



ПОЛИКЛИНИКА №1

Н А С И В Ц Е В О М Ц В Р А Ж К Е

Впервые в истории Поликлиники в 2012 году одновременно в 4 корпусах идет обновление клинических подразделений, что стало возможным, благодаря высвобождению всех площадей от арендаторов. В результате в 2011 году Поликлиника получила еще полторы тысячи квадратных метров свободной площади для лечебной работы, которые незамедлительно начали ремонтировать и комплектоваться новейшей медицинской техникой.

И теперь уже можно говорить о первых результатах масштабной модернизации.

В мае открывается новое специализированное диспансерное отделение (9 этаж 2 корпуса), в котором можно на одном этаже пройти полностью весь курс диспансеризации, за исключением посещения уролога, гинеколога и окулиста. Этот стандарт проведения диспансеризации когда-то был разработан для высокопоставленных работников ЦК КПСС, руководителей министерств и ведомств, которые должны были пройти все обследования и врачей за один день. Поликлиника сегодня даже улучшила этот стандарт обслуживания пациентов: в новом отделении диспансеризации

МОДЕРНИЗАЦИЯ

Энергия перемен

По давней традиции 21 апреля в Поликлинике состоялся субботник. Знаменательно, что самый первый и всем памятный субботник был проведен в Кремле по инициативе Санитарного управления Кремля, в состав которого когда-то входила и наша амбулатория, пока не стала самостоятельным учреждением в 1925 году. Сегодня в Поликлинике полным ходом идет масштабная модернизация, которая опирается на традиции оснащения клинических подразделений самым современным в мировой практике медицинским оборудованием и кадровую политику, направленную на привлечение лучших специалистов в своей области.



Сотрудники Поликлиники на субботнике

есть стоматологический кабинет с новейшей стоматологической установкой и визиографом.

В июне открывается отделение магнитно-резонансной томографии (1 этаж 2 корпуса), в котором уже завершён ремонт, установлен и смонтирован аппарат Toshiba, сейчас идут пусконаладочные работы.

Завершается ремонт в эндоскопическом отделении (2 этаж 2 корпуса), которое откроется в конце лета, куда поставлено самое современное оборудование, которое позволяет провести весь спектр исследований и ле-

чебных манипуляций, возможных в амбулаторно-поликлинических условиях.

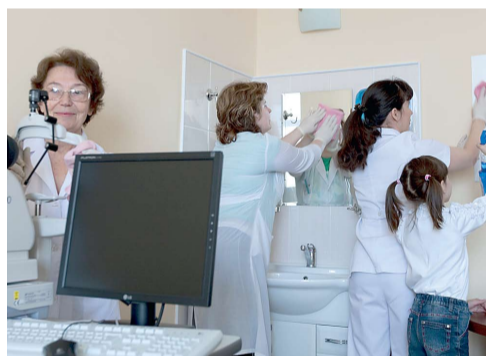
Символично, что все три новых отделения открываются именно во втором корпусе Поликлиники, построенном ровно 40 лет назад – в 1972 году.

В скором времени заработает новое оборудование в рентгенологическом отделении (3 этаж 1 корпуса), где уже смонтирована стереоскопическая установка для биопсии молочной железы и монтируются две рентгенологические установки Siemens. Рентгенология будет расширяться и далее

за счет высвобождения кабинетов, которые сегодня занимают не медицинские службы Поликлиники, такие как колл-центр (о переменах в работе колл-центра – см. стр. 6).

Перемены к лучшему начались и в самом старом здании Поликлиники – в 4 корпусе (пер. Сивцев Вражек, д. 35), где сегодня работают стоматологические отделения и аптека и где особенно сложно проводить модернизацию, которая часто становится похожа на реконструкцию.

Окончание на стр.3



НАША ПОБЕДА

Великая наука жить и побеждать

Для каждого из нас День Победы – самый важный праздник, он объединяет всех. В этот день мы вспоминаем героические страницы истории Великой Отечественной войны, чтим память погибших и отдаем дань уважения ветеранам за великую науку жизни, которую нам посчастливилось от них воспринять. Сегодня мы представляем слово нашим ветеранам и рассказываем о вкладе Поликлиники в нашу Победу.



Н. А. Киряева с коллегами

Великая Отечественная война для медицинских работников всей страны стала настоящим испытанием. В 1941 году в передовице газеты «Правда» стратегическая задача, стоя-

щая перед медициной, была сформулирована так: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа».

В эти тяжелые годы многие из врачей Лечебно-санитарного управления Кремля, в состав которого входила и Центральная поликлиника (ныне – ФГБУ «Поликлиника № 1»), встали на защиту Родины. Они возглавляли военные госпитали, были главными специалистами армий и фронтов. Некоторые ушли на фронт добровольцами, воевали с оружием в руках, многие из них погибли, защищая независимость Отечества.

Сегодня в Поликлинике помнят обо всех ветеранах, рассказы об их подвигах во время Великой Отечественной войны переходят из уст в уста, их отношение к работе в мирное время было примером для коллег. Врач-офтальмолог Надежда Лаврентьевна Киряева, которая проработала в Поликлинике с 1977 года более 25 лет, по воспоминаниям коллег, очень отзывчивый, энергичный и деятельный человек, уже в преклонном возрасте она всегда ходила пешком не менее 2 км в день.

Окончание на стр.8

НАУЧНЫЙ ВЗГЛЯД

Вариабельность — закон жизни

Сегодня мировая медицина имеет разработанные стандарты диагностики и лечения практически по всем заболеваниям, и большинство пациентов успешно поддаются лечению с опорой на эти стандарты. Однако есть много людей, у которых протекание заболевания выходит за рамки стандартов, поэтому они нуждаются в дополнительных исследованиях. Этой важной проблеме была посвящена конференция «Персонализированная медицина — традиции и инновации», которая состоялась 22 марта в Поликлинике под председательством академика РАН и РАМН Н. А. Мухина.

Свое выступление академик Н. А. Мухин начал с анализа современных тенденций развития клиники внутренних болезней, среди которых важно отметить то, что ранее фатальные болезни в настоящее время успешно поддаются лечению, поэтому на первый план выходит выявление их отдаленных осложнений и последствий, а так называемые «редкие» болезни перестали быть таковыми за счет совершенствования тактики диагностики и лечения. Особенно важно в лечении уделять внимание сочетанию заболеваний, взаимно отягчающих друг друга.

Ранее васкулит считался редким заболеванием, а сегодня

уже есть данные по его выявлению за последние 40 лет, подтверждающие наличие разных видов васкулита, о которых современному врачу надо знать, чтобы верно назначить лечение. Если заболевание сразу не диагностируется или пациент занимается самолечением, то он может в течение 10 лет принимать, например, парацетамол (за указанный период — 25 кг!), но так и не выздороветь. В результате одна болезнь превращается в другую из-за высокого риска острых осложнений (для васкулита это — необратимая слепота или ишемический инсульт в 48% случаев, разрыв аневризмы аорты — в 14%). Академик Н. А. Мухин



Академик Н. А. Мухин и главный врач Е. А. Никонов

привел еще один убедительный пример, доказывающий необходимость изучения редких заболеваний. Болезнь Фабри известна уже около 150 лет, считалась редкой, а сегодня выясняется, что люди во всем мире могут долгие годы жить с этой невыявленной болезнью, когда утрачены возможности по предупреждению опасных последствий, таких как цирроз печени. Болезнь Фабри обычно поздно диагностируется — в возрасте около 36 лет, хотя первые ее признаки появляются в 15 лет.

Выходом из этой ситуации, уверен Н. А. Мухин, является

персонализированная медицина — такой подход к лечению, при котором принятие решений в отношении пациента основывается на результатах оценки его уникальных клинических, генетических, геномных и средовых характеристик, а также позволяет предсказать вероятность развития заболеваний, особенности их течения и вероятность осложнений.

Профессор Д. А. Затеицкий, заведующий кафедрой кардиологии и общей терапии с курсом нефрологии Учебно-научного медицинского центра Управления делами Президента РФ, был полностью согласен с выводами академика Н. А. Мухина, так как «вариабельность — закон жизни»: не существует двух одинаковых организмов и двух людей, которые одинаково болеют. Дмитрий Александрович также убежден, что необходимо переходить от медицины доказательной к медицине персональной, так как в доказательной медицине «лечат не больного, а популяцию, т.е. снижают процент заболеваемости в популяции в целом». В результате только в 2010 году в Москве зафиксирована внезап-



Профессор Д. А. Затеицкий

ная смерть 30 тысяч считавшихся здоровыми людей, то есть их болезни не укладывались в стандарты диагностики и лечения.

«Важно не упустить возможность изменить прогноз каждого пациента по протеканию заболевания — в благоприятную сторону», — подчеркнул академик Н. А. Мухин и заявил, что «Поликлиника № 1 всегда проповедовала принципы персонализированной медицины, здесь все на этом строилось — и диагностика, и лечение». Именно поэтому среди постоянных пациентов Поликлиники такое количество долгожителей, а выявляемость заболеваний на ранних стадиях превышает показатели стран Европейского Союза.

Телемедицина в действии

4 апреля Поликлиника совместно с Гарвардским центром стоматологии и Учебно-научным медицинским центром Управления делами Президента РФ организовала телемост «Москва-Бостон», посвященный актуальным вопросам применения имплантантов в стоматологической практике.

Профессор, ректор Тверской Государственной Медицинской Академии Б.Н.Давыдов, доктор медицины Гарвардской школы стоматологической медицины Марк Ванг и доктор медицины, сотрудник Стоматологического Имплантологического Центра г. Бостон (США) Рейньер А. Урданета в режиме телеконференции обсудили клинический и исследовательский опыт применения имплантантов, новые революционные технологические решения в стоматологической медицине.

Знаковым событием мероприятия стал вебинар с профессором Гарвардского университета Винсентом Морганом по теме «Имплантирование в условиях атрофии альвеолярного отростка», посвященный ортопедическим аспектам изготовления интегрированных коронок и системе имплантантов Viscon. Доктор Морган — один из изобретателей безвинтовых и бесцементных

коронок Integrated Abutment Crown TM (IAC) — наглядно показал аудитории принцип функционирования и степень надежности коротких имплантантов, предпосылки и преимущества их применения, качество сформированной костной ткани вокруг короткого имплантанта, подробно проанализировал действия врачей на примере реальных клинических случаев.

По окончании телемоста присутствующие обменялись мнениями по поводу развития телемедицины, которая остается, в первую очередь, дистанционной диагностикой, однако, её потенциальные возможности значительно шире. Телекоммуникационные технологии предоставляют новые возможности повышения квалификации врачей, широкое внедрение новых медицинских технологий и методов, дистанционные медицинские консультации, консильиумы и телеконференции.



Профессор Анджело Путиныно

Основной докладчик конгресса — доктор медицины Анджело Путиныно, профессор реставрационной стоматологии, заведующий кафедрой эндодонтии и операционной стоматологии, декан факультета стоматологических гигиенистов Политехнического университета Марке, г. Анкона (Италия), действующий член Итальянского общества операционной стоматологии и Европейской академии эстетической стоматологии, один из основателей Академии минимально инвазивной стоматологии.

«Часто эстетическую стоматологию считают особым разделом стоматологии. Ре-

Учимся у корифеев

Международный конгресс «Прямые эстетические реставрации передней и боковой группы зубов» собрал 7 апреля в стенах Поликлиники более 200 специалистов стоматологов московских и региональных клиник из С.-Петербурга, Самары, Иркутска, Перми, Ельца и других.

альность такова, что для пациентов эстетический результат и функциональность реставрации — это единый и очень важный совокупный аспект», — отметил Анджело Путиныно.

Действительно, сегодня границы между ортопедической и терапевтической стоматологией постепенно исчезают, вместо традиционных коронок все чаще используются прямые эстетические реставрации. Благодаря этому обстоятельству срок службы реставраций значительно увеличился, эстетический результат поднялся на очень высокий уровень.

Профессор Путиныно, имеющий многолетний опыт работы в эстетической стоматологии, дал подробные рекомендации по упрощенной технике создания эстетической реставрации прямым методом. В ходе лекции А. Путиныно осветил актуальные вопросы эстетической сто-

матологии: особенности создания концепции эстетики, выбора оттенков, послойное внесение материала с учетом анатомических особенностей, финирирование, полировка, уход за реставрацией.

ФГБУ «Поликлиника № 1» была представлена сотрудниками отделений ортопедической, терапевтической и хирургической стоматологии, которые высоко оценили прошедшее мероприятие, так как конгресс помогает усовершенствовать теоретические и практические навыки, освоить новые приемы, повысить квалификацию.

Своими впечатлениями поделилась к.м.н., врач-стоматолог-ортопед Т. А. Глыбина: «Интересно, когда специалисты мирового уровня делятся своим опытом, а сегодня профессор подробно рассказал о распространенных ошибках в работе и о том, как их избежать. Полезно учиться на чужих ошибках».



ПОЗДРАВЛЯЕМ!



22 марта в г. С.-Петербург состоялась III всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы эндоскопии», посвященная эндоскопическим методам диагностики и лечения заболеваний желудка. В работе конференции, организованной Российским эндоскопическим обществом, приняли участие врачи-эндоскописты, а также гастроэнтерологи, хирурги и онкологи. В рамках конференции состоялось Первенство России по эндоскопии (лучший клинический

случай), прошел практический семинар для эндоскопических медицинских сестер. Профессиональное сообщество в лице участников конференции вручили медаль Российского эндоскопического общества «За выдающийся вклад в развитие эндоскопии в России» председателю Московского эндоскопического общества, заведующему отделением эндоскопических методов диагностики и лечения, к.м.н., Александру Анатольевичу Будзинскому.

Энергия перемен

Окончание. Начало на стр. 1.

В этом же 4 корпусе, здание которого было построено более 100 лет назад, в конце 2012 года начнется введение электронной системы контроля доступа посетителей. В качестве эксперимента сейчас посетителям Поликлиники выдаются на входе разноцветные карточки с номерами, которые они должны сдавать на выходе. Этот эксперимент нужен для того, чтобы проанализировать, сколько электронных карт нужно будет заготовить, чтобы обеспечить проход в Поликлинику не только пациентов и сотрудников, но и посетителей каждого подразделения, включая поставщиков лекарственных препаратов, оборудования, стройматериалов и т.д. Результатом эксперимента явится точная информация для формулировки технического задания на поставку как самих электронных пропусков, так и соответствующего оборудования, которое сможет обеспечить беспрепятственный доступ в Поликлинику всех посетителей уже по электронным пропускам. От общего количества посетителей зависит формат специального оборудования, которое будет закупаться для внедрения электронной системы контроля доступа. В течение трех-четырех месяцев будет собираться информация о количестве посетителей в разные часы и дни недели.

Ожидаются и другие перемены к лучшему, о которых мы расскажем в следующих выпусках газеты.

АКЦИЯ

«Неделя меланомы»

В 1999 году при поддержке Европейской Академии дерматологии и венерологии (EADV) был создан комитет «Евромеланома», миссией которого стало активное выявление людей, страдающих меланомой или подверженных факторам риска ее развития.

С 2000 года в 14-ти европейских странах стартовал проект «День диагностики меланомы», во время проведения которого дерматологи проводят бесплатные осмотры пациентов. В 2007 году к проекту присоединилась Россия и стала 20-й страной-участницей. На сегодняшний день проект поддерживают уже более 30-ти европейских стран.

По инициативе заведующей отделением дерматовенерологии, микологии и косметологии профессора Е. В. Липовой Поликлиника впервые приняла участие во Всероссийской акции «День диагностики ме-

ланомы в России».

Со 2 по 6 апреля все желающие могли пройти бесплатное обследование у врачей отделения дерматовенерологии, микологии и косметологии. Осмотр дерматолога и дерматоскопическое исследование были проведены у 242 пациентов. Все, кто имел новообразования кожи с риском по меланоме, получил направление на дальнейшую консультацию онколога для решения вопроса об удалении образований с проведением гистологического исследования (28 пациентов).

В рамках акции врачи отделения выявили также большое количество других новообразований кожи и рекомендовали пациентам последующее лечение и режим дальнейшего наблюдения. И главным результатом этого социального ориентированного мероприятия можно считать то, что все его участники получили инфор-

мацию о факторах риска новообразований кожи и мерах их профилактики.

Акция «Неделя меланомы» продемонстрировала свою высокую востребованность, поэтому подобные мероприятия будут теперь проходить в Поликлинике на постоянной основе.

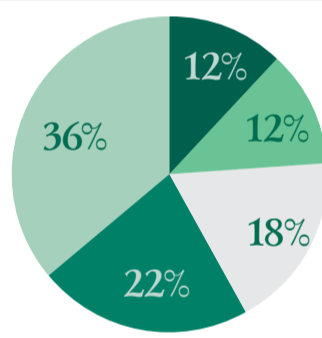
В связи с тем, что дерматомикозы в структуре общей заболеваемости, регистрируемой в отделении дерматовенерологии, микологии и косметологии, составляют более 86 человек на 1000 пациентов (по данным годового отчета Поликлиники за 2011 год это

свидетельствует о приросте заболеваемости более чем на 30%), принято решение о проведении недели «Профилактика грибковых инфекций» с 14 по 19 мая 2012 года.

Учитывая повышенный спрос наших пациентов на услуги отделения дерматовенерологии, микологии и косметологии, укомплектованного новыми медицинскими кадрами и современным оборудованием, в период проведения недели «Профилактика грибковых инфекций» просим заблаговременно записываться на прием в регистратуре отделения.

Структура патологии, выявленной в ходе обследования в рамках «Недели меланомы»

- Себорейные кератомы
- Дермальные невусы
- Фибромы и фибропапилломы
- Диспластические меланицидные образования (направлены к онкологам для решения вопроса об удалении)
- Ангиомы, кератоангиомы



НАС БЛАГОДАРЯТ

«Побольше бы таких врачей и по-человечески внимательных и мудрых людей!»

Центральная избирательная комиссия в лице ее руководителя В. Е. Чурова направила благодарственное письмо Ирине Аскольдовне Егоровой, и.о. начальника Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ, в котором он выразил «глубокую признательность за высокопрофессиональное и качественное медицинское обслуживание в дни подготовки и проведения выборов Президента РФ». Председатель ЦИК также просил И. А. Егорову «выразить искренние слова благодарности коллективу ФГБУ «Поликлиника № 1» за квалифицированное и своевременное оказание

медицинской помощи, доброжелательное отношение к работникам ЦИК России и приглашенным гостям».

Пенсионер, ветеран труда В. С. Меньшаков выразил благодарность заведующему отделением урологии к.м.н. Е. В. Дарию, который взял под личный контроль оказание медицинской помощи, в результате чего в короткие сроки пациенту было оказано эффективное и качественное лечение. В. С. Меньшаков убежден, что «такими сотрудниками, как Евгений Владимирович, может гордиться любое лечебное заведение России и Европы». Отделение

урологии благодарит также Я. П. Косолапов: «за внимательное и доброжелательное отношение отличного специалиста» врача Галину Алексеевну Нефедову.

Супруги И. С. Шарлова и Б. Л. Шарлов обратились к нам через наш сайт www.vipmed.ru: «Наша семья наблюдается в Поликлинике № 1 с 1994 года, и в течение многих лет нашим лечащим врачом была Стеценкова Ольга Викторовна – врач общей практики I терапевтического отделения. За эти годы Ольга Викторовна очень много сделала для нашей семьи, всегда грамотно ставила диагноз и

своевременно назначала необходимое лечение. Выражаем ей сердечную благодарность и признательность за внимание, чуткое отношение и высокий профессионализм в работе и желаем ей доброго здоровья и дальнейших успехов».

И. П. Полищук пишет главному врачу Поликлиники о бригаде маммологов (1 смена 16.03.2012), которая обнаружила у пациентки новообразование очень малого размера: «Благодарю их за профессионализм, внимательность и чуткость при проведении обследования».

Письмо М. Л. Буровой хочется процитировать полностью:



Е. В. Дарий, к.м.н., заведующий отделением урологии

«Хочу отметить высокий профессионализм доктора анестезиолога А. Ю. Бароновой и медицинской сестры Н. И. Березовской. 23.04.12 я прошла исследование кишечника (колоноскопию). До этого я получила исчерпывающую консультацию от доктора А. Ю. Бароновой, а также много полезной для меня информации, касающейся не только самой процедуры колоноскопии. Побольше бы таких врачей-профессионалов и по-человечески внимательных и мудрых людей в нашей поликлинике!».

Весна, которую с таким нетерпением ждет большинство людей, наконец-то наступила. Однако есть люди, которые чувствуют себя весной «не в своей тарелке». Кстати сказать, А. С. Пушкин признавался:

«...я не люблю весны;
Скучна мне оттепель; вонь, грязь — весной я болен;
Кровь бродит; чувства, ум тоскою стеснены».

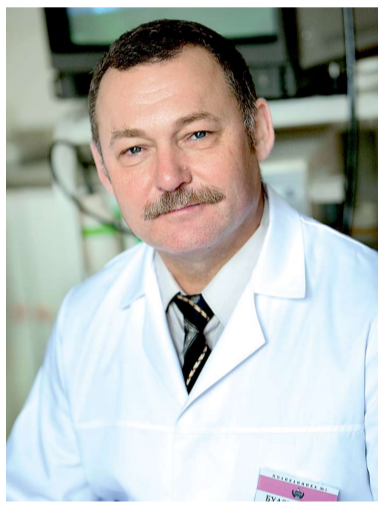
Действительно, вместо пробуждения к жизни, которое присуще природе весной, некоторые люди страдают от «пробуждения» болезней: появляется раздражительность, усталость, мучает бессонница, начинают беспокоить сердце или желудок, у кого-то слезятся глаза и чешется кожа. В чем дело?

Ответ прост: оказывается, для нашего организма не столь важно, какие изменения происходят, а важно, что они происходят вообще.

О том, как пережить без потерь весенний период, поговорим со специалистами Поликлиники.



«Золотые правила» здорового желудка



Общезвестно, что сезонность характерна не только для простудных заболеваний, весной и осенью обостряются и другие хронические болезни, в том числе заболевания желудочно-кишечного тракта. О том, почему так происходит, и как себя уберечь, мы попросили рассказать заведующего отделением эндоскопических методов диагностики и лечения, к.м.н., председателя Московского эндоскопического общества А. А. Будзинского.

— Александр Анатольевич, в чем причина весеннего обострения многих заболеваний?

— Основная причина сезонных обострений — «сбой» биоритмов, связанный с переходом от одного времени года к другому, а также смена привычного образа жизни, особенно если летом вы выезжаете в экзотические страны, меняете часовые пояса и климат, «перебарщиваете» с пребыванием на солнце, наслаждаетесь необычной, нетрадиционной для нас пищей.

Но даже если мы не выезжаем из России, в нашей стране со столь резкими сезонными перепадами температур и степени солнечной радиации, традиционно обильной и калорийной (особенно зимой) пищей организму приходится адаптироваться к временам года, напрягая все свои защитные силы, мобилизуя иммунные, гормональные и нейровегетативные механизмы.

Поэтому и получается, что весна — период обострения многих хронических заболеваний органов пищеварения. В этот период необходимо помочь своему организму, поддержать его.

— Что становится основной причиной заболеваний желудочно-кишечного тракта?

— В настоящее время известно, что основной причиной большинства хронических гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является инфекция, возбудитель которой — бактерия *Helicobacter pylori*. В 80% случаев она становится причиной развития хронического гастрита, фактически в 100% — язвы 12-перстной кишки. А сухомыткa, стресс, неправильное питание и наследственность — всего лишь второстепенные факторы. *Helicobacter pylori* живет в организме 70% россиян и передается самым простым способом — бытовым: через загрязненные руки, общую посуду и поцелуи. Не случайно, близкие люди, супруги, которые живут вместе более пяти лет, в 90% случаев оба имеют *Helicobacter pylori*. Вовремя ее выявить — очень важно.

Эта бактерия быстро приживается в желудке человека, несмотря на весьма некомфортную среду: у нее для этого есть особая защита, поэтому и лечить ее непросто. Единственная возможность вылечиться — полностью избавиться от возбудителя. Но делать это нужно правильно, иначе есть риск, что у бактерии появится устойчивость к антибиотикам.

Все остальные факторы, которые раньше считали причинами язвенной болезни, а именно: психо-эмоциональное напряжение, неправильное, нерегулярное питание, нарушение режима сна, злоупотребление алкоголем и многое другое, в настоящее время определяют врачи лишь как предрасполагающие. Дело в том, что все они лишь способствуют избыточной выработке соляной

кислоты (естественного агресора), снижению защитных свойств слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта и дискинезии (расстройство тонуса) стенок желудка и кишечника.

Те, кто страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, прекрасно осведомлены о симптомах начинающегося обострения: это боли в подложечной области натошак (так называемые «голодные» боли), ночные боли, тошнота, нарушение стула, неприятный запах изо рта... Нарушение пищеварения приводит к нарушению всасывания жизненно важных веществ, витаминов и микроэлементов, поэтому у больного нередко развивается анемия, появляются признаки авитаминоза (проблемы с кожей, выпадение волос, ломкость ногтей). Недостаток питательных веществ, в свою очередь, усугубляет ухудшение состояния

слизистой оболочки желудка, запуская своего рода «порочный круг».

Очень опасны осложнения данного заболевания — желудочно-кишечное кровотечение, перфорация язвы, которые требуют неотложного хирургического вмешательства. Однако даже при благополучно разрешившемся обострении на слизистой оболочке образуется очередной рубец — участок, который не способен нормально функционировать. Особенно неблагоприятны повторные обострения в двенадцатиперстной кишке — они могут привести к ее стенозу вплоть до полной непроходимости.

— Доктор, я думаю, многих людей волнует вопрос: что нужно делать, чтобы избежать этой болезни?

Что лежит в основе болезни? Инфекция! Значит, необходимо принимать все доступные меры для защиты: нельзя допускать ослабления орга-

низма любыми, даже простудными, заболеваниями. Тут могут помочь своевременное закаливание, активный образ жизни, профилактика вирусных инфекций: избегать контакта с больными, одеваться соответственно погоде, не переносить простуду «на ногах», проводить вакцинацию по эпидемическим показаниям, принимать профилактические курсы поливитаминов.

Витамины, легкоусвояемая пища, больше фруктов и овощей — это сейчас доступно всем. Очень важно хорошее настроение. Побалуйте себя интересными встречами, посещением различных мероприятий. Зная, что большее количество соляной кислоты вырабатывается при употреблении тяжелой пищи (обильная, белковая, жирная), помните «золотое правило» профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта — это частое (5–6 раз в день), дробное и диетическое (исключить



Столовая Поликлиники, в которой любят обедать и наши посетители, открылась в этом году на 12 этаже 2 корпуса

жирное, острое, соленое, жареное, специи, алкоголь и газированные напитки) питание. Это поможет наладить работу всех органов пищеварения, ведь все они взаимосвязаны, а дисбаланс в одном из них вызывает нарушения в другом.

– Если человек уже страдает язвенной болезнью, что он должен делать, чтобы предотвратить обострение?

– Существует так называемая превентивная терапия, когда с наступлением весеннего и осеннего сезонов в марте или сентябре в течение 2–3 недель (вне обострения заболевания) проводится курс противовоспалительного лечения. Как правило, используются ингибиторы протонной помпы (париет, лосек и др.).

Таким людям перед началом неблагоприятного сезона следует оценить свое состояние, не дожидаясь очередного обострения. При возникновении опасных симптомов необходимо обязательно показаться гастроэнтерологу и пройти эндоскопическое обследование. Сегодня эта процедура быстрая и безболезненная. Никакое другое обследование не будет так информативно для постановки диагноза и назначения лечения.

В настоящее время можно пойти другим путем – сделать ряд лабораторных исследований, например, определение уровня антител к *Helicobacter pylori* в крови. Делать это лучше регулярно (2 раза в год при отсутствии обострений, при наличии клинической картины – чаще), чтобы контролировать показатели иммуноглобулинов IgA и IgG, рост которых подскажет лечащему врачу, насколько крепок иммунитет к заболеванию, достаточно ли ограничиться курсом стандартной противорцидивной терапии или же нужно начинать наступление «по всем фронтам».

– Как известно, человек сам творец своего счастья и несчастья, в данном случае, болезни. Что нужно помнить и делать, чтобы улучшить свое самочувствие и избежать обострения заболевания весной?

– Отказаться от еды, стимулирующей выделение желудочного сока.

В принципе язвеннику обязательно все время сидеть на строгой диете, но в опасный обострениями период стоит исключить блюда с большим количеством специй, крепкие мясные бульоны, копчености, кофе, кислое – в том числе ягоды и фрукты, консервы

(особенно томатные), выпечку из дрожжевого теста, свежий хлеб, газированные напитки. Насчет алкоголя и курения даже говорить не приходится – курящий или выпивающий язвенник ходит под постоянной угрозой обострения.

Не нервничать. Стресс – едва ли не самая «популярная» причина обострений. От язвенников со стажем можно услышать огромное количество историй на тему «по-нервничал – открылась язва». Причем опасны не только разовые стрессы, но и хронические – когда жизнь не мила неделями и месяцами. При лечении язвы всегда назначают препараты, снижающие эмоциональное напряжение.

Питаться по часам. Язвеннику нельзя подолгу оставаться без еды – даже ночью. Если выделяющийся желудочный сок будет оставаться «не при деле», он будет разъедать стенки желудка, а этого допускать никак нельзя. Поэтому обязательно нужно что-нибудь съедать на ночь – разумеется, не котлетку или бутербродик, а йогурт, например, стакан простокваши или овсяного киселя (такие продукты еще называют пищевыми антацидами – за обволакивающий эффект). В течение дня есть



нужно каждые 3 часа, но по чуть-чуть – достаточно 5–6 столовых ложек еды (дробное питание).

Можно соблюдать и посты. Однако при язвенной болезни необходима белковая пища – рыба, омлеты, молочное. Большое количество растительной пищи, которая в пост составляет основу меню, может навредить, так как она слишком груба для страдающих язвенной болезнью.

Пища должна быть теплой: холодное или горячее может «разбудить» язву вне зависимо-

сти от того, опасный это продукт или вполне безобидный. Оптимальная температура пищи – примерно 37 градусов.

Но всегда следует помнить, что самолечение может быть опасным для здоровья и даже жизни. Часто оно может только снять симптомы, а сама болезнь будет прогрессировать, переходить в хроническую стадию, справиться с которой специалистам будет значительно сложнее. При появлении первых тревожных сигналов, обратитесь к врачу и пройдите обследование.



Как одолеть три «пика» аллергии?

Весеннее буйство красок и ароматы цветущих растений мало радуют тех, кто склонен к аллергии, ошибочно виня в своих страданиях ландыши, сирень или смородину. Каких растений, действительно, стоит опасаться, и как предотвратить обострение аллергических реакций накануне летних отпусков нашим читателям объясняет заведующая отделением аллергологии и иммунологии врач высшей категории С. В. Тихомирова

– Светлана Васильевна, что означает понятие «сезонная аллергия»?

– Сезонная аллергия – это сезонные аллергические заболевания, развивающиеся в один и те же месяцы с весны до поздней осени. Вызываются воздушными аллергенами, такими как пыльца растений: деревьев, трав, спорами плесневых грибов. Эти воздушные аллергены или, как их называют, «аэроаллергены» появляются лишь в определенное для каждого из них время года, попадая в дыхательные пути. Замечено, что чаще всего болеют люди от 10 до 40 лет, у детей до 3 лет заболевание встречается редко. Среди горожан заболеваемость выше в 4–6 раз, чем у сельских жителей.

Основным симптомом заболевания является насморк, и часто пациенты принимают его за простудное заболевание. Однако, в отличие от простуды, при аллергии, как правило, не бывает повышения температуры, а насморк

может продолжаться и недели, и месяцы. Затем появляется зуд век, слезотечение, может также развиваться пыльцевая бронхиальная астма. Около 30 растений относятся к пыльцевым аллергенам.

Для средней полосы России характерны 3 «пика» аллергии на пыльцу растений:

первый – с конца марта по конец мая, в это время идет пыление деревьев, самые аллергенные из них береза, ольха, лещина;

второй – в июне–июле, когда пылят злаковые травы (овсяница, лисохвост и др.);

третий – в августе–сентябре, когда пылят сорные травы (полынь, лебеда).

– Вызывает ли аллергия пух, рассеивающийся с семенами тополя?

– Нет, не вызывает. Люди, считающие, что они страдают аллергией к тополиному пуху, на самом деле имеют аллергию на пыльцу злаковых трав, которые цветут одновременно с рассеиванием семян топо-

ля. Тополь же цветет гораздо раньше – ранней весной.

– Могут ли вызывать аллергию цветущие комнатные растения?

– Не могут, так как комнатные растения не являются ветроопыляемыми видами растений, поэтому их пыльца не обладает выраженными аллергическими свойствами, она не такая легкая и летучая.

– Могут ли цветущие розы вызывать аллергическое заболевание?

– Розы опыляются насекомыми, поэтому их пыльца не вызывает аллергию. Аллергические заболевания, которые связывают с цветением роз, как правило, бывают вызваны пыльцой злаковых трав, цветущих в этот же период.

– Что такое синдром аллергической реакции полости рта?

– Этот синдром (зуд и отек слизистых полости рта) возникает при пыльцевой аллергии и причиной его является перекрестная реакция на пыльцевые аллергены и аллергены некоторых сырых пищевых

продуктов. Так, при аллергии к пыльце березы, может быть аллергия на яблоки, черешню, морковь, орехи, груши. Вместе с тем, в вареном виде, например, морковь у большинства больных не вызывает аллергии.

– Могут ли больные с пыльцевой аллергией заниматься декоративным цветоводством?

– В большинстве случаев могут, так как декоративные цветы, как правило, опыляются насекомыми, и их пыльца в воздухе практически не встречается.

– Что Вы можете порекомендовать для снижения риска обострения сезонной аллергии?

– Самое лучшее – исключить контакт с аллергенами, но, разумеется, невозможно избежать полного контакта с пылью растений, тем не менее, можно снизить его опасность, а для этого:

– в период пыления держите закрытыми окна квартиры и автомобиля;

– на улице носите темные очки, надевайте маску или респиратор при стрижке газонов;

– избегайте поездок на пикники и походов;

– отдыхайте у моря, где пыльцы намного меньше;

– исключайте продукты, вызывающие у вас аллергию;

– берегитесь меда: мед содержит в себе пыльцевые аллергены, которые вызывают у sensibilizированных лиц аллергические реакции;

– своевременно начните медикаментозное лечение.

В настоящее время мы располагаем большим количеством современных высокоэффективных противовоспа-

лительных и антигистаминных препаратов. Правильно подобрав медикаменты вам поможет врач-аллерголог. Противовоспалительные и антигистаминные препараты уменьшают степень тяжести болезни, улучшают качество жизни пациентов, однако, ни один из препаратов не может изменить характер реагирования организма на причинно-значимый аллерген и тем самым изменить течение болезни.

– А есть ли метод лечения, позволяющий изменить течение болезни, вызвать длительные ремиссии, излечение?

– Да, есть. Это метод аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ). Цель АСИТ – предотвратить аллергическую реакцию и ее клинические проявления. АСИТ видоизменяет характер реагирования организма на аллерген, вмешивается в патогенез аллергии, влияет на все патогенетические звенья аллергической реакции. АСИТ позволяет уменьшить потребность пациента в противоаллергических препаратах, предупредить развитие бронхиальной астмы и расширения спектров аллергенов.

АСИТ проводится экстрактами «виновных аллергенов», по специально разработанным методикам, существуют различные формы аллергенов. Подбор аллергенов и метода их введения проводится индивидуально. Лечение проводится от 3 до 5 лет. Число хороших и отличных результатов при проведении АСИТ составляет 80–90% от числа лечившихся!

ON-LINE СЕРВИС

Открываем «Личный кабинет»

Осенью прошлого года в Поликлинике открылся интернет-сервис «Личный кабинет», и сегодня мы рады представить пятистолетнему владельцу «Личного кабинета» – это Оксана Васильевна Глазковская. Поздравляем!



Я обслуживаюсь в поликлинике около трех лет, и сегодня решила открыть «Личный кабинет», потому что очень удобно смотреть результаты анализов на сайте, не приезжая каждый раз за ними лично. Кроме того, можно быстро найти нужные результаты анализов в созданном архиве. Эта услуга дает пациентам возможность оперативного доступа к данным истории болезни, экономит их время и время персонала клиники, облегчает процесс записи на прием к специалистам и предоставляет возможность проконсультироваться с врачом в случае необходимости.

«Личный кабинет» – перспективный on-line сервис для улучшения качества и своевременности предоставления медицинских услуг, его разработка и внедрение убеждает, что Поликлиника развивается в русле современных информационных технологий.

С уважением,
Оксана Глазковская

Востребованность «Личных кабинетов» ежедневно растет, потому что их владельцы получают возможность увидеть результаты анализов или записаться на прием к специалисту, не выходя из дома. Это особенно ценно для иногородних пациентов, которые, будучи в Москве, посетили Поликлинику, и, вернувшись домой, могут узнать о результатах своего посещения.

Анализ замечаний и пожеланий владельцев «Личных кабинетов» показал, что большая часть проблем в работе с этим интернет-сервисом возникает у многих наших пациентов преклонного возраста, так как «Личный кабинет» – это первый в их жизни опыт on-line обслуживания.

В этом номере газеты мы решили рассмотреть основные трудности клиентов при открытии «Личного кабинета» и дать подробные разъяснения.

Как выяснилось, проблемы начинаются с самого перво-

го шага, когда пациенты обращаются в регистратуры Клинико-диагностического отделения (КДО) или Клинико-диагностической лаборатории (КДЛ), чтобы написать заявление на открытие «Личного кабинета» и заполнить анкету. Это нужно делать только в Поликлинике каждому лично (регистратуры КДО и КДЛ находятся в корпусе № 1 Поликлиники на 1 и 4 этажах соответственно), и стараться избежать ошибок при внесении в анкету личных данных.

При заполнении анкеты, пожалуйста, помните, что у каждого владельца «Личного кабинета» должен быть свой адрес электронной почты. Даже если речь идет о супругах, нужно открывать «Личный кабинет» каждому пациенту лично, и невозможно сделать один интернет-сервис на двоих, ведь истории болезни тоже заводятся на каждого индивидуально. И если вы живете в одном доме и пользуетесь одним компьютером – это только ваш личный интернет-сервис, который будет работать только с вашим индивидуальным адресом электронной почты, логином и паролем.

В своей анкете необходимо указывать номер мобильного телефона, на который вам будут поступать SMS-сообщения.

При активации «Личного кабинета», вам необходимо войти на сайт Поликлиники – www.vipmed.ru, кликнуть опцию «Активация кабинета» (нажать мышкой на зеленую прямоугольную кнопку, расположенную в правом верхнем углу экрана на главной странице сайта).

В открывшемся после этого окне «Активация личного кабинета» после разделов «Придите в поликлинику» и «Заполните анкету» в разделе «Активируйте кабинет на сайте» есть выделенная строчка «в специальном разделе на сайте», на которую нужно нажать, чтобы открылось еще одно окно (рис.1). В первой строке наберите пин-код, выданный вам сотрудником регистратуры КДО или КДЛ, во второй строке – символы, отраженные на картинке. При нажатии на кнопку «Войти», расположенную ниже, откроется новое окно, в котором Вам будет предложено самостоятельно придумать свой пароль от «Личного кабинета».

При втором и последующем входе в «Личный кабинет», Вам необходимо кликнуть опцию «Вход», расположенную также в верхнем правом углу сайта поликлиники www.vipmed.ru.

В открывшемся окне (рис. 2) необходимо ввести

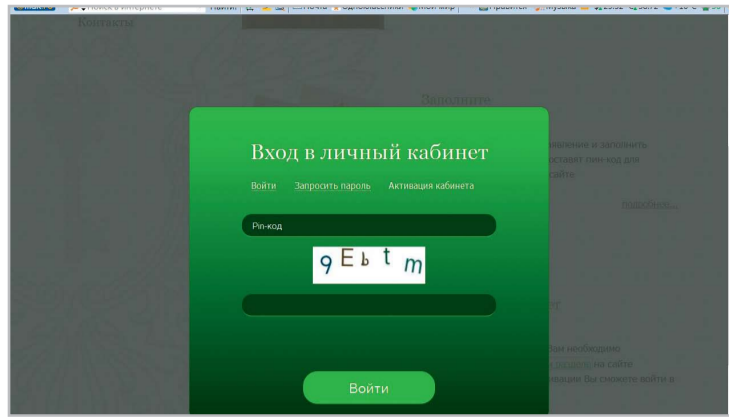


Рис. 1

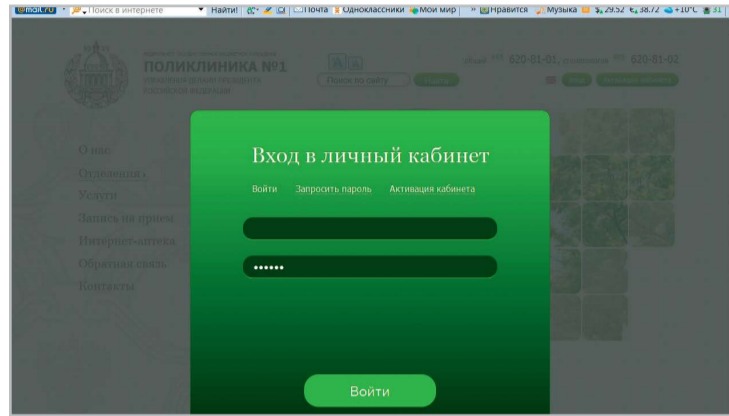


Рис. 2

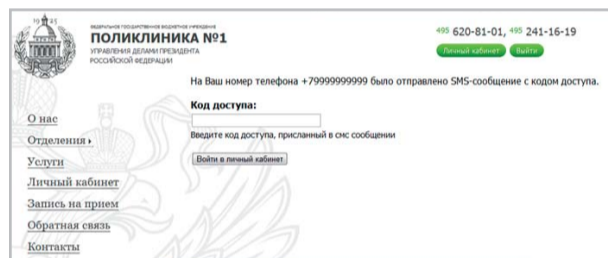


Рис. 3

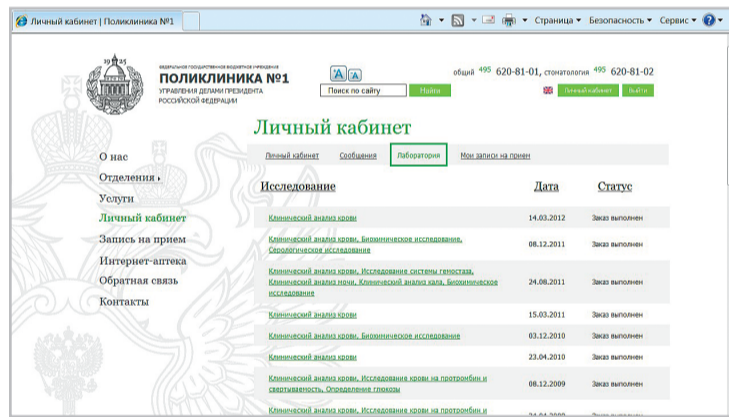


Рис. 4

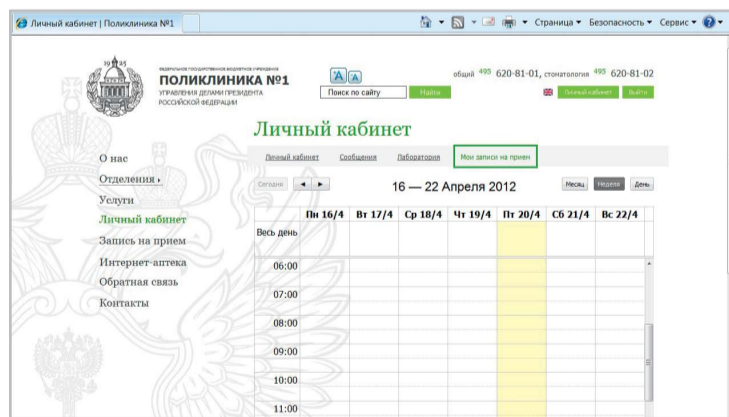


Рис. 5

логин (адрес электронной почты) в первой строке и придуманный вами пароль во второй строке. Далее кликните кнопку «Войти», расположенную ниже, в открывшемся окне вам будет предложено ввести код доступа, который в эту минуту придет в SMS-сообщении на Ваш номер мобильного телефона (рис. 3).

Войдя в «Личный кабинет», Вы можете посмотреть свои анализы (рис. 4). Записаться на прием к специалисту (рис. 5).

За несколько месяцев «Личный кабинет» превратился

из экзотической новинки в повседневный инструмент индивидуального управления медицинскими услугами Поликлиники.

Функционал «Личного кабинета» продолжает совершенствоваться, а ваши пожелания и замечания о его работе можете направлять по адресу: l.khoreva@vipmed.ru. Мы всегда будем рады вам помочь восстановить забытый пароль и подсказать, чем «логин» отличается от «кода доступа».

Будьте здоровы!

На «входе» – Call-центр

В последнее время в Поликлинику стали поступать нарекания на то, что звонки часто «срываются», что трудно дозвониться. Выяснилось, что плохое качество связи вызвано износом телефонной станции, которая в первой декаде мая 2012 года будет заменена на новую АТС.

В то же время, необходимость решения этих проблем дала стимул к разработке и внедрению новой программы, которая позволяет каждому, кто не смог быстро дозвониться в Поликлинику, оставить на автоответчике номер телефона. А операторы потом смогут перезвонить сами, и теперь каждое обращение наших пациентов будет иметь отклик.

С той же целью на базе медицинской регистратуры создается новое подразделение – call-центр – и пополняется новыми сотрудниками. Впечатлениями от первых дней работы мы попросили поделиться одного из таких «новичков». Рассказывает Юлия Бобкова:



– Моя история работы в call-центре Кремлёвской поликлиники началась сравнительно недавно, буквально в прошлый четверг. Заступив на эту должность, я уже имела представление о задачах, которые стоят передо мной. Оператор call-центра – это менеджер клиентского сервиса. А менеджер, значит, «управляющий», и от качества «управления» коммуникациями зависит качество взаимоотношений пациента и Поликлиники.

Хочу отметить, что в call-центре хорошо подобран коллектив. Мои коллеги умеют внимательно и терпеливо говорить с пациентами, у них грамотная речь, красивый голос и безупречные манеры. Правило операторов call-центра – не подводить своих коллег, ведь от этого зависит настроение в коллективе, всегда отражающееся на работе. А на нас лежит ответственность по всем вопросам взаимодействия пациентов с Поликлиникой, которые хотят быстро записаться на прием, узнать о результатах анализов и новых услугах самого крупного не только в России, но и в Европе амбулаторного учреждения.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ



Заведующая отделением дерматовенерологии, микологии и косметологии профессор Е. В. Литова

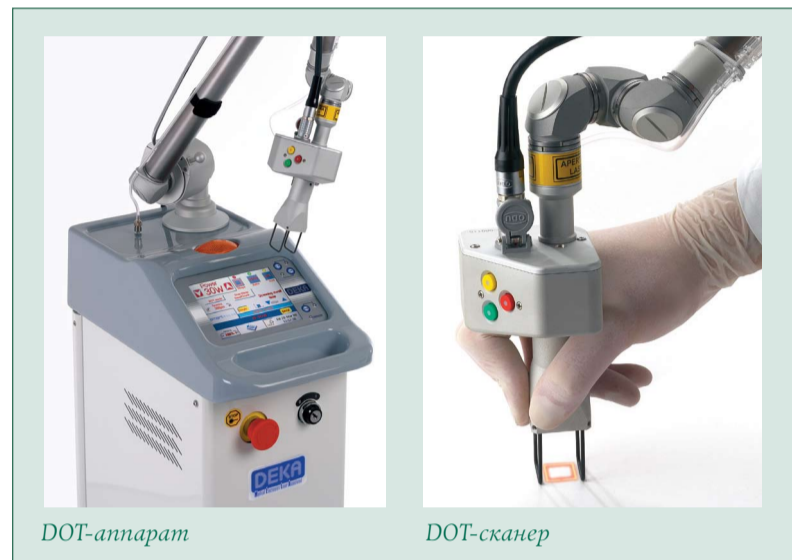
Достижения мировой косметологии теперь и у нас, знакомьтесь: DOT-терапия

Популярность DOT-терапии очень высока: сегодня в мире в разных клиниках успешно используется около 2000 указанных систем, в том числе в России около 150. Теме DOT-терапии посвящены в мире симпозиумы и многочисленные работы врачей-косметологов.

Совсем недавно, в отделении дерматовенерологии, микологии и косметологии нашей Поликлиники (3 корпус, 4 этаж) была внедрена в лечебную практику лазерная система SmartXide DOT, с помощью которой стало возможным предложить нашим пациентам DOT-терапию (Дермальный Оптический Термолиз), уникальную и эффективную методику лазерного омоложения.

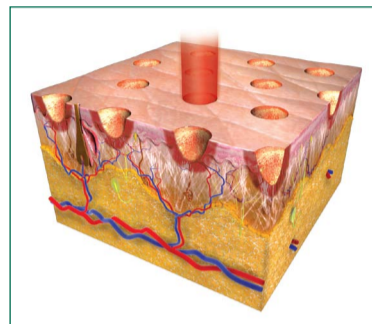
Что же такое DOT-терапия?

Суть воздействия заключается во фракционном устраниении микроучастков кожи тончайшим лучом лазера и в их последующем быстром восстановлении за счет образования новой молодой и здоровой кожи. Повреждение кожи при этом минимально, а травматизация подлежащих тканей отсутствует. В результате фракционного воздействия в коже образуется большое количество так называемых лечебных зон, в которых стремительно формируется новая молодая ткань,



что лазером мы устраняем только 15–25% кожного покрова, а остальная часть остается нетронутой, обеспечивает нам безопасность, т.к. кожа полностью сохраняет свои барьерные функции. Таким образом, процессы обновления протекают как в поверхностных, так и в подлежащих слоях, что позволяет существенно омолодить и подтянуть кожу. Уникальность DOT-терапии основана на передовой технологической разработке специалистов DEKA совместно с ведущими Европейскими медицинскими центрами. Это результат сотрудничества лазерной науки и клинической медицины.

- омоложение кожи тела (дряблость кожи, растяжки);
- лечение пигментных проблем кожи;
- лечение различных рубцов, в т.ч. келоидных;
- подготовка к пластической операции фейслифтинга;
- как прекрасный метод для сочетания с мезотерапией, инъекциями ботулотоксина, биоармированием;
- как часть комплексной современной методики омоложения «Лазерный плазмофиллинг» с применением собственной плазмы человека, обогащенной тромбоцитами. Абсолютно безопасная методика, обладающая выраженным омолаживающим эффектом.



DOT. Схема воздействия

время реабилитации: не загорать в течение 2 недель после процедуры.

Период реабилитации после DOT-терапии протекает комфортно и длится от 3 до 7 дней. Сопровождается она всего лишь отечностью, которая проходит в первые три дня после процедуры и покраснением, которое проходит на 2–7-й дни, в зависимости от протокола процедуры, который зависит от решаемой задачи.

Омолаживающий эффект заметен уже через 1 неделю: происходит разглаживание морщин и сокращение пор, кожа подтягивается и тонизируется, улучшается ее структура и цвет. Для полного обновления кожи и получения максимального эффекта необходимо провести несколько последовательных сеансов DOT-терапии, которые подарят Вашей коже молодость и здоровье.

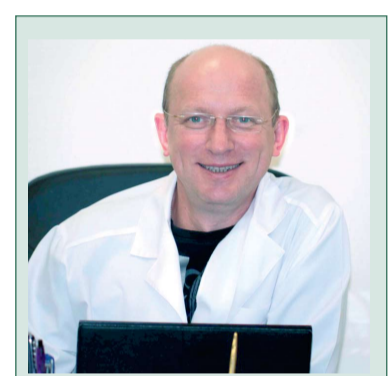
Эффект от серии процедур сохраняется от 1 года до нескольких лет, в отдельных случаях эффект лишь от одного сеанса DOT-терапии может сохраняться до 2 лет. Кратность процедур врач подбирает индивидуально, и зачастую это могут быть регулярные сеансы 1–2 раза год. Это удобный способ поддерживать в приятном и бодром состоянии нашу кожу годами.

Что делать, если круговую подтяжку делать еще рано или имеются противопоказания к хирургическим вмешательствам, а кожа потеряла тонус, отмечается ее избыток?

DOT-терапия—единственная лазерная методика, позволяющая омолаживать безопасным способом такую деликатную зону, как область вокруг глаз (верхнее и нижнее веко, вплоть до ресничной зоны). Результаты, действительно, впечатляющие: ярко выраженный эффект подтяжки век, взгляд становится ярким, открытым, молодым. Процедура, в сущности, стирает с лица годы.



По данным Американского Общества Пластической Хирургии (ASPS), по всему миру наблюдается ежегодный 20%-ый прирост количества проведенных процедур лазерной фракционной аблятивной шлифовки, являющейся основой DOT-терапии. За 2011 год по всему миру было сделано более 1 000 000 подобных процедур. Это подтверждает высокую клиническую эффективность методики, что и обуславливает популярность среди пациентов.



Евдокимов В.Ю., врач-хирург высшей категории, ведущий специалист по лазерным технологиям в косметологии и дерматохимирургии, Клиника лазерных технологий «Эл.Эн» Москва, Киев)

«На сегодняшний день, проведя за 14 лет практики на лазерных системах, более 7000 лазерных процедур, могу подчеркнуть что DOT-терапия, действительно одно из значительных достижений мировой лазерной косметологии, т.к. она позволяет врачу творчески решать многие актуальные задачи медицинской косметологии, а пациентам поддерживать «в форме» свою внешность и привлекательность, не прибегая к хирургическим процедурам. Это реальная возможность отложить хирургическое эстетическое вмешательство на несколько лет»

Эффективность DOT в терапии больных постакне и акне

Пациентка А., 25 лет



До терапии Через 1 месяц после 3 процедуры Через 1 месяц после 3 процедуры Через 7 месяцев после 4 процедуры

а клетки, расположенные вблизи лечебных зон, также вовлекаются в этот процесс и активно обновляются. Таким образом, выравнивается рельеф кожи, она приобретает гладкий и ровный вид, а вновь образованный коллагеново-эластиновый каркас придает коже плотность и упругость. Тот факт,

Для чего применяется DOT-терапия?

- разглаживание морщин в области вокруг глаз;
- лечение кожи после акне;
- омоложение кожи лица, шеи, декольте, кистей рук;

Когда видны результаты DOT-терапии и каковы ее особенности?

- заметный результат уже после первой процедуры;
- не требует анестезии, применяется только наружный крем;
- подходит для всех типов кожи;
- бесконтактная стерильная процедура;
- не требует нанесения красящих составов на кожу;
- возможность проводить процедуру в деликатных зонах, таких как шея, декольте, кисти рук, область век;
- быстрота процедуры: от 5 минут (даже на омоложение всего лица уходит не более 15 мин.);
- практичность: всего лишь через 2–3 дня можно приступить к работе;
- минимум ограничений во



Великая наука жить и побеждать

Окончание. Начало на стр. 1.

По словам врача-офтальмолога С.А.Покровской, Надежда Лаврентьевна — «блестящий диагност, который при помощи самых простых инструментов ставил точные диагнозы и назначал эффективное лечение». Ей вторит врач-офтальмолог Т. И. Пугачева: «Она ни минуты не сидела без дела, и сейчас продолжает работать в поликлинике МФТИ г. Долгопрудный».

Участник трудового фронта, награжденная орденом «Знак почта», знаками «За доблестный труд в Кремлевской медицине» и «Отличник здравоохранения», медалью «За доблестный труд во время Великой Отечественной войны» и многими другими, Н. Л. Киряева поделилась с нами своими воспоминаниями: «Войну я встретила школьницей, наша семья жила тогда в Смоленске, так что все ужасы войны мы испытали в полной мере. Город переходил из рук в руки, его беспрестанно бомбили и наши, и немецкие самолеты. Каждый день гибли знакомые, друзья, родные, рушились дома. Никому не пожелаешь испытать такого ада. В силу возраста я в боевых действиях не участвовала, но всю войну проработала в эвакуационном госпитале. Помогала врачам, перевязывала и кормила раненых, выносила утки, делала все что придется. Каждый день после школы я шла на свою работу, так что именно эти годы и определили мое будущее. У меня сохранились прекрасные воспоминания о Поликлинике и моих коллегах. К нам с большим уважением относились наши пациенты. Помню, как маршал С. Л. Соколов всегда вставал и отдавал нам честь. Мы со своей стороны блюли честь нашего «мундира». Я особенно хочу отметить ответственность, которую мы все осознавали, и дисциплину, которая царил в Поликлинике. Мы всегда были на виду, и права на сучки и задоринки у нас не было».

Ветеран Великой Отечественной войны, которая до сих пор работает в Поликлинике, посвятив ей более 60 лет своей трудовой жизни, — это Елена Александровна Брашнина, сотрудник центральной медицинской регистратуры. Ветеран трудового фронта и «Ветеран труда», награжденная медалью «За доблестный труд во время Великой Отечественной войны», Е. А. Брашнина вспоминает свою войну: «Когда началась война, я была в пионерском лагере в Тучково. 7 июля наш лагерь эвакуировали в городок Юрьево на Волге (помню бомбежку, под которую мы попали под поселком Юдино), потом в ноябре 1941 г. — в Омск. Там мы — дети 10–15 лет — работали на военной базе Сибирского военного округа, куда привозили военную технику. Под руководством опытных специалистов мы осматривали ее, находили дефекты и ремонтировали, приводили



Е. А. Брашнина

в порядок, настраивали прицелы, работая на совесть. А 22 июня 1951 года я пришла на работу в Поликлинику. 10 лет я работала диспетчером в отделении скорой помощи, следующие 30 лет — старшей медицинской сестрой кожно-венерологического отделения. Мы постоянно изучали передовые и новейшие медицинские методики, каждые три месяца сдавали соответствующие экзамены. Все пригодилось. Всякое случалось в наших стенах: человеку становилось плохо в коридоре, ему тут же оказывали медицинскую помощь, а ведь часто счет шел на минуты».



М. А. Ключев

Многие наши ветераны ушли из жизни, но не из нашей памяти. Бывший начальник Главного аптечного управления МЗ СССР Михаил Алексеевич Ключев был легендарной личностью, его называли «главным аптекарем Союза». Вот что он вспоминал о военных годах: «Когда началась война, я фактически жил на работе. Мы спасали наши учреждения от бомбежек как могли, но многие здания все же пострадали, в т. ч. и кремлевская аптека, в которую попала бомба. В октябре 1941 г. наше Управление эвакуировалось в Куйбышев, а в марте того же года меня отозвали назад, в Москву. Я приехал и стал организовывать работу аптеки на ул. Грановского. Здание было полуразрушенное, поэтому под аптеку пришлось занять часть склада. Снабжение пришлось организовывать заново, т.к. часть имущества находилась в эвакуации, да и некоторые фармацевтические предприятия оказались на оккупированных территориях...».

Условия работы тогда были экстремальные, а требования Правительства к своим врачам — столь же высокие, как и до войны. И люди совершали невероятное. М. А. Ключев рассказывал об одном таком случае: «В 1942 г. весной, уже в Москве, меня вызывает управляющий аптекой Яков Маркович Гольденберг и говорит:

— Нужен валидол.

А где я возьму валидол в 1942-м?! Киев, где находился завод — производитель валидола — взят, все оккупировано. Но делать нечего, надо как-то выходить из положения, изучать состав и делать валидол.

Говорю:

— Нужно хорошее лабораторное оборудование; в обычной посуде валидол не сделаешь.

Гольденберг мне все достал:

— Бери и делай.

— А где? Здесь, на Грановского? Всё может взорваться. Я-то ладно, так тебя посадят. Я лучше поеду на Хуторскую.

Там как раз новый аптечный склад строился, там и электричество было. На этом складе, на лабораторном столе, смонтировал аппарат. Три дня не выходил из неотопляемого помещения и два литра валидола «отогнал». Состав моего валидола проанализировали в лаборатории и дали добро на применение. Гольденберг потом доложил Правительству, что мы сами сделали валидол. Гольденбергу в 1942 г. дали орден Знак Почета, а мне — значок «Отличник здравоохранения».

Во время войны г. Куйбышев (ныне Самара) фактически стал второй столицей СССР, и уже в июне 1941 г. Центральная поликлиника Лечсанупра Кремля начала готовиться к эвакуации. Архив Поликлиники согласно особому распоряжению был уничтожен, поэтому не сохранилось никаких довоенных медицинских документов и историй болезни. 22 июля 1941 г. в город Куйбышев вместе с медицинским оборудованием было эвакуировано 25 сотрудников. Именно они должны были создать больнично-поликлиническое отделение Лечсанупра, для чего было выделено пять комнат в здании санитарной части Управления НКВД по Куйбышевской области. В одной из них располагалась аптека, в остальных работали врачи, которые иногда принимали пациентов у себя на дому. Во время эвакуации правительственных учреждений увеличилось и число пациентов, в связи с чем, было расширено и больнично-поликлиническое отделение. Теперь оно занимало уже все здание санчасти НКВД, где было развернуто 20 коек. С августа 1941 по апрель 1943 г. через него прошло 13 тысяч человек.

Часть сотрудников Центральной поликлиники осталась в Москве. С 1942 по 1944 г. профессора и врачи более 80 раз выезжали на фронт. Врачи



А. Н. Дмитриевская (в 1950 году возглавила отделение помощи на дому)

оказывали медицинскую помощь не только прикрепленному контингенту. В 1941 г. на станции метро «Коминтерн» (ныне — «Александровский сад») работал медпункт, где во время налетов и бомбежек было организовано дежурство. В начале 1942 г. коллектив Центральной поликлиники взял шефство над военным госпиталем № 4634. Профессора и врачи проводили там консультации, нянечки и медсестры приходили в госпиталь на дневные и ночные дежурства. Только в течение 1943 г. было проведено 1685 консультаций, организовано 626 дежурств.

Постепенно эвакуированный персонал вместе с оборудованием возвращался в Москву, где начиналось восстановление деятельности лечебных учреждений. К апрелю 1943 г. из эвакуации вернулись последние сотрудники Лечсанупра Кремля, и больнично-поликлиническое отделение в Куйбышеве полностью прекратило свое существование. К концу 1943 г. Центральная поликлиника полностью восстанавливает свою деятельность.

Большая война — это всегда колоссальные жертвы, но наши потери в Великой Отечественной могли быть куда более сокрушительными, если бы не подвиг людей, боровшихся за жизни раненых и больных воинов. В 1941–1945 гг. врачи, фельдшеры, медсестры и санитары поставили на ноги около 17 миллионов солдат и офицеров — 72,3 процента раненых и 90,6 процента заболевших возвратились в строй. Авсего за период войны в лечебных учреждениях всех наименований было госпитализировано более 22 миллионов человек. Анализируя приведенные цифры,

участник Великой Отечественной войны, академик РАМН генерал-полковник медицинской службы Ф. И. Комаров сделал вывод: «Война была выиграна в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой».

Звания Героя Советского Союза были удостоены 47 медиков. Тринадцати руководителям медицинской службы вручены полководческие ордена. В целом более 116 тысяч человек личного состава военно-медицинской службы и 30 тысяч тружеников гражданского здравоохранения, в том числе и Лечсанупра Кремля, отмечены в годы войны государственными наградами.

Среди награжденных боевыми наградами, были и те, кто надолго связал свою судьбу с Поликликой № 1. Это — фронтовики-орденоносцы Людмила Владимировна Ачкасова, Валентин Дмитриевич Болотин, Иван Дмитриевич Загребав, Евдокия Павловна Деркач, Евдокия Ивановна Егорова, Николай Александрович Земсков, Василий Иванович Ивушкин, Василий Иванович Исаков, Владимир Васильевич Кононыхин, Зоя Ивановна Князева, Алексей Кузьмич Маяков, Лидия Владимировна Терская, Ольга Дмитриевна Федорова и другие.

Маршал И. Х. Баграмян, как и многие отечественные военачальники, отдавал должное работе медиков в годы войны, признавая их великий вклад в общее дело победы над фашизмом: «Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».