысяч сложных операций

ВЕДУЩИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР НА ПОБЕРЕЖЬЕ

Клиника в Геленджике открылась 2 февраля 2018 года, а уже 19 марта здесь была выполнена первая операция — лапароскопическое устранение паховой грыжи. В июне того же года ММЦ «СОГАЗ» были выделены квоты на высокотехнологичную медицинскую помощь, и врачи первыми в городе начали оперировать пациентов с острым коронарным синдромом (инфарктом сердца).

С тех пор спектр хирургических вмешательств, выполняемых в клинике, серьезно расширился. За эти три года врачи провели более 3,5 тысяч операций, причем около 40% из них — с применением высоких медицинских технологий. Это лечение опухолей головного мозга, операции на открытом сердце, протезирование тазобедренных суставов и целый ряд других направлений, многие из которых для региона являются уникальными. Большинство операций выполняется по квотам ОМС на высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП).



ММЦ «СОГАЗ» В ГЕЛЕНДЖИКЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ОМС ЖИТЕЛЯМ ВСЕХ РЕГИОНОВ РОССИИ. В 2021 ГОДУ КЛИНИКЕ ВЫДЕЛЕНА ОБЪЕМЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ТАКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРОФИЛЯМ:

- Абдоминальная хирургия
- Акушерство и гинекология
- Нейрохирургия
- Онкология
- Сердечно-сосудистая хирургия
- Травматология и ортопедия
- Урология

Для того чтобы получить такую помощь по полису ОМС, нужно пройти консультацию специалиста соответствующего профиля (хирурга, гинеколога, уролога и пр.) по месту прикрепления в поликлинике, а также получить направление на операцию в ММЦ «СОГАЗ» по форме №057/у-04.

Узнать подробнее о лечении по ОМС можно на сайте клиники и по телефону

+7 (86141) 333-22

“ ММЦ «СОГАЗ» располагает самым современным оборудованием экспертного класса, которое позволяет использовать малоинвазивные методы лечения, сокращая срок реабилитации пациентов ”



Еще несколько лет назад для того, чтобы сделать сложную операцию, жителям Геленджика нужно было ехать в столицу края или даже страны, а сейчас получить практически любую помощь можно, не покидая родной город. Кстати, такая возможность есть и у гостей курорта: многие жители других регионов успешно совмещают отдых на Черноморском побережье с обследованием организма, лечением в клинике и восстанов-

лением после операций в местных санаториях. Специалисты отмечают, что город располагает всеми ресурсами для активного развития медицинского туризма.

Кроме того, врачи клиники оказывают не только плановую, но и экстренную медицинскую помощь. Порядка 20% всех операций здесь выполняется пациентам, доставленным бригадами городской скорой помощи. В основном это люди с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, однако нередки и другие опасные для жизни состояния, с которыми хирурги ММЦ «СОГАЗ» успешно справляются.

УНИКАЛЬНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И АВТОРСКИЕ МЕТОДИКИ

ММЦ «СОГАЗ» располагает самым современным оборудованием экспертного класса, которое позволяет использовать малоинвазив-

ные методы лечения, сокращая срок реабилитации пациентов. Технические возможности клиники, а также высокая квалификация и опыт врачей-хирургов дает возможность проводить здесь операции, многие из которых не делают больше нигде в регионе.

«Например, мы выполняем аортокоронарное шунтирование без применения искусственного кровообращения. Это методика off pump уникальна тем, что позволяет делать операцию на работающем сердце. Разумеется, для хирурга это гораздо сложнее, чем вызвать искусственную остановку сердца и спокойно наложить анастомозы на пораженных атеросклерозом сосудах. Но для пациента такой ва-

в каждом конкретном случае. Еще один уникальный прибор, который врачи используют в своей работе, — аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО), способный временно заменить собой сердце и легкие, чтобы дать этим органам возможность восстановиться, а врачам — время для спасения пациента.

Хирурги клиники не только владеют всеми современными методи-

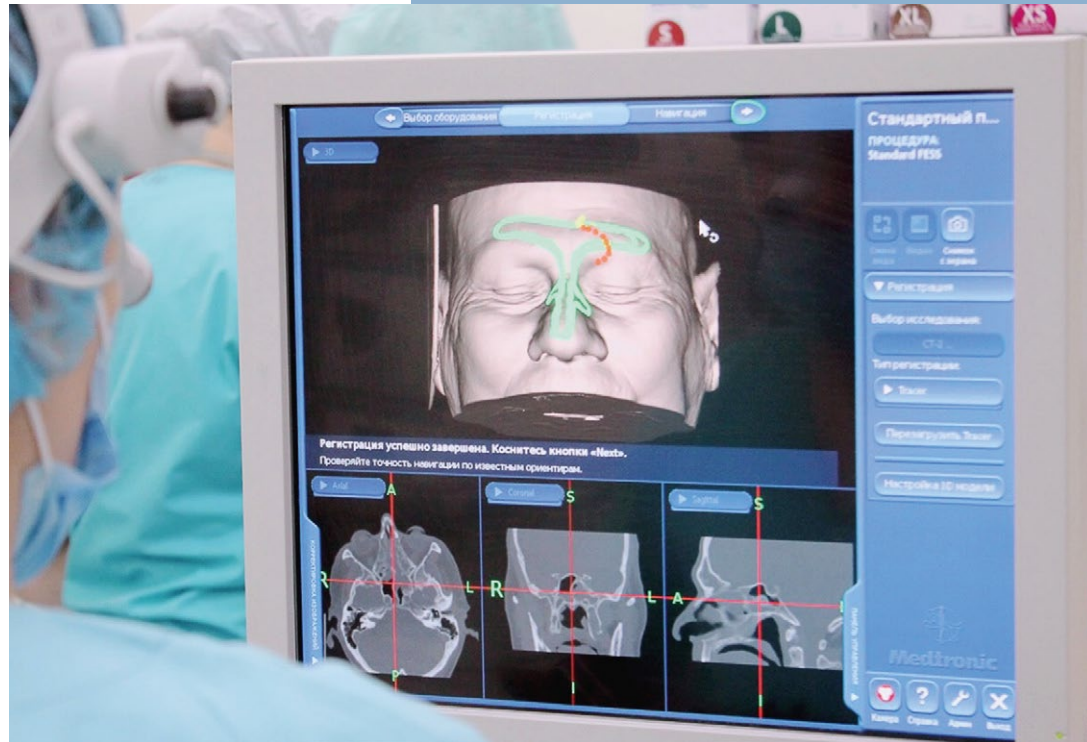


“ Методика off pump уникальна тем, что позволяет делать операцию на работающем сердце ”

риант операции намного безопаснее», — отметил главный врач ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике, врач-хирург Евгений Владимирович Токаренко.

При этом в клинике есть и аппарат искусственного кровообращения (АИК) экспертного класса, что позволяет хирургам выбирать наиболее оптимальный метод лечения

ками, но и создают собственные. Так, в ММЦ «СОГАЗ» работает один из ведущих оперирующих акушеров-гинекологов России, к.м.н. Дмитрий Николаевич



Субботин. Являясь специалистом в области лапароскопической гинекологической хирургии, он разработал авторскую методику кольпопексии для лечения опущения передней стенки влагалища, которая помогла уже сотням пациенток.

Сегодня в медицинском центре развивается семь хирургических направлений:

- общая хирургия
- сосудистая хирургия
- травматология

- урология
- гинекология
- ЛОР-хирургия
- нейрохирургия

Учитывая, что клиника работает в рамках и обязательного (ОМС), и добровольного (ДМС) медицинского страхования, поток пациентов здесь высокий. Клиника располагает собственным стационаром на 20 коек, причем благодаря преимущественному использованию малоинвазивных операций пациенты, как правило, находятся здесь не более 4–7 дней.

ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД

Стать одним из ведущих хирургических центров на Черноморском побережье России всего за три года клинике позволило не-

прерывное развитие. Врачи постоянно изучают новые методики, расширяя спектр своих возможностей. Например, недавно хирурги начали удалять злокачественные новообразования толстой кишки лапароскопическим методом, оперировать грыжи шейного отдела, проводить гастрощунтирующие операции пациентам с сахарным диабетом 2 типа.

Нередко врачам удается помочь людям, страдающим сразу несколькими заболеваниями. Так, женщина с диагностированным ожирением, диабетом и гастроэзофагиальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) после бариатрической операции потеряла 15 кг за полтора месяца и существенно улучшила самочувствие.

«Еще один пример — пациентка, которая обратилась к нам для восстановления непрерывности кишечника после лечения онкологического заболевания, а в процессе обследования у нее было обнаружено еще и новообразование яичников. Мы провели двоянную лапароскопическую операцию, задействовав две бригады: гинекологи выполнили экстирпацию матки с придатками, а хирурги — восста-



“ *Постоянное повышение квалификации, участие в научно-практических мероприятиях, обмен опытом с коллегами из других подразделений Группы клиник делают врачей-хирургов ММЦ «СОГАЗ» ведущими специалистами в регионе* ”



новительно-реконструктивную операцию на кишечнике. Таким образом, пациентке удалось решить сразу две серьезные проблемы, причем обе операции были выполнены по ОМС», — рассказал Е. В. Токаренко.

Постоянное повышение квалификации, участие в научно-практических мероприятиях, обмен опытом с коллегами из других подразделений Группы клиник делают врачей-хирургов ММЦ «СОГАЗ» ведущими специалистами в регионе, а их работа выводит медицину черноморского побережья России на качественно новый уровень ■

С 2018 года на площадке ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике реализуется имиджевый научно-образовательный проект Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА». На базе клиники при активном участии ее врачей-хирургов состоялось уже 11 конференций, в рамках которых было проведено более 30 показательных операций.



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ COVID-19

Перенесли пневмонию или коронавирус, выздоровели, но по-прежнему ощущаете слабость и снижение качества жизни?

Программа «Чек-ап после перенесенной респираторной инфекции» — диагностика постковидного синдрома

- ✓ развернутые клинические и биохимические анализы крови
- ✓ полное обследование дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем
- ✓ консультации пульмонолога, невролога, кардиолога и специалиста по реабилитации
- ✓ составление индивидуальной программы лечения и реабилитации

Программа «Физическая активация после пневмонии (COVID-19)» — восстановление тонуса и хорошего самочувствия

- ✓ консультация специалиста и составление индивидуальной программы активации
- ✓ комплекс процедур (ЛФК, ингаляционная и электротерапия, массаж области грудной клетки)
- ✓ по завершении программы — план самостоятельных занятий ЛФК

Международный медицинский центр «СОГАЗ»
Санкт-Петербург, ул. Малая Конюшенная, 8

8 (812) 406-88-88
sogaz-clinic.ru

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ОТДЕЛЕНИЕ
ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ
ММЦ «СОГАЗ»:

**ТРАВМАТОЛОГИЯ
ОТ А ДО Я**

Отделение травматологии и ортопедии в Международном медицинском центре «СОГАЗ» работает с момента открытия клиники. За 10 лет врачи выполнили тысячи операций, провели десятки обучающих мероприятий и заложили основы для развития этого направления в других медицинских центрах Группы клиник



Оказывая пациентам с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата высокоспециализированную помощь, травматологи-ортопеды ММЦ «СОГАЗ» применяют опыт ведущих европейских центров. Постоянное повышение квалификации, использование новейшего медицинского оборудования и внедрение в работу передовых технологий — основа работы специалистов отделения.

Врачи оказывают помощь профессиональным спортсменам — игрокам футбольного клуба «Зенит» и хоккейного клуба «СКА», участникам крупных соревнований, — активно взаимодействуя с коллегами из других отделений. Лечение пациентов с травмами здесь не сводится к проведению хирургического вмешательства, а включает полноценную диагностику и целый комплекс реабилитационных мероприятий, которые нередко начинаются еще до операции, обеспечивая наилучший результат.



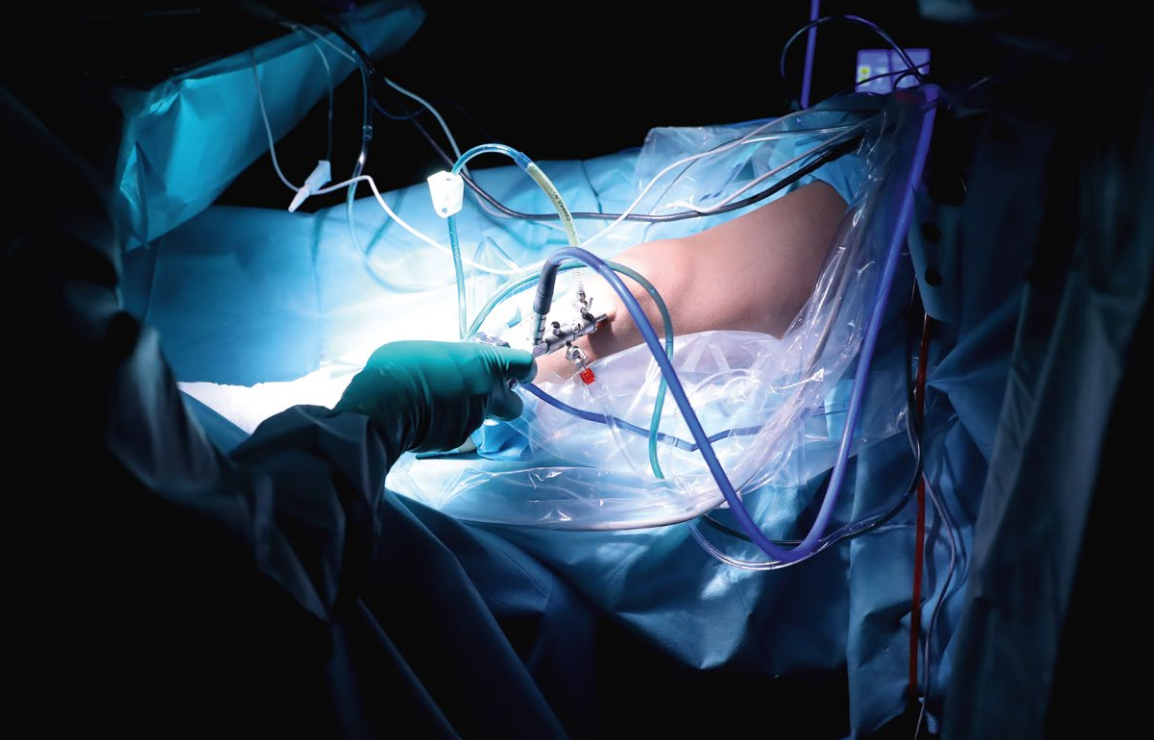
НОВЕЙШИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Задачи, стоящие перед современной травматологией, требуют максимально технологичных решений. Новые подходы к лечению позволяют ускорить возвращение пациента к привычной жизни без боли и ограничений, минимизировав риски возникновения осложнений. Сегодня специалисты выделяют четыре ключевых тренда в развитии этой области медицины — и все четыре учитывают в своей работе травматологи-ортопеды ММЦ «СОГАЗ».

■ Малоинвазивная и органосохраняющая хирургия

Любая операция — это стресс для организма, поэтому хирургия сегодня идет по пути уменьшения размеров и сокращения числа доступов, необходимых для выполнения вмешательства, а также максимального сохранения собственных органов и тканей пациента. Так, артроскопические манипуляции и эндопротезирование в ММЦ «СОГАЗ» давно

“ *Лечение пациентов с травмами здесь не сводится к проведению хирургического вмешательства, а включает полноценную диагностику и целый комплекс реабилитационных мероприятий, которые нередко начинаются еще до операции* ”



выполняются малотравматичным способом — через 2–3 небольших доступа. Контролировать ход операции врачам позволяют эндоскопы, приближающие рабочую плоскость более чем в 20 раз.

- **Персонализация и индивидуальный подход**
Сегодня врачи принимают решение о назначении тех или иных лекарств, манипуляций и операций не только на основе анамнеза и общих стандартов, но и с учетом точных данных молекулярно-генетических исследований. Подбирая методы ди-

ММЦ «СОГАЗ» — единственная клиника Петербурга, врачи которой сертифицированы FIFA Medicine. Профессиональный обучающий курс Международной федерации футбола FIFA Football Medicine прошли заведующий отделением Дмитрий Святославович Савицкий и травматолог-ортопед Виктор Алексеевич Постников. Программа основана на мировых стандартах FIFA и охватывает полный цикл вопросов по диагностике, лечению и реабилитации спортивных травм



агностики и лечения заболеваний опорно-двигательной системы, травматологи-ортопеды ориентируются на то, что подойдет конкретному пациенту. В сложных случаях возможно конструирование индивидуальных имплантов с использованием аддитивных технологий, в частности 3D-моделирования.

- **Современные материалы для имплантации**

Все протезы, металлоконструкции, системы фиксации и другие импланты, которые врачи используют при соединении костных отломков (остеосинтезе), для восстановления мягких тканей, для регенерации хрящевой ткани и т. д., сделаны из материалов, которые не вступают в нежелательные химические реакции, обладают необходимым запасом гибкости и прочности, не вызывают отрицательной реакции иммунной системы. Это обеспечивает безопасность пациента, предотвращая возможное развитие послеоперационных осложнений.

- **Клеточные технологии**

Использование собственных биологических материалов пациента лежит в основе нескольких физиологичных методик лечения травм и заболеваний суставов. Одной из них является SVF-терапия, сочетающая в себе два инновационных способа: выделение из собственной жировой ткани пациента мезенхимальных клеток, способных преобразовываться в клетки хрящевой, костной и мышечной тканей и обогащение их аутологичной кондиционированной плазмой крови. Инъекции в сустав оказывают комплексное



действие: снимают локальное воспаление, предотвращают фиброз ткани и гибель клеток, стимулируют образование новых кровеносных сосудов и ремоделирование ткани. Уменьшение болевых ощущений и увеличение подвижности сустава пациент ощущает уже через неделю после проведения процедуры. Со временем клинический эффект усиливается и самочувствие заметно улучшается.



“ Залогом успешной работы и оказания пациентам качественной медицинской помощи является постоянное совершенствование своих НАВЫКОВ ”

ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ

Врачи-травматологи убеждены, что залогом успешной работы и оказания пациентам качественной медицинской помощи является постоянное совершенствование своих навыков. Опытные специалисты, ежегодно выполняющие порядка 300 артроскопических операций на суставах, регулярно проходят обучение по современным методикам лечения травм и повреждений. Уча-

стие в научных конференциях по спортивной медицине и другим темам позволяет врачам быть в курсе последних тенденций и успешно применять их в своей работе.

Специалисты ММЦ «СОГАЗ» не только постоянно учатся сами, но и делятся опытом с врачами из разных регионов страны. Так, в мае 2019 года в рамках имиджевого образовательного проекта ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» на базе клиники прошла конференция, посвященная артроскопии коленного сустава. В рамках мероприятия специалисты отделения обсудили новейшие методики лечения травм и заболеваний колена с коллегами и приглашенным экспертом — ведущим ортопедом-травматологом Европы, исполнительным директором центра суставной хирургии «Sporthopaedicum» Свенном Шеффлером ■



Заведующий отделением травматологии и ортопедии ММЦ «СОГАЗ»

ДМИТРИЙ СВЯТОСЛАВОВИЧ
САВИЦКИЙ



«Все области медицины сегодня развиваются очень быстро, и травматология не является исключением. При этом врачи, погруженные в активную повседневную работу, не всегда могут найти время на освоение передовых методик, которые только вошли в практику лечения. Кроме того, даже специалистам, имеющим большой опыт проведения операций, нужно постоянно повышать свой уровень знаний и осваивать новое оборудование.

Поэтому врачи нашей клиники регулярно проходят обучение, участву-

ют в конференциях и мастер-классах как в России, так и за рубежом, постоянно повышают квалификацию и получают новые знания. Именно использование самых современных методик лечения позволяет нам успешно оказывать помощь пациентам даже с самыми тяжелыми травмами и заболеваниями.



**ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА
И СОСУДОВ
ПРИ
КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ**

Коронавирусная инфекция COVID-19 оказывает негативное воздействие не только на дыхательную, но и на сердечно-сосудистую систему. О том, какие симптомы могут говорить о ее поражении, в статье «Патофизиологические механизмы и нозологические формы сердечно-сосудистой патологии при COVID-19», опубликованной в журнале «Кардиология», рассказали главный врач ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», профессор, д. м. н. Андрей Григорьевич Обрезан и врач-терапевт ММЦ «СОГАЗ» Елена Константиновна Серезина

Характерным для COVID-19 является поражение дыхательной системы, однако, несмотря на преобладание в клинической картине легочных симптомов, вирус оказывает негативное воздействие прежде всего на сосудистую систему, а затем посредством сосудистого «вовлечения» повреждает легкие.

Сосудистым путем патогенеза и микроциркулярной дисфункцией коронавирусная инфекция может приводить к острому коронарному синдрому (нестабильная стенокардия и инфаркт), тромботическим (тромбоз вен и артерий) и тромбоэмболическим (тромбоэмболия легочной артерии, инсульты) осложнениям. Непосредственно воспалительное звено развития COVID-19 грозит миокардитами — воспалением сердечной мышцы — и перикардитами — воспалением сердечной «сорочки». Более того, острые респираторные

“ Острые респираторные инфекции являются триггерами сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которые, в свою очередь, могут усугублять тяжесть течения инфекционного заболевания **”**



“ Медицинское сообщество столкнулось с новой проблемой — своевременной постановкой диагноза и лечением поражений сердечно-сосудистой системы у больных COVID-19 **”**

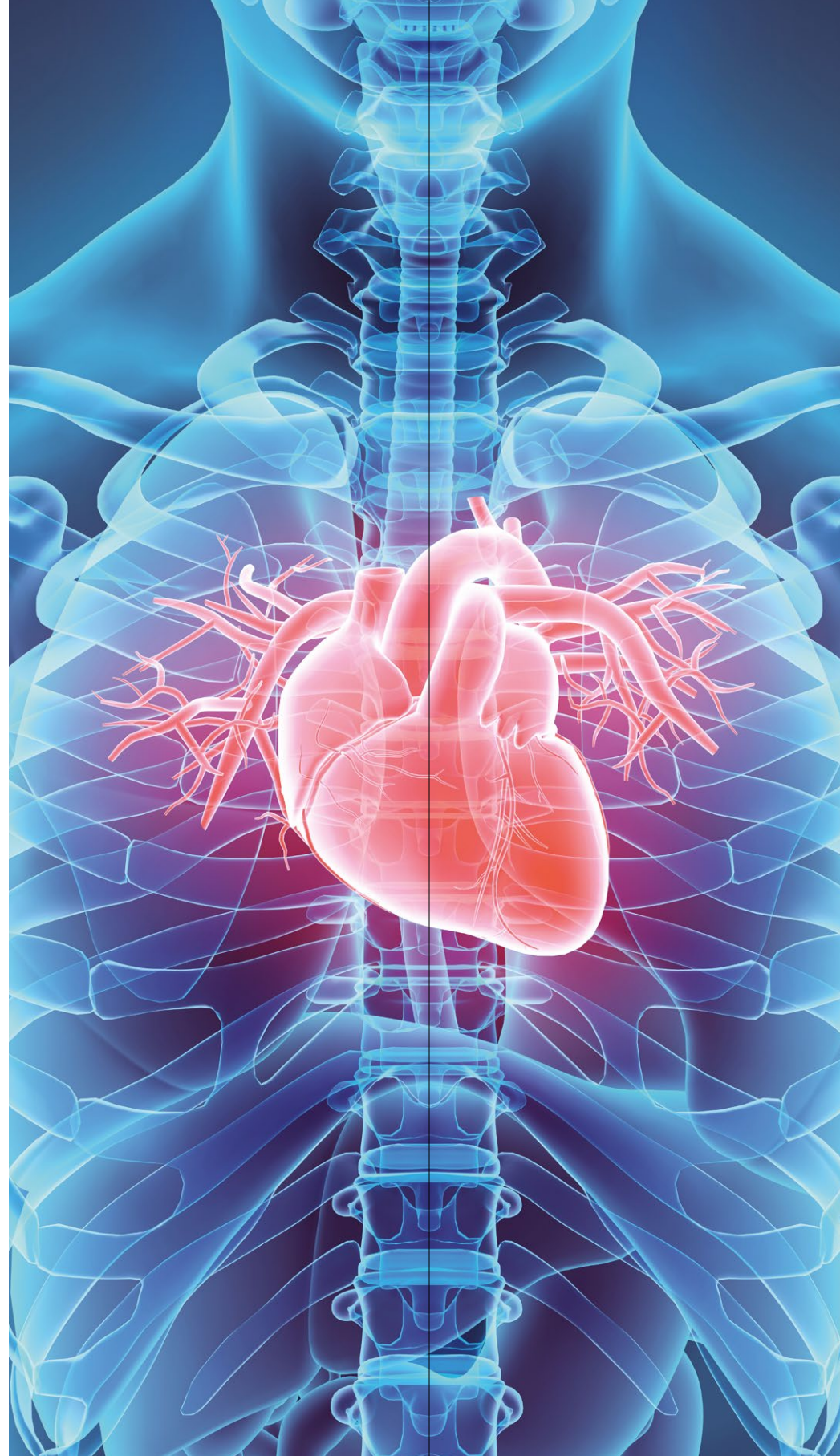
инфекции являются триггерами сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которые, в свою очередь, могут усугублять тяжесть течения инфекционного заболевания.

В условиях пандемии медицинское сообщество столкнулось с новой проблемой — своевременной постановкой диагноза и лечением поражений сердечно-сосудистой системы у больных COVID-19. Выявить и курировать такие патологии, особенно у пациентов с множественными коморбидными состояниями, в условиях повышенной нагрузки на систему здравоохранения очень сложно.

В обзоре, основанном на данных 11 научных исследований и 9 докладов о клинических случаях, А. Г. Обрезан и Е. К. Серезина осветили патогенез, наиболее часто возникающие клинические проявления и методы диагностики ССЗ при коронавирусной инфекции. Согласно этим исследованиям, включающим инфор-

мацию о более чем двух тысячах пациентов с COVID-19, чаще всего встречаются следующие виды патологии сердечно-сосудистой системы:

- Сердечная недостаточность (23–49%). При острой коронавирусной инфекции была выявлена обратимая субклиническая систолическая и диастолическая дисфункция левого желудочка, которую исследователи связали с «цитокиновым штормом» — чрезвычайно сильной реакцией иммунной системы, вызывающей неконтролируемое воспаление.
- Венозный тромбоз эмболизм (31–40%). Чаще всего наблюдаются тромбозы глубоких вен нижних конечностей и тромбоз эмболии легочных сосудов. Кроме того, несмотря на проводимую профилактику, у 31% пациентов развились тромбоз эмболические осложнения.
- Аритмии (16,7%). Наиболее часто встречаются фибрилляция предсердий и желудочков, блокады проводящей системы сердца и желудочковая тахикардия. Возможность развития таких осложнений нужно учитывать при назначении пациентам с COVID-19 препаратов, обладающих проаритмогенным действием, таких как хлорохин, гидроксихлорохин, преднизолон.
- Острое миокардиальное повреждение (8–19,7%). В основе такого повреждения могут лежать разные причины — от непосредственного поражения ткани сердечной мышцы вирусом и иммунными комплексами до ишемии миокарда вследствие дестабилизации атеросклеротических бляшек.



В клинической картине обследованных пациентов преобладают такие симптомы, как лихорадка, кашель, боль в грудной клетке и миалгия, чуть реже — мокрота, нарушения дыхания и сухость в горле. В ходе диагностических и клинико-лабораторных исследований у них были выявлены лимфоцитоз, повышенный уровень С-реактивного белка, лейкопения и тромбоцитопения, а также повышение лактатдегидрогеназы.

“ В клинической картине обследованных пациентов преобладают такие симптомы, как лихорадка, кашель, боль в грудной клетке и миалгия, чуть реже — мокрота, нарушения дыхания и сухость в горле ”

Сегодня описаны следующие механизмы поражения сердца и сосудов при COVID-19:

1. Прямое поражение миокарда (сердечной мышцы) коронавирусом.
2. Токсическое и иммуноопосредованное поражение миокарда в условиях генерализованного воспаления, которое вызывает чрезмерный неконтролируемый иммунный ответ.
3. Метаболический и электролитный дисбаланс мышечных клеток сердца (кардиомиоцитов), провоцирующий нестабильность миокарда.
4. Ятрогенные, т.е. вызываемые препаратами, направленными на лечение коронавирусной инфекции, повреждения. Например, хлорохин, гидроксихлорохин, ритонавир

и лопинавир могут нарушать проводящую функцию кардиомиоцитов и являться триггером аритмий, а побочным эффектом кортикостероидов нередко становятся артериальная гипертензия и электролитные нарушения, также компрометирующие миокард.

Поскольку в клинической картине у пациентов с коронавирусной инфекцией преобладают неспецифические симптомы (лихорадка, кашель, боль в грудной клетке и др.), нужно уделять особое внимание мониторингу таких клинико-лабораторных признаков, как малое число лимфоцитов, уменьшенное содержание тромбоцитов, сниженная концентрация лейкоцитов, повышение маркеров воспаления (С-реактивный белок, фибриноген, ферритин) и повреждения миокарда.

Более того, при подозрении на патологию сердца или сосудов у пациента с COVID-19 необходимо выполнять ЭКГ, а при необходимости — и более «глубокие» диагностические и лечебные вмешательства. При любых отклонениях приведенных параметров лабораторного или инструментального профилей от нормы нужно подозревать развитие сердечно-сосудистых осложнений, принимать все меры для уточнения факта и тяжести поражения, разрабатывать подходы для его комплексного лечения или профилактики ■

Сережина Е. К., Обрезан А. Г.

Патофизиологические механизмы и нозологические формы сердечно-сосудистой патологии при COVID-19, журнал «Кардиология», том 60, № 8, 2020.

**Главный врач Группы клиник
«СОГАЗ МЕДИЦИНА», д. м. н.,
профессор**

**АНДРЕЙ ГРИГОРЬЕВИЧ
ОБРЕЗАН**

«В последнее время мы нередко встречаем пациентов, которые сталкиваются с сердечно-сосудистыми проблемами, перенеся коронавирус. Причем характерно это не только для людей из группы риска, страдающих ишемической, гипертонической и другими болезнями, но и тех, кто раньше не имел патологий сердца и сосудов. Как это ни парадоксально, иногда пациенты с хроническими заболеваниями, принимающие лекарственные препараты (особенно антикоагулянты), оказываются более защищенными от негативных последствий коронавирусной инфекции, чем здоровые люди.

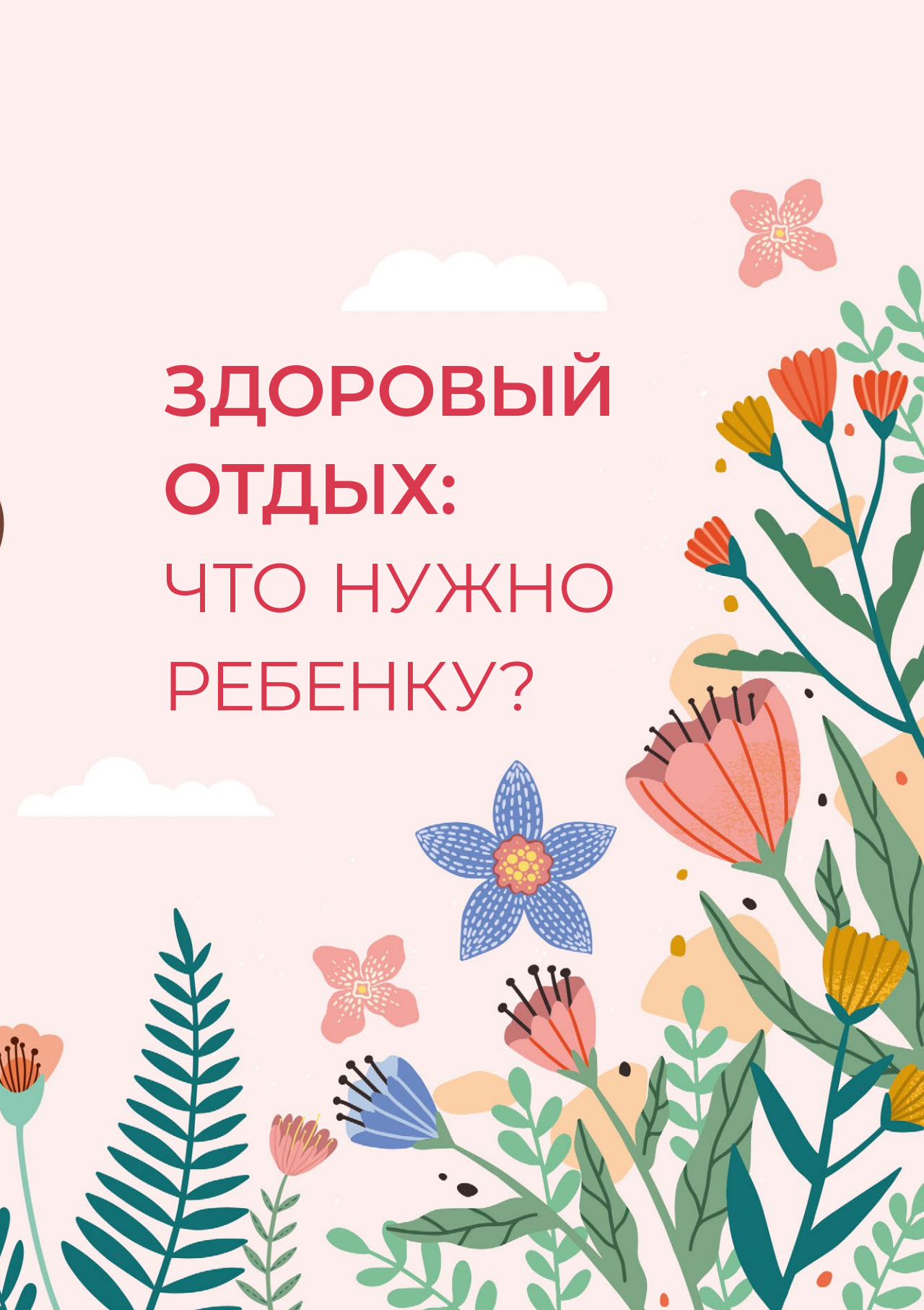
Очень важно вовремя заметить появившиеся осложнения. Часть из них — например, колебания артериального давления и нарушения сердечного ритма — не всегда бывает ощутима, поэтому после перенесенного коронавируса имеет смысл обратиться к кардиологу и пройти ряд обследований, которые

помогут выявить проблемы в работе сердца и сосудов.

Кроме того, в течение 2-3 недель после выздоровления стоит ограничивать физическую активность, чтобы не перегружать сердце, и включить в свой рацион повышенное количество белков и жиров, чтобы восстановить пострадавшие клетки. Наконец, пациентам с нарушением сердечного ритма необходимо принимать калий и магний, а всем остальным — витамины группы В.



**ЗДОРОВЫЙ
ОТДЫХ:
ЧТО НУЖНО
РЕБЕНКУ?**



Летом 2020 года, в период действия ограничительных мер, связанных с пандемией, выехать на отдых за пределы родного региона большинству семей не удалось. Поэтому нового отпускного сезона и дети, и родители ждут особенно сильно. О том, как организовать и провести его с максимальной пользой для здоровья, куда лучше отправиться с учетом рекомендаций врачей и какие лекарства обязательно должны быть в дорожной аптечке, рассказали педиатры Международного медицинского центра «СОГАЗ»

ОТДЫХ ВСЕГДА НА ПОЛЬЗУ

Даже если ребенок весь прошлый год провел дома, не стоит опасаться дальних путешествий — никаких противопоказаний для них нет. Напротив, нужно по возможности увеличить время пребывания на отдыхе. Ведь куда бы вы ни отправились, климат в любом случае изменится, а значит, детскому организму может потребоваться какое-то время на адаптацию. В этот период возможны небольшое повышение температуры, симптомы ОРВИ и т. д. Для того чтобы легче перенести и начало поездки, и возвращение домой, а также обеспечить ребенку полноценный отдых, рекомендуется планировать его на срок не менее двух недель.

На вопрос о географии поездок врачи отвечают так: из мегаполиса нужно выезжать обязательно. Для детей будут полезны любые путешествия — как по Северо-Западу, так и по южным регионам нашей страны. Смена обстановки и новые впечатления всегда положитель-



но влияют на здоровье и развитие ребенка.

Мнение многих родителей о том, что поездки на море укрепляют иммунитет и что это самый лучший для детей вид отдыха, во многом справедливо. Морской воздух особенно полезен часто болеющим малышам, а также тем, кто страдает бронхолегочными заболеваниями. Однако если возможности отправиться на юг нет, не стоит переживать — теми же целебными свойствами обладает и воздух на побережье Финского залива. Поэтому польза для здоровья ребенка будет не меньшая.

Этим летом уже будут работать детские лагеря, и это еще одна возможность отлично провести каникулы. Врачи отмечают, что все дети, которые едут в такие лагеря на отдых, и все сотрудники этих учреждений проходят полное обследование, в т. ч. на коронавирусную инфекцию. Кроме того, многие дети за прошедший год уже переболели (большинство легко

“ Морской воздух особенно полезен часто болеющим малышам, а также тем, кто страдает бронхолегочными заболеваниями ”



“ В целом для детей смена обстановки — это важный стимулирующий фактор развития. Новые впечатления, эмоции, окружение помогают ребенку формироваться ”

или бессимптомно). Поэтому риск заражения здесь крайне мал, а значит, тревога родителей из-за продолжающейся пандемии ни в коем случае не должна быть причиной отказа от отдыха ребенка.

ГЛАВНОЕ — ПРАВИЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Многие родители задаются вопросом, стоит ли вообще путешествовать с детьми? Специалисты утверждают: однозначно да! Чем раньше ребенок начнет перемещаться на самолетах, машинах и поездах, тем легче он впоследствии будет переносить любые поездки и тем вероятнее избежит проблем с укачиванием и адаптацией к новым местам.

В целом для детей смена обстановки — это важный стимулирующий фактор развития. Новые впечатления, эмоции, окружение помогают ребенку формироваться. Даже если нет возможности уехать куда-то далеко, старайтесь

во время каникул почаще бывать в гостях, посещать пригородные и городские парки, гулять по новым маршрутам. Все это будет хорошим толчком для правильного роста ребенка.

Также нужно помнить, что для детей очень важна физическая активность. Где бы вы ни проводили каникулы — дома или в путешествиях — старайтесь обеспечивать ребенку умеренные нагрузки. Это могут быть прогулки, подвижные игры, занятия спортом и т.д. В сочетании с эмоциональной и умственной нагрузкой (новыми впечатлениями, местами, знаниями), а также полноценным сном они станут залогом качественного летнего отдыха.

При этом нужно помнить: ребенку следует менять обстановку, но не режим дня. Безусловно, распорядок будет адаптирован к условиям того места, где вы проводите отдых, но не стоит спать до обеда, если весь учебный год ребенок вставал рано утром. На основной период каникул лучше найти разумный компромисс, а за две недели до возвращения в садик или школу начать постепенный переход к обычному режиму.

ПРЕДУПРЕЖДЕН — ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН

При планировании путешествия очень важно учесть возможные риски для здоровья. Если предстоит поездка в экзотическую страну, обязательно уточните у врача необходимость выполнения специфических прививок (например, против клещевого энцефалита и желтой лихорадки) или приема противомаларийных препаратов.

Не забудьте про медицинскую страховку и копию сертификата о вакцинации. Если у кого-то из членов семьи есть серьезные хронические заболевания, такие как сахарный диабет, эпилепсия, аллергия, бронхиальная астма, стоит задуматься о ношении оповещающих



медицинских браслетов. Составьте список постоянно принимаемых препаратов с дозировками и временем приема, а также список хронических заболеваний на русском и английском языках — это облегчит коммуникацию в случае обращения к врачу.

И, конечно, возьмите с собой аптечку, упакуйте ее в ручную кладь и держите при себе в течение всего путешествия ■

ЧТО НУЖНО ПОЛОЖИТЬ В АПТЕЧКУ, ОТПРАВЛЯЯСЬ В ОТПУСК С РЕБЕНКОМ?

1 Лекарства, которые регулярно принимают члены семьи

Возьмите достаточное количество препарата, рассчитав его на весь срок поездки с запасом на случай задержки возвращения домой. В некоторых странах может быть проблематично купить антибиотики без рецепта, поэтому проконсультируйтесь со своим лечащим врачом о необходимости взять антибактериальный препарат широкого спектра действия.

2 Средства от «диареи путешественника»

Во время отпуска привычная обстановка меняется не только вокруг, но и внутри нас. Попадание в организм чужеродных бактерий, даже безвредных, может сопровождаться вздутием и газообразованием. Врачи рекомендуют взять с собой средства от кишечных инфекций (энтеросептики), противо-

диарейные средства (например, диосмектит и лоперамид) и сорбенты. Если вы путешествуете с ребенком до полугода, не забудьте газоотводную трубочку и ветрогонные средства на случай повышенного газообразования или колик.

3 Средства от аллергии

В путешествии вы можете столкнуться с новыми для себя аллергенами, поэтому во избежание негативных последствий лучше иметь в аптечке препараты, содержащие фексофенадин, левоцетиризин или биластин, а для детей — средства на основе хлоропирамина и цетиризина.

4 Обезболивающие и жаропонижающие (анальгетики и антипиретики)

Врачи рекомендуют выбирать лекарства на основе ибупрофена или парацетамола в форме таблеток или сиропа — многие другие формы необходимо хранить в холоде, что не очень удобно во время путешествия. Также пригодятся спазмолитики.

5 Средства от ОРВИ

Всегда стоит иметь с собой электронный термометр и средства для симптоматического лечения: сосудосуживающие капли (ксилометазолин) и изотонический спрей для промывания носа, раствор для полоскания горла, пастилки и спрей от боли в горле.

6 Солнцезащитные средства

Ультрафиолетовое излучение повреждает кожу и взрослых, и детей, поэтому в отпуск нужно взять солнцезащитное средство не

ниже SPF50+, средства после загара (любые эмоленты, увлажняющие и смягчающие кожу), средство от ожогов и для лечения повреждений кожи на основе пантенола.

7 Дополнительные средства

- Спиртовые дезинфицирующие салфетки, лейкопластырь, ватные диски, раствор антисептика для наружного применения (например, раствор мирамистина) — на случай травмы
- Репелленты от насекомых
- Препараты от укачивания
- Ушные капли, которые оказывают обезболивающий и противовоспалительный эффект
- Антибактериальные глазные капли с тобрамицином во избежание конъюнктивитов и аллергических реакций



ЧРЕЗМЕРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ
АЛКОГОЛЯ ВРЕДИТ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ

ЭНОТЕРАПИЯ: ИСТИНА В ВИНЕ?

Более двух тысяч лет назад ученые открыли целебные свойства вина и начали изготавливать на его основе лекарства от головной боли, нарушений пищеварения, заболеваний нервной системы и многих других недугов. Как современная наука оценивает эффект энотерапии (или лечения вином) на организм человека? Какие элементы делают этот напиток полезным? Как употреблять вино, чтобы укрепить здоровье, а не навредить ему? На эти и другие вопросы ответили врачи Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА»



Крымские виноградники



Галерея коллекционных вин «Массандры»

ЭЛИКСИР ОТ ВСЕХ БОЛЕЗНЕЙ

Первые рецепты лекарств на основе вина, записанные на глиняных табличках и найденные в районе Древней Месопотамии, датируются 2100 годом до н.э. В древнеегипетских медицинских папирусах 2000–1500 гг. до н.э. содержатся такие показания к употреблению вина: «искоренить астму», «изгнать эпилепсию», «средство от уныния».

А в древней Индии вину даже поклонялись как «жидкому богу». В индийском медицинском тексте VI века до н.э. вино описывалось как «бодрящее средство для разума и тела», «противоядие от бессонницы, печали и усталости». Санскритские сочинения также содержат упоминания о вине как о первом анестетике, используемом для проведения хирургических операций.

“ В индийском медицинском тексте VI века до н.э. вино описывалось как «бодрящее средство для разума и тела», «противоядие от бессонницы, печали и усталости» ”

Гиппократ (470–370 гг. до н.э.) определил антисептические свойства вина и рекомендовал применять его при перевязке ран, утверждая, что «рану нельзя смачивать ничем, кроме вина». Кроме того, древнегреческий целитель советовал использовать этот напиток в качестве жаропонижающего, слабительного и мочегонного средства.

Гален, древнеримский врач II века н.э., применял вино для дезинфекции ран, порезов у пациентов и при ампутациях, чтобы предотвратить заражение. Ценили его за лечебные свойства и древнееврейские ученые. Как написано в Талмуде, «везде, где не хватает вина, необходимы лекарства».

Руф Эфесский, греческий врач конца I века н.э., писал, что «вино очищает кровь, открывает вены и устраняет непроходимость печени», а также отмечал благотворное влияние вина на общее состояние здо-

ровья пожилых людей, поскольку они с возрастом становятся «холоднее и суше» и «больше нуждаются в согревающих и увлажняющих эффектах», которыми, по его мнению, обладает этот напиток.

Во второй половине XIX века отношение к вину в медицине изменилось. К этому времени ученые выявили многочисленные побочные эффекты чрезмерного употребления алкоголя и признали алкоголизм отдельным заболеванием. К концу столетия начали появляться все новые эффективные препараты и методы лечения, поэтому вино как лекарство стало постепенно уходить в прошлое. «Подобно травам, растениям и прочим средствам народной медицины, вино постепенно вытеснялось из аптек, поскольку врачи пытались найти более современные средства для лечения болезней», — пишет винный эксперт и культуролог Род Филипс в книге «9000 лет вина».

Однако впоследствии вино как продукт, содержащий уникальные полезные вещества, вновь стал предметом внимания медиков, и сегодня эноterapia является признанным методом лечения целого ряда заболеваний и общего оздоровления организма.

ПОЗИЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ

Относительный вред и польза вина сегодня остаются предметом научных споров. Однако говоря о возможности применения энотерапии, специалисты всегда рекомендуют опираться на индивидуальные характеристики и анамнез пациента: общее состояние здоровья, переносимость алкоголя, наличие хронических заболеваний, прием лекарственных препаратов и т.д.

В ряде исследований ученые обнаруживают связь между умеренным потреблени-



Винзавод «Массандра», Ялта

ем алкоголя и более низким риском смерти от сердечных заболеваний и инсультов. Ряд механизмов подтверждают благоприятное воздействие некоторых веществ, входящих в состав вина, на сердечно-сосудистую систему и другие органы. Речь идет о повышении уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), которые также называют «хорошим холестерином», антиоксидантном действии, подавляющем развитие атеросклероза, и выраженном противовоспалительном эффекте.

Среди полезных веществ, входящих в состав вина, — антиоксиданты, полифенолы, ресвератрол, флавоноиды, ароматаза и др.

“*Сегодня эноterapia является признанным методом лечения целого ряда заболеваний и общего оздоровления организма*”

6 ФАКТОВ О ВИНЕ



Содержит природный антиоксидант — ресвератрол, микроэлементы (кальций, железо, магний, натрий, фосфор), витамины С, К, В6 и другие полезные вещества



В малых дозах положительно влияет на работу сердца, предотвращает потерю зрения, улучшает микробиоту кишечника



При умеренном употреблении и отсутствии противопоказаний может быть частью сбалансированной здоровой диеты



Как и любой алкогольный напиток, вино вызывает дегидратацию (обезвоживание) организма, поэтому при его употреблении важно восполнять объем жидкости — пить воду



Способствует повышению аппетита, а также содержит дополнительные калории (около 125 ккал на 1 бокал)



При чрезмерном употреблении наносит организму вред! Нужно помнить, что женщинам рекомендуется принимать не более 150 мл вина в сутки, мужчинам — не более 250 мл

ВСЕ ЯД И ВСЕ ЛЕКАРСТВО

Употребление вина в небольших количествах может благоприятно воздействовать на здоровье, но нужно помнить, что чрезмерное употребление любого типа алкоголя несет только вред. Риски чрезмерного употребления алкоголя включают:

- сердечно-сосудистые патологии
- инсульт
- отравления
- повреждения печени
- панкреатит

- нарушения психического здоровья и др.

Абсолютными противопоказаниями к употреблению вина являются возраст до 18 лет, беременность, заболевания центральной нервной системы, почек. Неумеренность в употреблении алкоголя значительно снижает продолжительность жизни.

Кроме того, следует воздержаться от алкоголя лицам, принимающим лекарственные препараты, такие как антибиотики, препараты для снижения давления, успокоительные, антигистаминные. Это может вызвать дополнительную нагрузку на печень и другие нежелательные побочные эффекты. Нужно внимательно читать инструкцию к лекарствам, в которой описано взаимодействие препарата с различными веществами, в том числе и с алкоголем.

ВРАЧИ РЕКОМЕНДУЮТ

1. Не заниматься самолечением

Врач-реабилитолог, главный врач санатория «Белые ночи», д. м. н. Павел Иркинович Гузалов:

Энотерапия включает три варианта применения вина: употребление вина внутрь, наружное применение (различные ванны, обертывания и т. д.) и использование безалкогольных продуктов вина. Например, полифенольный комплекс, выделенный из этого напитка, может употребляться отдельно как функциональный продукт.

Безусловно, с наибольшей осторожностью следует применять первый вариант. Нужно помнить, что у энотерапии есть две составляющие — это влияние на организм алкоголя и тех полезных веществ, которые содержатся в составе вина (полифенольный комплекс, ресвератрол и др.). По сути, это две чаши весов, и эффективность метода зависит от тщательно рассчитанной для конкретного пациента дозы. Если ее соблюдать, организм получит больше пользы от уникальных компонентов вина, чем вреда от нейротоксина (алкоголя). А если нарушить, будет ровно наоборот. Поэтому при использовании вина как напитка доза и режим его употребления должны быть рассчитаны врачом и точно соблюдаться пациентом.

Отмечу, что, если взять широко известные средние нормы употребления алкоголя (около 150 мл вина для женщин и 200–250 мл для мужчин) и самостоятельно начать принимать такое количество ежедневно, не стоит рассчитывать на оздоровительный эффект. Энотерапия — как и любой физический фактор, например, минеральная вода, лазерное излучение и т. д., для кого-то может быть полезна, а для кого-то нет.

“ В условиях санаторно-курортного лечения применяется три варианта энотерапии: употребление вина внутрь, наружное применение (различные ванны, обертывания и т. д.) и использование безалкогольных продуктов вина ”

Бездумное (без учета анамнеза, исходного состояния организма, образа жизни и т. д.) применение любого вида лечения желаемого результата не принесет.

2. Знать меру

Врач-терапевт, заведующая терапевтическим отделением ММЦ «СОГАЗ» Дарья Владимировна Кулешова:

Вино, изготовленное из темного винограда, является источником ресвератрола — природного антиоксиданта, который содержится в кожуре этой ягоды. Антиоксиданты снижают окислительный стресс, т.е. избыточную продукцию свободных радикалов — молекул без одного электрона, которые, взаимодействуя с молекулами внутри клетки, вызывают их окислительное повреждение. В этом отношении красное вино более полезно, т.к. оно ферментируется вместе с виноградной кожурой, а значит, сохраняет больше ресвератрола. Однако это вещество содержится также в арахисе, какао, чернике, ежевике и клюкве, поэтому спектр продуктов, из которых можно получить антиоксиданты, довольно широк.

Интересно, что вино содержит множество витаминов и микроэлементов, но его чрезмерное потребление приводит к нарушению всасывания витаминов группы В и их дефициту. Таким образом, при умеренном потреблении этот напиток может быть источником полезных для организма веществ, а при избыточном — принесет лишь вред.

Кстати, это стоит учитывать и людям, которые следят за своим весом. Один бокал вина содержит 125 килокалорий и 3,84 грамма углеводов. Поскольку этот напиток прекрасно стимулирует аппетит, в малых дозах его рекомендуют пациентам, страдающим плохим аппетитом, но пациентам, имеющим лишний вес, по этой же причине стоит быть осторожнее.

Существует множество научных работ, результаты которых обнадеживают любителей вина, говоря о том, что этот напиток укрепляет иммунную и сердечно-сосудистую систему,

благоприятно влияет на зрение, улучшает микробиоту кишечника и т.д. Однако прежде, чем использовать одно из таких исследований (большинство из них которых, кстати, проводились только на животных) как причину открыть бутылку вина, удостоверьтесь, что у вас нет противопоказаний к его применению, и вспомните, что главное — знать и соблюдать меру.

“ Вино содержит множество витаминов и микроэлементов, но его чрезмерное потребление приводит к нарушению всасывания витаминов группы В и их дефициту ”



Винная коллекция
«Массандры»

3. Беречь сердце и сосуды

Врач-кардиолог, заведующий отделением стационара ММЦ «СОГАЗ» Дмитрий Александрович Долгушев:

Вопросы воздействия вина на человеческий организм обсуждаются с незапамятных времен, и до сих пор среди пациентов и медиков можно найти как сторонников применения этого напитка в лечебных целях, так и противников такой терапии.

В различных исследованиях, в т.ч. опубликованных в таком авторитетном медицинском журнале, как *Lancet*, встречается информация о том, что применение красного вина в малых дозах может способствовать повышению уровня холестерина высокой плотности, который обладает защитными свойствами. Также существуют данные о других аспектах положительного влияния вина на организм.

Однако следует помнить, что если прием малых доз этого напитка может быть полезен, то чрезмерное потребление алкоголя вызывает нарушения ритма сердца и серьезно повышает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Всем пациентам, имеющим заболевания сердца и сосудов, нужно очень внимательно относиться к своему здоровью, и применять любые методы лечения (в том числе энотерапию) только после консультации со своим лечащим врачом, а также ни в каком случае не отказываться от комплексного базового лечения, включающего прием лекарственных препаратов. Наконец, абсолютным противопоказанием для употребления алкоголя является любое заболевание сердца и сосудов в фазе обострения.



Главный винодел
АО «ПАО «Массандра»

**АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ
ЯКИМЕНКО**

«**В**иноделие начинается с виноградного куста. Именно сорт винограда, плотность посадки кустов, агротехника, масса винограда, собранная с куста, физиологическое состояние грозди заложены в основу направления ее дальнейшего использования и выбора технологии производства вина.

Сегодня в обществе сформировалось отношение к вину не только как к алкогольному напитку, но и как к элементу гастрономии, культуры и традиции, а также биологически активному веществу. Поэтому винодел должен максимально учитывать возможное целевое направление использования своей продукции и обеспечить внедрение такой технологии производства, которая способствует не только получению высо-

ких органолептических характеристик вина, но и максимальному сохранению в нем веществ и компонентов, благоприятно влияющих на организм человека.

Так, при производстве белых сухих вин приоритетным является ранний сбор винограда и защита от окисления при его переработке — это необходимо, чтобы сохранить свежую фруктовую гамму, а так-

же флавоноиды, витамин С и относительно высокое содержание солей калия. При производстве красных вин основная задача — это максимальное накопление фенольных веществ в ягоде, а затем насыщение сула полифенольными веществами, которые находятся в кожице винограда. Эти вещества не только формируют вкус и аромат вин, но и оказывают мощное положительное воздействие на сердечно-сосудистую, пищеварительную системы человека, а также энергетический обмен в клетках.

В современном мире, в условиях глобализации, в большинстве случаев применяются схожие схемы и подходы при посадке винограда, его выращивании, переработке, работе с молодым вином, используются унифицированное оборудование и сельхозтехника, даже виноградные саженцы для всего виноделия мира выращивают едва ли 15–20 крупных питомников.

Откуда же берется такое разнообразие вин? Каждая точка на Земле характеризуется многими факторами: высота, экспозиция к сторонам света и воздушным течениям, количество солнечных дней, температура, влажность, количество осадков, расстояние от крупных водоемов, близость залегания подземных вод и, конечно, состав почв. Эта совокупность факторов оказывает фундаментальное влияние на состав винограда, а значит, и на получаемое из него вино.

В первую очередь это проявляется в органолептических характеристиках вин, и искушенный ценитель может сразу это почувствовать.



То же касается и влияния на биологическую и питательную ценность вина. И хотя ощутить разницу в физиологическом воздействии на организм вин из разных регионов довольно сложно, так как это длительный процесс, есть условная формула. Вина, произведенные из винограда, который был выращен в более теплом климате на скудных почвах и в засушливых регионах, содержат больше органических и неорганических веществ и их соединений, чем те, что изготовлены по той же технологии из винограда, выращенного в прохладном климате на плодородных почвах в условиях обильного орошения. Соответственно, вина из первой категории имеют более выраженное воздействие на организм человека, что нужно учитывать при использовании вина в терапевтических целях.

Если же рассматривать вино как биологически активный пищевой продукт, то стоит ориентироваться на т.н. «географический принцип питания», согласно которому для человека наиболее полезны те продукты, которые выращиваются в регионе его постоянного проживания. Унаследованная или приобретенная предрасположенность к этим продуктам способствует тому, что организм лучше усваивает нужные полезные вещества именно из них. В связи с этим

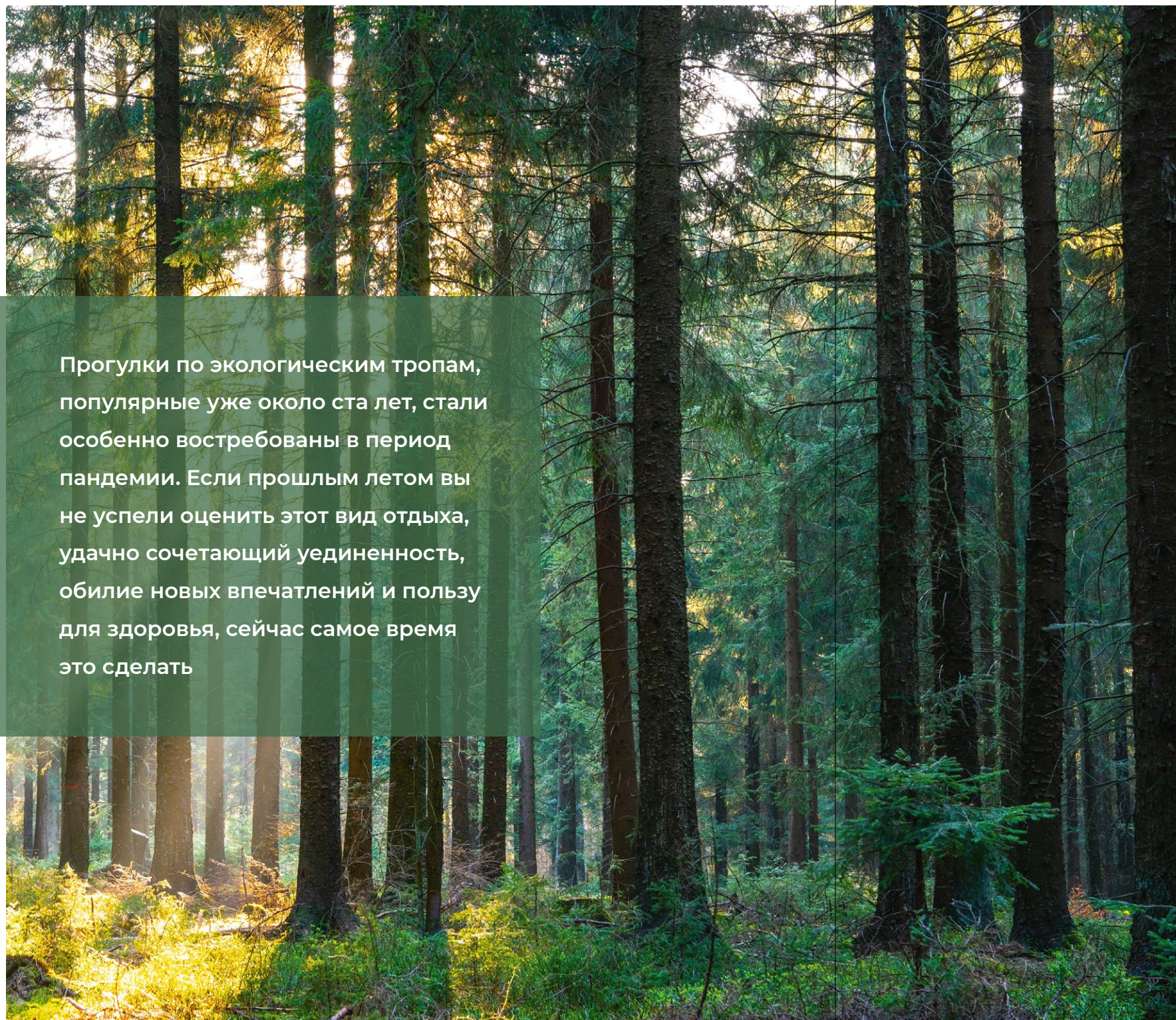
“ Вина, произведенные из винограда, который был выращен в более теплом климате на скудных почвах и в засушливых регионах, содержат больше органических и неорганических веществ и их соединений, чем те, что изготовлены по той же технологии из винограда, выращенного в прохладном климате ”

я бы выделил вина из автохтонных сортов (так называют виноград, который характерен только для определенной местности и растет в ней на протяжении долгого времени) ■

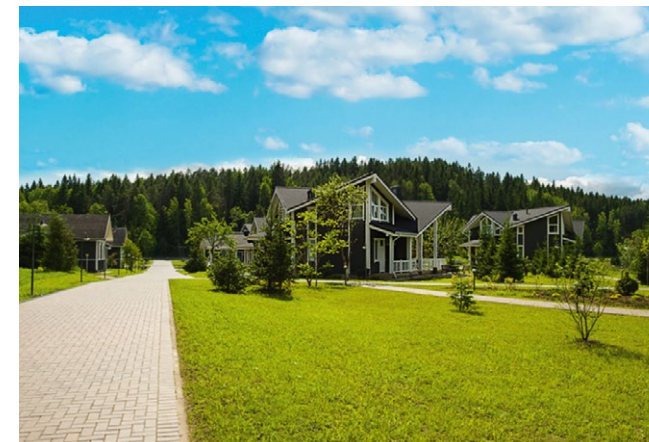


ЭКО ТРО ПЫ

ОТДЫХ С ПОЛЬЗОЙ
ДЛЯ ПРИРОДЫ
И ЧЕЛОВЕКА



Прогулки по экологическим тропам, популярные уже около ста лет, стали особенно востребованы в период пандемии. Если прошлым летом вы не успели оценить этот вид отдыха, удачно сочетающий уединенность, обилие новых впечатлений и пользу для здоровья, сейчас самое время это сделать



Экологические тропы — это специально обустроенные прогулочные маршруты, проходящие, как правило, по территории национальных парков, заказников и других мест организованного туризма. Они проложены так, чтобы люди не мешали и не вредили природе, а могли лишь наблюдать за растениями и животными, а также больше узнавать о них из информации со стендов, установленных по маршруту.

Концепция такого вида отдыха, сочетающего длительные пешие прогулки, бережное общение человека с природой и экологическое просвещение, зародилась около ста лет назад. Считается, что создать «заповедник для пешеходов» впервые предложил американский лесничий Бентон Маккей в начале XX века. Его идея воплотилась в экотропе длиной более 3 км, проложенной к 1922 году через весь Аппалачский хребет — самую старую горную цепь Северной Америки.

Однако в нашей стране первая подобная тропа была создана уже в 1912 году по приказу князя Льва Сергеевича Голицына. Тропу, которая теперь носит его имя, вырубili на склоне горы Коба-Кая, расположенной вдоль бере-

“ Прогулки по экотропам позволяют и сменить обстановку, и укрепить здоровье, и получить массу новых впечатлений — и все это, соблюдая социальную дистанцию ”

говой линии к юго-западу от поселка Новый Свет, к приезду императора Николая II. Сегодня прекрасные виды на море и горы, а также целый ряд природных достопримечательностей, которые можно посетить, гуляя здесь, делают эту тропу одним из самых популярных экскурсионных маршрутов Крыма.

В XX веке экотропы активно создавались по всему миру — от национальных парков Америки до разных уголков Советского Союза. Такой вид отдыха всегда привлекал определенный поток туристов, но настоящий всплеск его популярности пришелся на разгар пандемии коронавируса в 2020 году. Неудивительно, ведь прогулки по экотропам позволяют и сменить обстановку, и укрепить здоровье, и получить массу новых впечатлений — и все это, соблюдая социальную дистанцию.

МАРШРУТЫ СЕВЕРО-ЗАПАДА

Северо-Запад России — один из самых живописных регионов нашей страны. Здесь находятся красивейшие леса и реки, а также самые большие озера Европы — Ладожское и Онежское. Даже в пределах Санкт-Петербурга, который традиционно ассоциируется

ЭКОМАРШРУТЫ СЕВЕРО-ЗАПАДА»

Найти перечень и подробное описание экотроп Ленинградской области и Карелии можно здесь:



[tochkanakarte.ru/
fourseasons](https://tochkanakarte.ru/fourseasons)



[dachawintera.ru/
travelling-karelia](https://dachawintera.ru/travelling-karelia)



больше с историческими и культурными достопримечательностями, существует 15 особо охраняемых природных территорий, по которым проходит три экологических маршрута. В Ленинградской области экотроп намного больше — свыше 25, еще почти столько же находится в Карелии.

Вот лишь несколько из них:

■ «Сестрорецкое болото» (Санкт-Петербург)

Ненарушенная и никогда не подвергавшаяся осушению крупнейшая болотная система города. Экотропа протяженностью 3,5 км, оборудованная информационными стендами, пешеходными настилами и смотровыми площадками, проложена через разные типы болот, каждое из которых включает характерные сообщества флоры и фауны, в том числе редкие краснокнижные виды. Большая часть маршрута проходит по береговым валам и дюнам древних водоемов, существовавших на месте Балтийского моря тысячи лет назад, а ныне



покрытых сосняками. Экскурсии проводятся в том числе для гостей расположенного неподалеку санатория «Белые ночи».

из самых крупных на Северо-Западе России. Она протянулась на 50 км вдоль озер Вуокса и Суходольское. Огромные холмистые пространства, покрытые лесами, небольшими озерами и остатками старинных построек, — прекрасное место для долгих прогулок. Здесь оби-



white-nights.ru



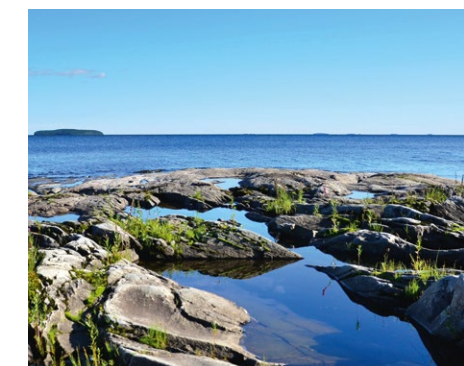
■ **«Гряда Вярямян-селькя» (Ленинградская область, Приозерский район)**

По пути в Приозерский район Ленинградской области и Карелию вы можете посетить парк-заказник «Гряда Вярямянселькя» — живой памятник природы. Гряда, образовавшаяся в результате деятельности ледника более 10 тысяч лет назад, является одной

тают животные и птицы, занесенные в Красную книгу: лебедь-кликун, большая выпь, болотная сова, белоспинный дятел, лесной жаворонок и речная выдра. А в местных озерах (всего их заказнике более 30) встречаются охраняемые виды растений — полушник озерный и лобелия Дортмана.

■ **Парк «Ваккосалми» (Карелия, г. Сортавала)**

В парке, который был основан в 1874 году, находится сразу несколько уникальных природных объектов. Один из них — Певчее поле. По сути, это концертная площадка, созданная самой природой: поле обрамляет густая стена ельника, а сзади находится отвесная скальная



гряда. Благодаря сочетанию этих факторов поле имеет удивительную акустику, которая делает его одним из лучших певческих мест в Европе. Неподалеку от него находится гора Кухавуори, высота которой составляет 63,5 метра. Поднявшись по лестнице, которая насчитывает 183 ступеньки, с вершины горы можно увидеть Ладожское озеро, исторический центр Сортавалы и окрестности города. Находится всесезонный парк всего в 8,4 км от парк-отеля «Дача Винтера» и в 18 км от отеля «Точка на карте. Сортавала».

■ **«Один день из жизни таежного острова» (Карелия)**

Пеллотсари — один из островов Ладожского озера — помимо красоты ландшафта и разнообразия флоры и фауны привлекает туристов экспозиционной экотропой, протяженность которой составляет 3 км. Во время прохождения кольцевого маршрута можно увидеть более 30 уникальных природных объектов. Остров, очер-

тания которого напоминают сердце, находится в 19 км от парк-отеля «Дача Винтера» и 29 км от отеля «Точка на карте. Сортавала».



ОТДЫХ НА ЗДОРОВЬЕ

Пешая ходьба сегодня является один из ключевых компонентов концепции здорового образа жизни. Многие люди подсчитывают пройденные за день шаги, предпочитают лестницы лифтам и эскалаторам, а порой даже отказываются от поездки на транспорте в пользу прогулки. Однако ритм деловых будней не всегда позволяет такую роскошь. А вот дни отдыха как будто созданы для того, чтобы ходить как можно больше.

Врачи утверждают, что пешая ходьба — универсальный вид физической активности, фактически не имеющий противопоказаний (конечно, если не говорить о травме или острой фазе какого-либо заболевания). Однако, как и в любом деле, главное здесь — регулярная практика и постепенное увеличение нагрузок. Ведь даже если вы здоровы и находитесь в хорошей форме, но привыкли ходить пешком лишь от офиса до автомобиля,

внезапное решение отправиться в поход на все выходные приведет только к усталости и разочарованию, а возможно, и к травмам.

Поэтому, собираясь на длительную прогулку по экотропе или любому другому месту, рассчитывайте свои силы. «Понятия нормы в этом вопросе нет — все зависит от возможностей организма, наличия хронических заболеваний, лишнего веса и т. д. Не стоит форсировать темп ходьбы или стре-

Исполнительный директор
центра активного отдыха
«Терра Нордика»
МАКСИМ ПАВЛОВ



Экотропы Карелии и Ленинградской области — удивительно красивые места для прогулок с пользой для здоровья и хорошего настроения! После насыщенного дня приятно восстановить силы в уютных отелях, находящихся поблизости.

Такими местами для комфортного отдыха станут отели сети «Точка на карте» (г. Приозерск, г. Сортавала, с. Видлица) и парк-отель «Дача Винтера» (г. Сортавала), которые расположены

вблизи основных достопримечательностей Карелии и Ленинградской области.

На территории этих отелей, среди хвойных лесов и прекрасных озер, также есть свои экотропы. Например, в парк-отеле «Дача Винтера» тропа выходит на живописный берег мыса Таруниemi с видом на пролив Маркатсимансалми и Ладожское озеро. Протяженность тропы — 2 км. Кстати, в пункте проката «Терра Нордика» можно взять палки для скандинавской ходьбы!

В отеле «Точка на карте. Сортавала» путь к кафе пролегает через сказочно красивый лес. Протяженность тропы — 700 м. Прогулка на свежем воздухе перед каждым приемом пищи отлично укрепляет здоровье!

Для любителей активных путешествий рекомендуем прокатиться по карельским тропам на квадроциклах вместе с инструкторами центра «Терра Нордика».



“ Врачи утверждают, что пешая ходьба — универсальный вид физической активности, фактически не имеющий противопоказаний ”



миться пройти как можно больше. Начинайте с коротких прогулок в комфортном для себя темпе, а затем постепенно увеличивайте интенсивность. Оптимальная скорость, при которой можно получить не только заряд энергии, но и удовольствие от процесса, — 4–5 км/ч», — рассказала врач-невролог ММЦ «СОГАЗ» Людмила Викторовна Кораблева.

«Что значит нет нормы? А как же 10 тысяч шагов в день, которых требуют от нас все гаджеты?», — спросите вы. Эта концепция изначально стала популярна в Японии и после Олимпиады 1964 года распространилась по всему миру. Дело в том, что в честь игр одна из японских компаний выпустила шагомер под названием «Манпо-Кей», что означает «Счетчик

10 тысяч шагов». Но никакого медицинского основания для выбора именно этой цифры не было.

Впрочем, сегодня жители нашей страны в среднем проходят от 3 до 4 тысяч шагов в день (2,5–3 км), что по сути приравнивается к сидячему образу жизни. Поэтому цифра в 10 тысяч шагов (примерно 8 км) вполне может быть стимулом ходить

“ *Начинайте с коротких прогулок в комфортном для себя темпе, а затем постепенно увеличивайте интенсивность. Оптимальная скорость, при которой можно получить не только заряд энергии, но и удовольствие от процесса, — 4–5 км/ч* ”

больше, быть более активным и здоровым. Однако лучше проконсультироваться с врачом, чтобы оценить состояние организма, и подобрать оптимальный, наиболее полезный для себя объем нагрузок, в том числе ходьбы.

«В данном случае больше — не значит лучше. Мы не привыкли оценивать пешую ходьбу как вид спорта или даже физической активности, но ее точно также стоит дозировать. Прежде всего, нужно оценить состояние сердечно-сосудистой системы, индивидуальную биомеханику ходьбы и другие важные показатели. После этого врач сможет порекомендовать нагрузку, которая будет положительно влиять на здоровье, не приводя к переутомлению и травмам», — объяснил главный врач санатория «Белые ночи», врач-реабилитолог, д. м. н. Павел Иркинович Гузалов.

Несомненными противопоказаниями к длительной пешей ходьбе являются переломы и другие повреждения костно-мышечной системы в остром периоде, а также обострения хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата — например, артрита коленного или тазобедренного сустава. «В остальных случаях движение полезно, ведь гиподинамия отрицательно сказывается как на здоровье в целом, так и на работе опорно-двигательной системы в частности. Нужно только рассчитывать нагрузку, чтобы не испытывать боли и дискомфорта, а также выбирать правильную комфортную обувь и (по рекомендации врача-ортопеда) использовать индивидуальные ортопедические стельки, которые будут способствовать оптимальному распределению нагрузки на стопу», — отметил травматолог-ортопед ММЦ «СОГАЗ» Матвей Сергеевич Шильцин.

Специалисты отмечают, что ходьба на улице намного полезнее, чем в помещении (например, на беговой дорожке). Конечно, в центре

мегаполиса со свежим воздухом могут быть проблемы, но если говорить о прогулках по экотропам, такой вариант идеален и для поднятия настроения, и для здоровья, ведь в процессе ходьбы организм будет получать кислород и полезные фитонциды.

Конечно, главное — тщательно подготовиться к длительной пешей прогулке, особенно если вы планируете совершить ее с ребенком. «Детям такой вид отдыха также очень полезен, но нужно учитывать их психологические особенности и заранее предусматривать возможные жалобы: взять с собой воду и легкий перекус, запастись средством от насекомых. Также не забудьте солнцезащитное средство и проконтролируйте, чтобы ребенок имел головной убор, был максимально удобно одет и обут», — рекомендовал заведующий отделением педиатрии ММЦ «СОГАЗ» Дмитрий Яковлевич Волков ■

«ПОЛЕЗНАЯ ХОДЬБА»

■ *Оздоровительная ходьба*

Это движение в быстром темпе (со скоростью 4–6 км в час или 90–130 шагов в минуту) или же по пересеченной местности с целью тренировки организма. Идеальное место для такой ходьбы — мягкие грунтовые или лесопарковые тропы, которые, в отличие от асфальта, не дают повышенной нагрузки на коленные суставы и позвоночник.

■ *Скандинавская ходьба*

Одна из самых известных разновидностей оздоровительной ходьбы с 1930-х годов практиковалась лыжниками в скандинавских странах (отсюда и название). Ее техника такова: при каждом шаге нужно толкать палки, чередуя противоположные руки и ноги. Это позволяет сочетать кардионагрузку с тренировкой мышц верхней части тела, но требует правильного подбора длины палок и овладения техникой — если просто ходить, взяв их в руки, эффекта не будет.

■ *Терренкур (дословно — «лечение местностью»)*

Дозированная ходьба по пересеченной местности на размеченных маршрутах с постепенным наращиванием двигательной активности. Положительно влияет на сердечно-сосудистую и нервную системы. В отличие от обычной прогулки, терренкур не может проходить по городским улицам, только на природе. Важно отметить, что это не развлечение, а вид терапии, поэтому маршрут, время занятия, скорость ходьбы и т.д. определяет только врач.





ДОЛГИЙ ПУТЬ К ИЗБАВЛЕНИЮ ОТ БОЛИ: ИСТОРИЯ АНЕСТЕЗИИ

Ни одна высокотехнологичная операция невозможна без качественной анестезии. Благодаря научным поискам и изобретениям ученых, сегодня пациенты легко и безболезненно переносят даже самые сложные хирургические вмешательства, но путь к появлению эффективных методов обезболивания был трудным и продолжительным.



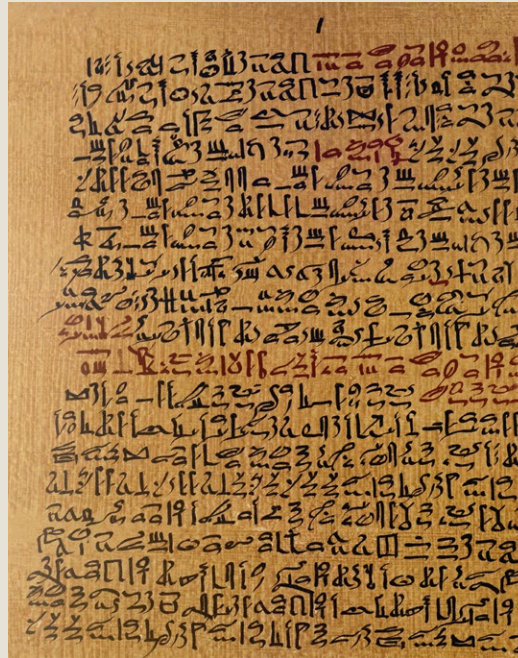
ОПИУМ И ОГЛУШЕНИЕ

Поиcки оптимального обезболивания начались еще со времен ранней цивилизации.

Примерно в 4 000 году до н. э. были открыты успокаивающие и обезболивающие свойства некоторых растений — их использовали в качестве настоев и отваров. Особенно сильный эффект оказывал опиум, его получали из недозрелых коробочек мака. Жители Вавилона, Греции и Рима для болеутоления использовали мандрагору, дурман, беладонну. В Индии — пары каннабиса. В Древнем Китае практиковали иглоукалывание. Индейцы наносили на раны экстракт листьев коки. Широко использовался и алкоголь: его брали в военные походы, чтобы облегчить страдания солдат от полученных травм.

В Древней Руси для обезболивания применяли физическое воздействие: пациентам пережимали сосуды шеи (сонную артерию) или ударяли дубинкой по голове. После того, как пациент терял сознание, врач приступал к манипуляциям. Пробразом местной анестезии служило охлаждение льдом или снегом.

Однако эти методы не оказывали надлежащего обезболивающего эффекта и представляли опасность для жизни больного. Врачебные вмешательства часто заканчивались для пациента смертью от болевого шока.



ОПЕРАЦИЯ — БОЛЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ХИРУРГА

Отсутствие адекватного и безопасного обезболивания тормозило развитие хирургии. До середины 1800-х годов врачи не могли предложить пациентам ничего, кроме опиума, алкоголя или оглушения. Поэтому оперировали только конечности и поверхность тела, а внутренняя часть живота, груди и черепа фактически были «запретными» областями. Одним из главных факторов, определяющих успешность операции, была скорость ее выполнения.

Английская писательница Фанни Берни, которой в 1811 году проводили мастэктомию, описывала этот процесс так: «Когда ужасная сталь вонзилась в грудь, я не могла сдерживать свои крики. Я непрерывно кричала во время всей операции... настолько мучительной была агония... Я почувствовала, как нож цеплялся за грудную кость, царапая ее».

Врачи тоже испытывали страдания из-за того, что не могли избавить пациента от боли. Джон Абернети, хирург лондонской больницы Святого Варфоломея на рубеже XIX века, называл поход в операционную «повешением» и часто плакал после операции.

ПРООБРАЗЫ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

Одно из первых европейских описаний анестезии относится к 1200-м годам. Теодорих Луккский, итальянский врач, подносил к носу пациента губки, пропитанные опиумом и мандрагорой, чтобы травяные смеси попали в его ноздри.

В 1540 году немецкий врач и ботаник Валериус Кордус синтезировал диэтиловый эфир путем перегонки этанола и серной кислоты. Он назвал полученную субстанцию «сладким купоросным маслом».



Джон Абернети
1764–1831

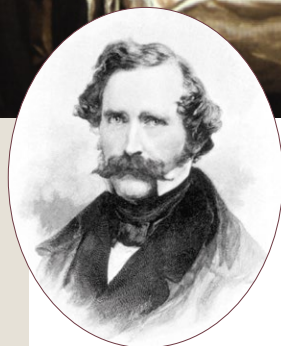
Известный английский хирург и анатом



Теодорих Луккский
1515–1544

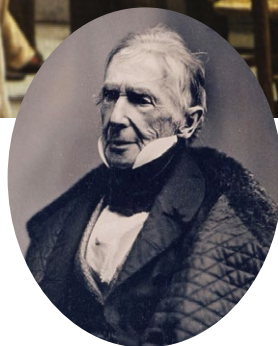
Средневековый немецкий врач, ботаник и фармацевт

▶
«Первая операция
под эфиром»
Роберт Хинкли
1893 г.



Уильям Мортон
1819–1868

Американский
стоматолог и хирург

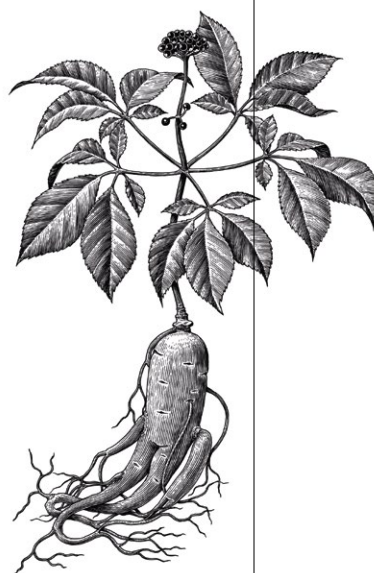


Джон Коллинз Уоррен
1778–1856

Американский хирург

16 октября 1846 года бостонский дантист Уильям Мортон использовал ингаляцию эфиром для обезболивания пациента во время публичной операции по удалению сосудистой опухоли на шее. Операцию провел хирург Джон Коллинз Уоррен в Массачусетской больнице США. Ко всеобщему удивлению, пациент во время вмешательства не издавал звуков и не шевелился. Придя в сознание, он подтвердил, что не чувствовал боли. Это событие положило начало формированию анестезиологии как науки. Его запечатлел художник Роберт Хинкли на картине «Первая операция под эфиром» в 1893 г.

В 1804 году японский хирург Ханаока Сэйшу изобрел анестетик Цусенсан. В его состав вошли экстракты различных растений, в том числе дурман, волчий яд и женьшень. Смесь измельчали до состояния пасты, кипятили в воде и затем поили ей пациента. Через 2–4 часа человек терял чувствительность к боли, а затем и сознание — на 6–24 часов (в зависимости от дозировки).



ОТКРЫТИЕ И ИЗУЧЕНИЕ ГАЗОВ

В эпоху Просвещения были открыты углекислый газ, кислород и закись азота.

Британский химик Химфри Дэви в 1799 году описал два основных эффекта от вдыхания закиси азота: эйфорию (отсюда пошло название «веселящий газ») и анальгезию — облегчение боли. Дэви предложил вдыхать закись азота во время хирургических операций.

В 1820-е годы его соотечественник врач Генри Хикман ампутировал конечности животных, используя в качестве наркоза углекислый газ.

К сожалению, до середины XIX века открытия ученых в хирургии не применялись. Отсутствие интереса крупных хирургов-исследователей к открывающимся возможностям анестезии при проведении операций можно объяснить лишь устоявшимся в течение столетий представлением о том, что во время любого оперативного вмешательства болевые ощущения не поддаются контролю.

ПРОРЫВ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Новость об успешно проведенном наркозе быстро разлетелась среди медицинского сообщества, после чего началось широкое внедрение эфира в хирургическую практику. Вмешательства стали более продолжительными и сложными, а врачи начали оперировать в ранее недоступных им областях (в животе и груди) и даже проводили операции на мозге.

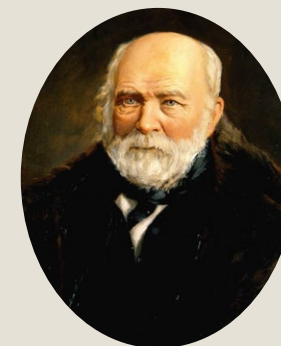
В России первую операцию под эфирным наркозом выполнил в 1847 году профессор Московского университета Фёдор Иванович Иноземцев. Через неделю после этого и столь же успешно — хирург Николай Иванович Пирогов в Петербурге. Затем наркоз стали применять и другие отечественные врачи.

С 1847 года шотландский акушер Джеймс Симпсон стал назначать женщинам во время



Фёдор Иванович Иноземцев
1802–1869

Доктор медицины,
хирург, ординарный
профессор Московского
университета



Николай Иванович Пирогов
1810–1881

Русский хирург
и ученый-анатом,
естествоиспытатель
и педагог, профессор,
создатель первого
атласа топографической
анатомии,
основоположник русской
военно-полевой хирургии,
основатель русской
школы анестезии. Тайный
советник

родов новый анестетик — хлороформ. Он быстро приобрел популярность, потому что наркоз под его воздействием наступал быстрее, чем от эфира. Однако хлороформ обладал сильными побочными эффектами, вплоть до внезапной остановки сердца, и вскоре от его применения отказались.

МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Новой эрой в развитии анестезиологии и других областей медицины стало открытие местных анестетиков.

В 1884 году офтальмолог Карл Коллер обнаружил анестетическое действие раствора кокаина на роговицу глаза. Кокаин начали применять в хирургии и в стоматологии (для анестезии челюстей), затем он стал свободно продаваться в аптеках и в магазинах в качестве капель от насморка. Спустя несколько лет вещество ушло с рынка, а затем — из медицины из-за своего пагубного влияния на организм



▲ Хлороформный ингалятор, который использовал Джон Сноу для королевы Виктории, чтобы облегчить боль при родах. Пары хлороформа доставлялись по трубке через латунную и бархатную лицевую маску

и формирования устойчивой наркотической зависимости.

В начале XX века были изобретены новые, безопасные местные анестетики — прокаин, новокаин, лидокаин.

ПРОГРЕСС И ПРИЗНАНИЕ

В 1913 году впервые для внутривенного введения были использованы барбитураты — вещества, угнетающие нервную систему и ослабляющие болевые ощущения.

В 1943 году были разработаны миорелаксанты на основе растительных ядов «кураре» — препараты, расслабляющие скелетную мускулатуру. Их применение обеспечило возможность проведения искусственной вентиляции легких, эндотрахеального наркоза, дало толчок к появлению кардиохирургии и трансплантологии.

В 1950-е годы устранение боли перестало быть единственной функцией анестезиологии. Для хирургов становится очевидным, что безопасность проведения оперативных вмешательств во многом зависит от анесте-

“ Для хирургов становится очевидным, что безопасность проведения оперативных вмешательств во многом зависит от анестезиологического обеспечения

зиологического обеспечения. Во время т. н. операционного стресса необходимо создать условия для нормализации функций дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ и постоянного контроля пульса, давления пациента. Так ане-



Заведующая отделением анестезиологии-реанимации Международного медицинского центра «СОГАЗ», к. м. н.

ИНГА ГЕНРИХОВНА АМЗАЕВА

«В области анестезиологии и реаниматологии сейчас наиболее активно развиваются технологии, связанные с замещением функций различных органов — искусственная почка, ЭКМО (экстракорпоральная мембранная оксигенация с использованием искусственного сердца и легких). Современные аппараты искусственной вентиляции легких полноценно замещают функцию этого органа. Появляются новые

возможности лечения септических состояний, например, экстракорпоральные методы детоксикации. Это целое направление современной медицины, основанное на удалении из крови, взятой из организма человека, токсических веществ, метаболитов, антител и компонентов, вызывающих или поддерживающих болезнь. Все это сегодня позволяет спасти больных, еще вчера считавшихся безнадежными.

В Международном медицинском центре «СОГАЗ» в Петербурге используются новейшие аппараты ИВЛ экспертного класса, применяются современные технологии экс-

тракорпоральной детоксикации — искусственная почка и плазмаферез. Наконец, широко используются возможности современного мониторинга, позволяющие оценить параметры внутрисердечной и внутрилегочной гемодинамики, что значительно улучшает качество лечения.

С 1957 года в СССР началась подготовка первых анестезиологов, в 1969 году приказом Министерства здравоохранения анестезиология была официально признана практической дисциплиной

стезиология положила начало развитию новой области медицины — реаниматологии.

С 1957 года в СССР началась подготовка первых анестезиологов, в 1969 году приказом Министерства здравоохранения анестезиология была официально признана практической дисциплиной.

Первой обезболивающей таблеткой считается аспирин. Изобретение этого препарата связано с изучением методов народной медицины. Для снятия жара и боли наши предки использовали настой из коры ивы, которая содержит салициловую кислоту, обладающую противовоспалительным и болеутоляющим действием. В 1899 году немецкий фармацевт Феликс Хоффман на ее основе разработал ацетилсалициловую кислоту (аспирин), ко-



торая широко применяется до сих пор. Впоследствии ученые синтезировали множество других болеутоляющих средств.

ДОСТИЖЕНИЯ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Сегодня врачи-анестезиологи консультируют пациентов в предоперационном периоде, обеспечивают анестезию и поддержку функций организма во время оказания неотложной и плановой медицинской помощи, занимаются лечением острой и хронической боли.

Современная анестезия безопасна для пациента и, как правило, легко переносится. Группы лекарств-анальгетиков и анестетиков постоянно совершенствуются, становясь все менее токсичными. За последние 30 лет было синтезировано около 700 таких веществ.

Цифровая революция XXI века принесла новые технологии в медицину, в частности в анестезиологию. Среди последних достижений — внедрение в анестезиологическую практику биоинженерии и компьютерного моделирования, постоянное совершенствование мониторинговых систем, симуляционное обучение специалистов. С углублением пони-

Цифровая революция XXI века принесла новые технологии в медицину, в частности в анестезиологию

мания функций и особенностей организма, развитием генетики, трансплантологии, радиологии, информатизации медицины наука и искусство анестезиологии уверенно шагают в будущее ■



Заведующий отделением анестезиологии-реанимации Медицинского центра «СОГАЗ» в Геленджике

ТИМУР ЮСЫФОВИЧ ТЕЙМУРОВ

Постоянное совершенствование, усложнение хирургических практик ставит перед анестезиологией и реаниматологией новые амбициозные задачи и расширяет сферу работы и ответственности анестезиологической службы.

К примеру, высокая заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний обусловили высокую актуальность совершенствования кардиохирургии. Для совершенствования

работы кардиохирургов им необходимо было создать определенные условия: стабилизировать или даже остановить сердечную мышцу. Для этого потребовался аппарат, который заменил бы на время функции сердца и легких. Так был изобретен аппарат искусственного кровообращения (АИК).

Появление искусственного кровообращения привело к выделению новой субспециальности в анестезиологии и реаниматологии — перфузиологии. Врач-перфузиолог во время хирургических манипуляций управляет аппаратом ИК и контролирует процессы циркуляции крови и газообмена, по сути, беря на себя функции сердца и легких пациента.

В медицинском центре «СОГАЗ» в Геленджике благодаря наличию аппарата искусственного кровообращения последнего поколения проводятся хирургические операции на открытом сердце. Наша клиника — единственная на Черноморском побережье — выполняет их в рамках ОМС.

«ЖИВИ, ЖИВИ, СНЕГУРОЧКА!»:

БЛОКАДА ЛЕНИНГРАДА
В ДНЕВНИКЕ
МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ



Дневники жителей Ленинграда, который был осажден вражескими войсками в 1941–1944 гг., представляют для потомков огромную ценность. Одним из таких исторических документов является дневник медицинской сестры Фаины Прусовой. Ее воспоминания отражают и военную хронику, и тяжесть блокадных дней, и работу в больнице, и личные переживания горожан.

Стены здания на Малой Конюшенной, 8, в котором сейчас располагается Международный медицинский центр «СОГАЗ», помнят самый страшный и трагический период в истории Ленинграда — блокаду. В период Великой Отечественной войны в находившейся здесь больнице им. Софьи Перовской с лета 1941 года был развернут военный госпиталь с оперативными хирургическими койками фронтового эвакуационного пункта Ленинградского фронта. В тяжелых бытовых условиях, во время постоянных обстрелов, испытывая нестерпимый голод, врачи и медсестры продолжали спасать жизни людей.

Все это нашло отражение в дневнике работавшей здесь медицинской сестры Фаины Прусовой, которая стала в истории города символом беспримерного мужества и высокого профессионализма.

К началу войны Фаине Александровне было чуть менее пятидесяти лет. На тот момент она уже имела большой стаж в профессии. Дети Прусовой тоже выбрали медицинские профессии. Ее сын Борис сразу после окончания медицинского института, в первые годы войны, стал служить военным врачом. Дочь Надя сначала работала санитаркой в госпитале, который оборудовали в 1941 году в здании гостиницы «Европейская» (ныне — «Гранд Отель Европа»), затем — санитарным инструктором в войсках Ленинградского фронта.



Дневник Ф.А. Прусовой хранится в Военно-медицинском музее Санкт-Петербурга, занимая особое место среди обширной коллекции экспонатов периода Великой Отечественной войны. Материалы дневника были использованы при создании «Блокадной книги». Ее авторы, Даниил Гранин и Алесь Адамович, отмечали, что Фаина Прусова — это не только яркая личность с трагической материнской судьбой, но и обладатель настоящего литературного дара

ТРУДОВЫЕ БУДНИ

«Мы очень хорошо обслуживали своих раненых. Они расставались с нами чуть ли не со слезами. На улицах всегда и везде помогали раненым. После бомбежек и артобстрелов. Кроме того, поддерживали чистоту, убирали всегда свой госпиталь», — описывает свою работу в больнице, расположенной на углу Чебоксарского переулка и набережной канала Грибоедова, Фаина Александровна.

В подвалах здания с начала войны были обустроены бомбоубежища. По словам Прусовой, они были сделаны очень хорошо: «Здесь было чисто, тепло, расставлены скамейки, а для детей и старых людей — даже кровати. Электричество всюду горит».

Осенью 1941-го враг приблизился к городу и положение ленинградцев ухудшилось. «Мы безропотно делаем все, что надо, лишь бы защитить Ленинград и Родину», — описывает Прусова работу коллектива больницы.

НАЛЕТЫ И ОБСТРЕЛЫ

В сентябре 1941 года начались воздушные налеты и артиллерийские обстрелы Ленинграда. Возросло количество больных с тяжелыми травмами. Медикам приходилось ежедневно становиться свидетелями гибели взрослых и детей...

«Принимаем после бомбежек искалеченных. Ой, как их жаль. Сегодня — двух молодых дам, родных сестер красивых привезли. Одна сразу умерла, девочка (дочь — прим. ред.) осталась. А у другой ребенок умер, трех лет, хорошенький. Положили мне на руки, я прижала к себе,



думала, жив, а он мертвый. Меня так и качнуло», — вспоминает Ф.А. Прусова.

Налеты на Ленинград совершались все чаще, число их жертв постоянно росло, а ранения пациентов становились все серьезней. Больница еле справлялась с наплывом людей: «Картина жуткая, не поддается описанию. Лежат на носилках белые (люди — прим. ред.), как полотно, лужи крови. Крики, стоны, без рук, без ног. Бегаем, уколы делаем, обогреваем, успокаиваем, раздеваем, моем и — на операцию».

Прусова признавалась, что на работе переносить бомбежки было не так страшно. У медсестер, без устали оказывавших помощь, не было ни одной свободной минуты. В короткие моменты отдыха они спали прямо на полу.

«В ГОРОДЕ СЪЕЛИ КОШЕК И СОБАК»

Воспоминания о мучениях, которые принес голод, занимают отдельное место в дневнике Фаины Александровны.

«За хлебом большие очереди с ночи. В 6 часов получим по 125 граммов, в 7 часов съедаем, а потом весь день пьем воду. Едим и косточки, и глицерин, и клей, и олифу. Голод ослабляет, истощает, подчиняет своей воле, лишает интереса к жизни, сил и эмоций. Все мысли направлены только на еду», — пишет Прусова.

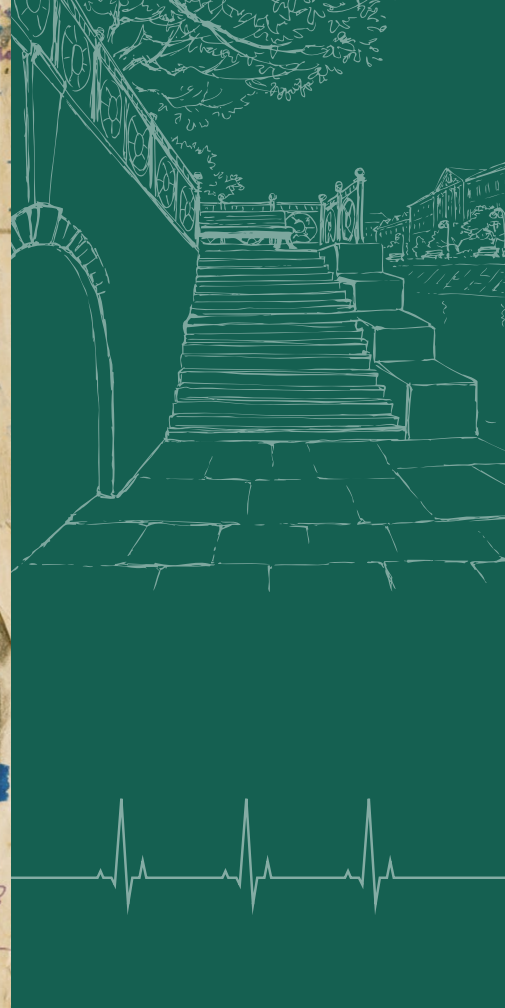
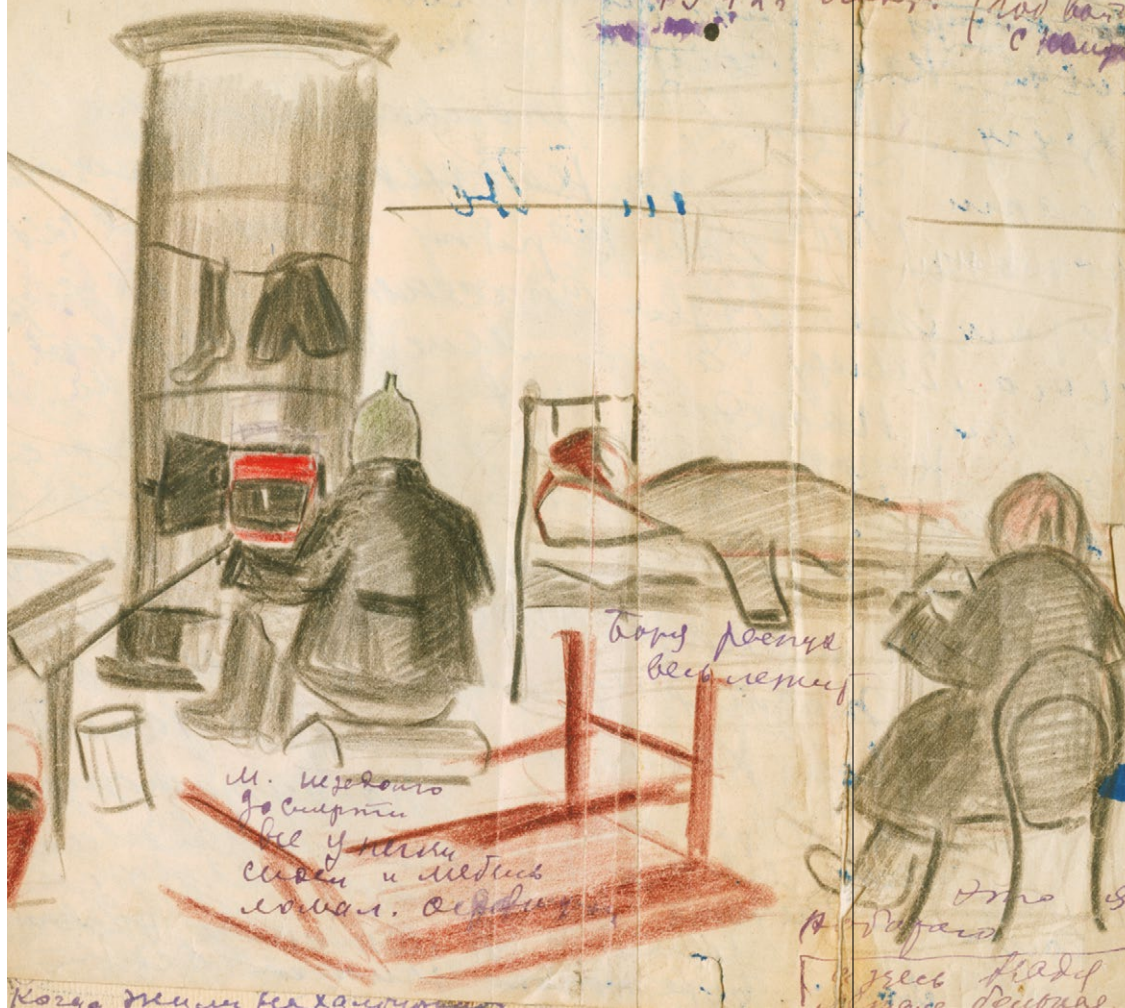
Зимой 1941–1942 гг. люди почти перестали посещать друг друга. «Они погибают от голода, на улицах лежат необузданные трупы, перестали хоронить в гробах и ящиках. Их заворачивают в одеяла, вывозят на улицу и оставляют. От голода люди умирают тихо-тихо», — пишет Фаина Александровна.

Среди записей периода зимы 1941–1942 гг.: «Походка у всех ужас-

«Голод ослабляет,
истощает,
подчиняет своей
воле, лишает
интереса к жизни,
сил и эмоций»

ная, ноги не сгибаются, живот — вперед, никто никогда не улыбается. <...> В городе съели кошек и собак». Одна знакомая просит Прусову, если та поймает крысу, отдать ей и обещает расплатиться за это одеждой. «Ведь крысы, — говорит, — жирные».

В больницу Софьи Перовской начинают поступать больные алиментарной дистрофией — истощением от голода. Об этом заболевании в Ленинграде узнали уже первой блокадной осенью. «Как привезут к нам больных дистрофиков, они нас за ноги хватают: «Есть



Дочь Надя

«*Прижмемся с Наденькой, костями стучаемся, коченеем, и все равно верим в лучшее — в Победу*»

давайте! Есть! — вспоминает Фаина Александровна. — Одна артистка сбрасывает с себя меховое пальто и кричит: «Жрать хочу!»

КАК НА СЕВЕРНЫЙ ПОЛЮС

Описание бытовых условий, в которых жили и работали ленинградцы, не сможет оставить равнодушным. В комнате, где жила семья Прусовых, царил ужасный холод, который лишь ненадолго отступал, когда топилась печь-буржуйка: «Ложимся спать, одеваемся как на северный полюс: шапки, муфты, платки. На одеяла кладем всего-всего,

и торчит один нос. Прижмемся с Наденькой, костями стучаемся, коченеем, и все равно верим в лучшее — в Победу. <...>

Вот и вода не идет, уборные закрыли. Сидим с маленькой коптилкой. Коптилку смастерил Борис. Чтобы хоть немного развеять темноту в доме».

Зимой 1941–1942 гг. персонал больницы им. Софьи Перовской тоже был истощен от голода и замерзал, в здании не было света, воды,

«*Мамусенька, я буду умирать тихо, чтобы тебя не пугать*»



не работала прачечная. «На работе ходим в шубах, шапках, платках. Халаты — черные от грязи и копоты. Ни дров, ни мыла, ни сил. Но работа не останавливается. В больнице у нас очень хорошо обслуживают раненых. Весь медицинский персонал как на подбор.

«Соблюдение чистоты становилось для них действенным средством от ужасов блокады»»



продолжает учебу в институте. «Мы не одичали, не сходим с ума, живем культурно», — пишет в своем дневнике Фаина Александровна.

Несомненно, главной целью Прусовой было спасение детей. «Благодаря нашей маме, — спустя многие годы после окончания Великой Отечественной Войны делился воспоминаниями с Олесем Адамовичем и Даниилом Граниным Борис Дмитриевич Прусов, — мы и выжили, потому что как-то она поднимала дух всех нас. Мы не опускались: мы мылись элементарно, делали себе какую-то ванну. Причем очень интерес-

но, что у нее была своя теория, которая, кстати, подтвердилась жизнью: не залеживайтесь, не залеживайтесь! Когда я как медицинский работник пытался ей возражать: «Мама! Когда ты лежишь, то ведь энергии тратится меньше, питания ведь надо меньше», — она говорила: «Это парадоксально, но факт: кто ходит — будет жить и работать. Ходите!» Вот такая была мама. Кто бы к нам ни пришел, у нас всегда было чисто. Стол всегда был накрыт скатертью. Как-то всегда было весело. Все убрано, аккуратно, чисто. И вот эта самая чистота, вот эта самая дисциплинированность матери — она передавалась нам. И это, по-моему, помогло нам выжить. Мать никогда не давала нам падать духом... Паек делился, каждому давалась порция, причем, как они уже потом признались, мама с сестрой в самое трудное время больше давали мне, не знаю почему».

Соблюдение чистоты становилось для них



Правда, не молодые, но все чуткие. Нянечки все очень хорошие», — описывает Прусова работу коллектива госпиталя.

«Утро. Начинаем обход. Наши бедные дистрофики (пациенты — прим. ред.) все под себя сделали. И всегда умер кто-то, по несколько человек. Я всегда нянечкам помогала носилки таскать. Вижу, что они едва-едва идут. В ночную-вечернюю смену,

в минуту отдыха медсестры и нянечки мечтают о том, что когда-нибудь смогут съесть по полной тарелке супа и кусочку хлебушка, масла уже не надо. Все дни мы говорили о еде».

ВЕРА В ПОБЕДУ И ГОРЕЧЬ УТРАТЫ

Голод изменил облик детей Прусовой: «Боря почернел весь, распух. Наденька похудела, осунулась и ослабла». Дочь говорила Фаине Александровне: «Мамусенька, я буду умирать тихо, чтобы тебя не пугать». А Фаина Александровна отвечала: «Живи, живи, снегурочка!»

Несмотря на все трудности, Прусовы помогали близким, делились едой, заставляли себя учиться, работать, рисовать, заниматься рукоделием. В самое тяжелое время Борис

«*Боря, как может, нас поддерживает. И подежурит у больного, и сам ставит банки, и делает уколы. Бывает, что где и корочку дадут...*»

действенным средством отвлечения от ужасов блокады. Возможно, в критический период осады Ленинграда постоянные чистки и уборки стали проявлением «голодного психоза», который в той или иной степени наблюдался у всех жителей города. Но именно это помогло Прусовой выжить в самое тяжелое время. Интересно, что, по мнению экспертов, одним из элементов выживания через мобилизацию воли и характера, чаще всего неосознанную, было и ведение дневников.

Материальным подспорьем для семьи Прусовых стала работа Бориса. Зимой 1941–1942 годов он вел



Малая Конюшенная улица, начало XX века



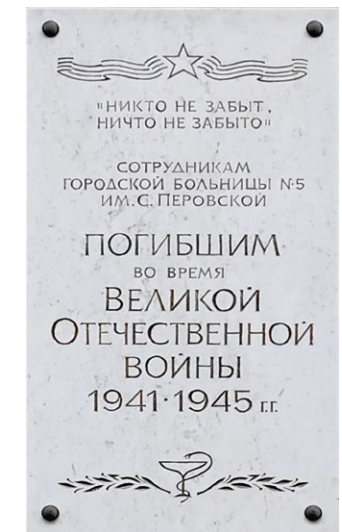
«*Если ты не будешь ходить, ты умрешь!*» *И я ходил. Я ходил от Марсова поля до площади Льва Толстого ежедневно туда и обратно*

прием в поликлинике больницы им. Софьи Перовской. В кабинете температура падала до $-18-20$ С. Борис принимал пациентов в шинели, шапке, рукавицах. Вода и чернила в чернильнице замерзали, больные не раздевались.

«Боря, как может, нас поддерживает. И подежурит у больного, и сам ставит банки, и делает уколы. Бывает, что где и корочку дадут. Например, одна (пациентка — прим. ред.) дала четверть чашки пшена, и один дядька дал олифы бутылочку», — с гордостью описывает работу сына Фаина Александровна.

Учеба и работа помогли выжить и самому Борису. Позже он вспоминал: «Когда я совсем выбился из сил (это в сорок втором году) и уже не хотел ходить в институт, то сестра и мать сказали: «Ты должен кончить медицинский институт. Ходи! Если ты не будешь ходить, ты умрешь!» И я ходил. Я ходил от Марсова поля до площади Льва Толстого ежедневно туда и обратно, и еще делал квартирные вызовы, и принимал больных в больнице Софьи Перовской».

Весной 1942 года уходит на Ленинградский фронт Наденька, а потом, после окончания института, — и Борис. Попав в войска, дети стараются помочь матери пайками и деньгами. Оба они участвовали и в прорыве блокады Ленинграда зимой 1943 года, и в полном снятии осады города в 1944 году. Борис — врачом при войсковом пункте. На-



Памятная доска
на здании клиники

« В годы войны
они вернули
в строй 17
миллионов
человек! »

имелись органические причины. Так, вскрытие тел умерших от голода ленинградцев показывало, что масса их мозга уменьшилась на 4–5%. Однако, по мнению советского психиатра Владимира Мясищева, многие психические заболевания при истощении были связаны не с самим голодом, а с «осложняющими условиями».

Учитывая эти обстоятельства, сложно переоценить вклад врачей и медицинских сестер в поддержание жизни осажденного города и в Великую Победу. В годы войны они вернули в строй 17 миллионов человек! Высокий профессионализм и огромное личное мужество врачей, медсестер, санитаров нашли свое отражение в известном высказывании маршала Константина Рокоссовского: «Войну мы выиграли ранеными».

Старший научный сотрудник
Военно-медицинского музея,
кандидат культурологии

АННА ЮРЬЕВНА ВОЛЬКОВИЧ

«Влияние голода и тяжелейших условий жизни на эмоциональное и психическое состояние ленинградцев было очень велико. В 1943 году в городе состоялась научная конференция «Нервно-психические заболевания алиментарно-авитаминозного происхождения». Согласно ее материалам, почти 60% больных алиментарной дистрофией ощущали вялость, апатию и потерю трудоспособности.

«Войну мы
выиграли ранеными»

Более чем в четверти случаев голод вызывал раздражительность по любому поводу. У каждого седьмого наблюдалось изменение черт личности. Психастенические (тревожно-мнительные) черты личности у некоторых больных заостря-

лись с образованием «сверхценных идей». Отношение к голоду у этих больных перерастало в патологическую доминанту голодной смерти, сохраняющуюся даже при изменении ситуации в благоприятную сторону. У части из этих пациентов «эгоистические тенденции личности <...> в период дистрофии значительно заострялись и перерастали в аморальное поведение...».

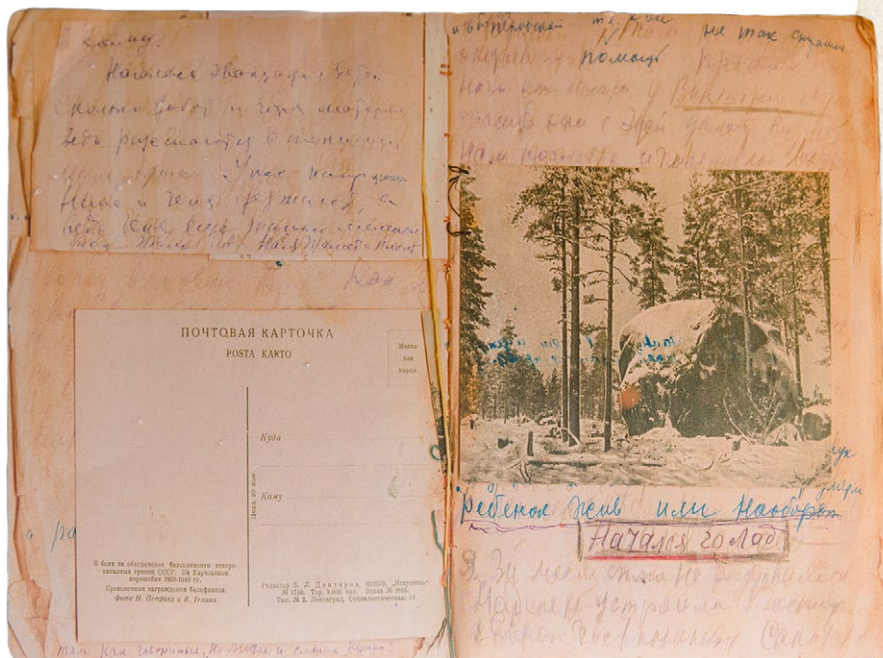
При этом у психических расстройств

ны Александровны нестерпимая боль матери отражена записью «Все кончено. Надежки в живых нет, и она никогда не вернется!»

Борис в годы войны был дважды ранен и контужен, но все же вернулся домой. Фаина Александровна Прусова и ее дети были награждены медалью за оборону Ленинграда.

Сколько таких историй не было записано в дневниках?.. О судьбах многих других семей того времени осталась лишь молчаливая память. Но дневник Прусовой стал для потомков бесценным свидетельством трагедии и подвига ленинградцев. Он содержит немало драматических страниц, вносит в историю блокады много трогательных личностных штрихов.

Рассказ Фаины Александровны о жизни и быте в годы блокады раскрывает перед нами всю глубину подвига медицинских работников и ту нравственную силу, которая позволила ленинградцам пережить все лишения блокады и выйти победителями из тех тяжелейших испытаний, которые принесла война ■



« О судьбах
многих других
семей того
времени
осталась лишь
молчаливая
память »



Группа клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА»

ОБЪЕДИНЯЯ ЛУЧШИХ

Подразделения, входящие в Группу клиник:



Миссия Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» состоит в обеспечении населения медицинскими услугами высокого качества.

Опираясь на профессионализм наших специалистов и последние достижения в области медицины, мы делаем все возможное для того, чтобы обеспечить скорейшее выздоровление пациента и возвращение его к полноценной жизни.

Наши сотрудники — высококвалифицированные специалисты с практическим опытом работы. Мы используем современные медицинские технологии и апробированные методики. Это позволяет нам сохранять стабильно высокое качество медицинских услуг.

Мы — одна команда. На основе единых ценностей мы вместе работаем на общий результат.

 vk.com/sogaz.medicine

 instagram.com/sogaz_medicine

 zen.yandex.ru/sogaz_medicine

sogaz-clinic.ru