

# НОСПИТАЛ БОЛЬНИЦА

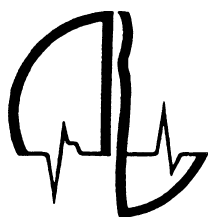
NE CEDE MALIS

НЕ ПАДАЙ  
ДУХОМ В  
НЕСЧАСТЬЕ!

№ 9  
2006

## НАУКА И ПРАКТИКА

Российский научный  
центр хирургии им. акад.  
Б. В. Петровского  
РАМН отмечает  
65-летний юбилей члена-  
корреспондента РАМН  
профессора  
В. А. Сандрикова



Ультразвуковая  
и функциональная  
диагностика

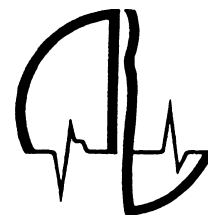
Стр. 15



*В. А. Сандриков: «Механистический подход к диагностике и лечению, безусловно, только вредит, порой притупляет остроту восприятия, мешает развитию врачебного таланта и интуиции»*



**27–28 сентября 2006 г. в Москве прошел IX симпозиум с международным участием «Новые диагностические технологии в лучевой диагностике». Он проходил под эгидой РАМН, РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского и кафедры функциональной и ультразвуковой диагностики с курсом лучевой диагностики ФППО ММА им. И. М. Сеченова.**



В симпозиуме приняли участие более 250 специалистов из городов России, стран ближнего и дальнего зарубежья.

В первый день симпозиума были заслушаны сообщения, посвященные проблемам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в частности доклады: «Современные взгляды на диагностику и лечение хронической сердечной недостаточности» (академик РАМН Ю. Н. Беленков, Институт клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова РКНПК МЗ РФ, Москва); «Новый взгляд на миокардиальную механику с использованием технологии векторной оценки деформации миокарда» (Mani A. Vannan, США); «Эхокардиографическая количественная оценка миокардиальной функции» (Voigt J. U. (Войт) Германия); «Перспективные ультразвуковые технологии оценки деформации миокарда» (Sergei Mirolioubov, США).

Во второй день симпозиума были заслушаны доклады об использовании современных методов диагностики в других разделах медицины – в хирургии, трансплантологии, онкологии. Были сделаны сообщения о современных малоинвазивных технологиях в диагностике и лечении деструктивного панкреатита, заболеваний предстательной железы, ранней диагностики портальной гипертензии и др.

В рамках симпозиума прошла выставка новейшего оборудования ведущих отечественных и зарубежных фирм.

## **ЛЕЧИТЬ, УЧИТЬ, ИСКАТЬ И ВНЕДРЯТЬ В ПРАКТИКУ ДОСТИЖЕНИЯ ПЕРЕДОВОЙ НАУКИ – девиз РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского РАМН**

**Российский научный центр хирургии им. акад. Б. В. Петровского РАМН – учреждение, с которого начинались в отечественной медицине и первые операции на сердце и сосудах, и пересадки сердца и печени, и микрохирургия сосудов и еще очень много важного, актуального и передового. Мы связаны узами дружбы с этим замечательным коллективом больше десяти лет, и каждая встреча с ним приносит и редакции и нашим читателям заряд оптимизма. Потому что какие бы трудные времена не переживала отечественная медицина, в этих стенах ни на миг не прекращается созидательная работа. И что еще важно: лучшие специалисты, светила отечественной медицинской науки никогда не замыкаются в себе, щедро делятся знаниями и опытом. С момента своего создания, более сорока лет, в числе приоритетных задач Центра стояла подготовка медицинских кадров, повышение квалификации врачей и средних медицинских работников, а значит – внедрение новейших медицинских технологий в практику отечественного здравоохранения.**

## Человек-энергия

**Сегодня мы расскажем о человеке, который прошел в РНЦХ путь от младшего научного сотрудника до заместителя директора по научной работе, члене-корреспонденте РАМН, профессоре, заведующем кафедрой последипломного образования «Функциональная диагностика и ультразвук» ММА им. И. М. Сеченова – Валерии Александровиче Сандрикове.**

**Хороший человек, конечно же, не профессия. Но когда высокий профессионал, большой ученый, еще и «хороший», высоконравственный человек, от этого выигрывают все – и люди его окружающие, и дело, которому он служит.**

**Валерий Александрович выделяется как личность даже на фоне этого блестящего коллектива. Академик Б. В. Петровский, основатель медицинского Центра, заложил в свое время традиции, которые с успехом продолжают и развивают его ученики. Валерий Александрович Сандриков – один из них.**

**Повторюсь, что даже здесь, где почти каждый специалист талант и уникам, о Сандрикове говорят в превосходных степенях. Мне совсем не легко было брать интервью у его друзей и соратников. Все сразу начинали светлеть лицом и улыбаться, а мне приходилось возвращать их на землю и просить подробнее говорить о деле – о том, как наука, которой наш юбиляр посвятил свою жизнь, помогает им решать насущные проблемы медицины. А называется эта наука функциональной диагностикой, и здесь, как было сказано в одном из интервью, имя Валерия Александровича Сандрикова – вне конкуренции.**

**От имени редакции газеты «Больница» и наших читателей пожелаем ему здоровья, счастья, успехов во всех начинаниях. Ведь от результатов этих начинаний напрямую зависит человеческая жизнь! Спасибо вам, доктор!**



**– Валерий Александрович, вы много лет занимаетесь ультразвуковыми исследованиями. Куда направлен вектор их развития?**

– Ультразвук выйдет на новую ступень развития буквально через 5–6 лет. Когда только все начиналось, то, если смотреть со стороны, мы видели такую странную, непонятную картинку. В самом начале СССР проиграл в этой технологии американцам. Ведь первые разработки сделаны были у нас в стране, в этом Центре хирургии. Я могу вам показать снимки, которые были сделаны в 1969–70 годах на сердце кролика, помещенное в ванну. Был такой инженер Б. Зайцев, который, к сожалению, был замордован, ославлен чудачком и т. п. А один из министров электронной промышленности, на письме, которое Б. Зайцев ему послал, начертал резолюцию: «считаю нецелесообразным развитие фазированной

решетки для технологии ультразвука». И этим было все загублено на корню. Американцы буквально через два года использовали это открытие и рывком ушли вперед.

И мы только в 1972 году в СССР купили два прибора, один из которых попал в Кардиоцентр, а второй к нам. У нас этим занимался В. В. Бобков, В. В. Зарецкий, В. А. Сандриков, а у них – О. Т. Атьков, Н. М. Мухарлямов, Ю. Н. Беленков. Мы шли параллельно и у нас, конечно, была дружеская конкуренция. До сих пор мы дружим с этим институтом.

Так вот, куда все пойдет дальше? Ультразвук идет к получению трех-четырехмерного изображения, построения объемного изображения (сейчас такая технология есть уже в акушерстве, где можно будет в мельчайших деталях рассмотреть плод, вплоть до отдельного пальчика) и сейчас разрабатываются такие датчики для сердца, это отдельная статья, которая принесет успех в оценке функции миокарда. Это, безусловно, будет шаг вперед и принесет изменение в лечении некоторых пациентов, в частности, больных с ишемической болезнью сердца. Там могут поменяться стратегически многие направления.

Это первое направление. Второе направление касается изменения, усложнения самих датчиков. Мы сможем не только посмотреть сосуды, но и измерить в них кровоток. Это очень важный показатель. Сразу можно будет оценить адекватность проведенной операции. Мы сможем оценить и эффективность мозгового кровообращения.

И еще есть одно направление в развитии ультразвука – это проведение с его помощью лечебных мероприятий при

свежих тромбах вен и артерий. Сейчас и у нас и за рубежом идут работы, показывающие, что при определенной частоте это можно сделать. Это глобальное направление. Вообще УЗИ – метод скрининговый, он уже вошел в повседневную практику.

**– Если сравнивать рентгеновское исследование с ультразвуковым. Что можно сказать?**

– А их не стоит сравнивать. Они направлены на разные задачи. Ультразвуком легкие не посмотришь. Ультразвук исследование быстрое, к рентгеновскому – надо больного подготовить. И т. д. и т. п. Сейчас рентген становится все меньше востребованным – есть компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс.

**– С одной стороны есть все более усложняющиеся функциональные обследования больного, которые производятся на базе высоких технологий. А есть старые врачебные приемы: расспрос, аускультация, перкуссия. В каких они соотношениях находятся сейчас?**

– Вопрос понятен и правомерен. Сейчас, к сожалению, присутствует некий механистический подход. Быстренько поставлю нужный датчик и получу всю информацию. А ведь ведущим в клинике должно быть то, что расскажет пациент, то, что сам увидишь. И это бывает часто более ярким, более доказательным, чем все остальное. Я считаю, что на первом месте находится клиническое обследование пациента. А потом уже инструментальное.

**– Говорят, вы каждое утро начинаете с обхода в отделении реанимации. Зачем?**

– Это правда. Ну, во-первых, необходимо знать всех тяжелых больных, которых прооперировали. Во вторых, опыт подсказывает порой, что нужно сделать, что нужно дообследовать, может быть, собрать дополнительный консилиум по очень сложным пациентам. Я считаю, что обход крайне необходим и в 7 часов 15 минут я каждое утро его провожу. Это нужно для больных, это нужно для меня, как для врача, а не только сидеть в этом кабинете и подписывать осточертевшие порой бумажки.

**– На ваших плечах сложнейшая задача по «доставанию» оборудования. Вот, положим, у вас чего-то нет. Как вы решаете эти вопросы?**

– Есть много путей для реализации этих задач, к сожалению, только, получается не всегда. Институт сейчас находится в неплохом состоянии, достаточно продуктивно работает, и я считаю достижением руководства, что у нас простоев и сбоев в работе не бывает. У нас достаточно большая очередь на хирургическое лечение и на обследование. Это о чем-то говорит.

**– Вы много лет руководите отделом, а еще и кафедрой. Много ли у вас учеников?**

– За это достаточно длительное время я подготовил больше 60 учеников, из них 12 стали докторами наук. Это практически – школа. Первую Государственную премию я получил в 1980 году, а в 2001 – вторую, за диагностику и лечение легочной гипертонии.

**– Валерий Александрович, а какой у вас коллектив?**



– В отделе 42 сотрудника, на кафедре они же и работают, кто на пол, кто на четверть ставки. Кафедрой я доволен, она получилась очень работоспособной. Управляюсь с ними нормально. Ругаться не люблю.

**– Как вам видится дальнейшее развитие вашего отдела?**

– Думаю, что развитие диагностики должно развиваться от статического режима к динамически-нагрузочному. Это касается всего – исследования сосудов, сердца, легких, желудочно-кишечного тракта. Не зная функции, нельзя оценить на самом деле правильность проведенной операции, хотим мы этого или не хотим. Можно прооперировать пациента, выписать и забыть. Это один подход – живи, как хочешь. Есть другой подход. Тебя прооперировали, оценили, дали рекомендации, вызвали еще раз, снова оценили. В РНЦХ исповедуется именно такое отношение к пациентам.

И я вижу развитие отдела именно в динамическом подходе к пациенту с использованием нагрузочных тестов.

Но отдел ведь занимается не только ультразвуком, электрокардиографией и т. п. Сюда входит и радиоизотопная диагностика, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс – огромное поле исследований, огромный массив данных. Диагностика, находящаяся в одних руках, работает в едином направлении. И я считаю, что и здесь, например, в радиоизотопной диагностике применимы нагрузочные тесты. Нельзя определить функцию сердца с поражением тех или иных отделов без нагрузки. Она может быть любой – эмоциональной, физической, медикаментозной. Кроме

того, объединение всех методик в единый протокол исследования позволит оценить больного в целом. Как только будет введена автоматизированная история болезни, вопрос будет завершен. Часть этой работы будет сделана к ноябрю этого года, а к ноябрю следующего года – целиком. Здесь нужны деньги – это дорогостоящая программа.

Что касается направления развития Центра хирургии, я вижу его в нескольких задачах. Первое – это сохранение того потенциала, который был когда-то создан нашим учителем Борисом Васильевичем Петровским, и который поддерживается нынешним нашим директором Б. А. Константиновым. Второе – многопрофильность нашего учреждения. Эта многопрофильность помогает нам всесторонне помогать больным. Это дает перспективу дальнейшего снижения процентов осложнений и летальности. Если общая летальность по институту составляла 10 лет назад около 6%, то сегодня она составляет 1,2. Учитывая тяжесть наших больных, это фантастически низкая цифра. Это, конечно, происходит именно благодаря комплексному подходу к лечению и диагностики.

И третье. Это развитие новых хирургических технологий, а соответственно и диагностики. Это пластические операции на клапанах сердца, это хирургическое лечение расслаивающей торакоабдоминальной аневризмы, разработка лечения хронической сердечной недостаточности у больных с дилатационной миокардиопатией, новые клеточные

технологии. И следующее направление – трансплантация печени и почек у детей, трахеи и легких.

**Кого вы считаете своими учителями?**

Первыми учителями у меня были В. В. Зарецкий и М. Д. Князев, а когда я стал заниматься сердечно-сосудистой патологией – Б. А. Константинов. Мы долгие годы работаем вместе.

**– Интересный нюанс. Специалист по диагностике числит в своих учителях кардиохирурга.**

Что вы! Б. А. Константинов – очень важный в моей судьбе и профессии человек. Он высоко эрудированный человек, прекрасно разбирающийся в физиологии кровообращения. Мы написали с ним три монографии, которые посвящены гемодинамике. Он прекрасно знает эту проблему. Это мой учитель и по жизни, и по профессии.

**– А кого бы вы выделили среди учеников?**

– Да никого. Они все становятся родными и близкими. За которых переживаешь, которых учишь. Иногда споришь, и порой они оказываются правы. Это не страшно. Это – нормально.

**– Расскажите немного о своей семье, о том, как стали врачом.**

– Мать умерла у меня в 1964 году, довольно давно. Отец был военным служащим, сейчас на заслуженном отдыхе. Родился я в Средней Азии, куда была эвакуирована мать. А потом мы вернулись, и в школу я пошел в Москве в 1947 году. Потом я закончил Московскую Медицинскую Академию и вот я здесь. Медик я в семье первый.





## Личность творческая, одаренная, и потому непростая

*Н. О. Миланов, зам. директора РНЦХ по науке, академик РАМН*

премиальные – то есть те деньги, которые Валерий Александрович и дает.

Какой он человек? На такой вопрос всегда очень сложно отвечать. Он личность творческая, одаренная, и потому непростая. И в научном плане заслуживает многого, даже, пожалуй, большего, чем имеет. Я бы выделил его организованность и ответственность. Вот про него можно сказать, что он живот положил за дело. Это как раз про него.

**– На ваш взгляд, как развивается функциональная диагностика?**

– Функциональная диагностика связана, прежде всего, с развитием высоких технологий. За последние годы стало ясно, что хирургия все-таки уперлась в стенку, и все, что она могла сделать, уже сделано и теперь ее прогресс зависит от каких-то технических достижений. А функциональная диагностика все время зависела от возможностей техники. Как только появляется что-то новое, сразу же – шаг вперед. И надо отдать должное Валерию Александровичу – он все время держит руку на пульсе и четко отслеживает все новое, ездит на крупные зарубежные выставки, где выставляют только лицензионные

приборы, и все необходимое старается приобрести.

Но здесь есть еще один аспект. Приобрести оборудование – это только полдела. Надо же научиться на нем работать! Именно здесь очень важна его деятельность на посту заведующего кафедрой повышения квалификации врачей. Ведь как бывает? Купят аппарат, потом год учатся на нем работать, используя все силы, а потом он устаревает. С кадрами ведь сейчас не очень хорошо, вы сами видите, что сейчас происходит в здравоохранении. Нужно делать как раз наоборот – задумали купить аппарат – пошлите специалиста учиться туда, где он уже есть. А потом покупайте и работайте на полную мощность. И кафедра Валерия Александровича может оказать в этом большую помощь.

**– А много ли у нас в стране центров, где диагностическое оборудование используется в полную силу?**

– Об этом очень трудно сказать. Если использовать данные, которые дают государственные органы, это одно. Но мы знаем картину изнутри, и она несколько отличается от официальной. К нам ведь часто попадают больные недообследованные, с неправильными диагнозами.

– Я работаю с Валерием Александровичем Сандриковым с 1975 года, с того момента, как пришел в институт. А в должности двух заместителей директора – тоже достаточно долго. Обязанности у нас распределены таким образом, что я занимаюсь наукой, а он лечебной деятельностью и всем остальным. Нам хорошо работается вместе – мы сразу же нашли общий язык и отношения сложились очень хорошие.

Директор распределил нашу работу так, что я отвечаю за аспирантов и ординаторов, за учебный процесс, являюсь председателем аттестационно-конкурсной комиссии, распределяю



И мы вынуждены перепроверять все и вся. Иногда ничего похожего на диагноз, вписанный в направление, мы не находим. Непонятно, то ли не разобрались, то ли специально так написали, чтобы направить к нам в Центр.

Вот в 90-х годах любой губернатор считал за честь приобрести компьютерный томограф. Приобретали. А вот с обучением были сложности. С одной стороны, аппаратура это важно, но она без грамотного специалиста может только навредить. Всегда и во всем на первом месте – человеческий фактор.

Вот бьются самолеты. Начинают разбираться и почти всегда находят человеческий фактор. Но ведь и в удачах, успехах он тоже присутствует. Об этом не надо забывать. А мы здесь много видим – приезжают учиться люди, рассказывают, как все обстоит на самом деле. А обстоит дело так: купили оборудование, оно 3–4 месяца простояло, потом приезжают учиться, потом учатся работать дома. Учеба что такое? Это пробы

и ошибки. А проходит 1–2 года – аппарат устаревает, его надо менять. И выход я вижу один: сперва как следует подготовить специалиста, и когда он будет полностью готов, приобретать оборудование. Только так, а иначе все это просто разбазаривание средств.

Дело ведь не только в приборе. Прибор – это автомат. Меняется идеология. Раньше даже на обычном рентгеновском исследовании рентгенолог, прежде чем сделать снимок, прочитает историю болезни, поговорит с больным, поговорит с лечащим врачом. Он же врач. Это первое слово в его специальности. Врач-функционалист. Это же не техник, который приставляет датчик в нужное место. Узким специалист может стать только после того, как он стал специалистом широкого профиля. Вот на кафедре Валерия Александровича ординаторы сначала на год идут работать в отделения кардиологии, а второй год изучают функциональную диагностику. И это совершенно правильно.

## Поздравляю!

Я рад, что судьба свела меня с Валерием Александровичем Сандриковым.

Во-первых, от общения с ним обогащаешься общемедицинскими знаниями. Он, несомненно, профессионал высокого класса в функциональной диагностике и клинической физиологии, что оценено избранием его в члены-корреспонденты РАМН.

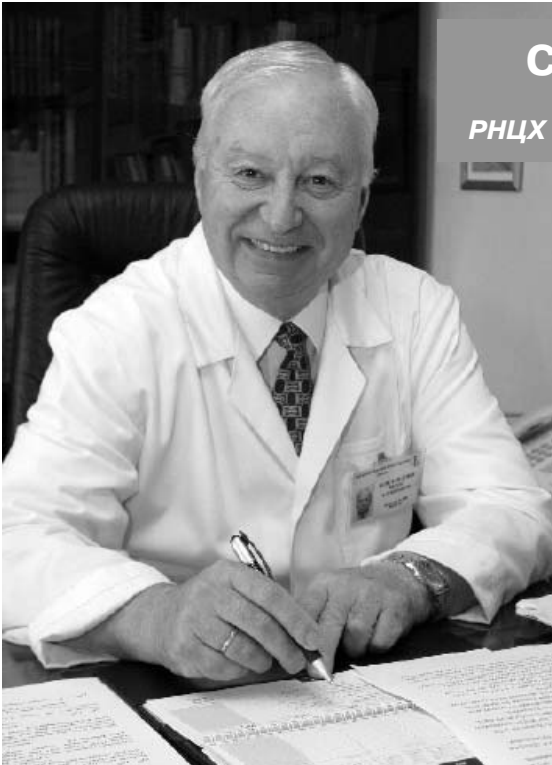
Во-вторых, общение с Валерием Александровичем дает хорошую общечеловеческую «подпитку», что в наше время крайне важно. Он умеет не сдаваться при неудачах, он удивительно тверд, когда надо держать слово, он полностью отдает себя коллективу, коллегам и друзьям. Повидаешься с ним, и хочется жить и работать, несмотря на трудности.

В третьих, на моих глазах за последние 10 лет Валерием Александровичем продолжает раскрываться все больше и больше как талантливый ученый и врач. Думаю, что такое не всем дано. Он унаследовал в полной мере неисчерпаемый запас творческого потенциала, раскрывающегося с возрастом.

Большому кораблю – большое плавание.

*Н. П. Бочков, академик РАМН*





## С ним бы я в разведку пошел!

*Б. А. Константинов, директор  
РНЦХ им. академика Б. В. Петровского, академик РАМН*

Валерия Александровича Сандрикова я знаю больше четверти века. В нашем институте он с 1967 года: начинал врачом-терапевтом, потом работал врачом-лаборантом, младшим научным сотрудником. Его кандидатская диссертация по электромагнитной флуометрии хирургии сосудов была совершенно новым словом в клинической физиологии. А в 1981 году он защищает докторскую диссертацию на тему «Интраоперационная оценка гемодинамики сократительной функции миокарда и критерии адекватности коррекции приобретенных и врожденных пороков сердца». В том же году ему было присвоено звание профессора по специальности кардиология. В 1984 молодой ученый стал руководителем лаборатории клинической физиологии.

Дважды лауреат Государственной премии, заслуженный деятель науки РФ, он автор более 300 научных работ, из которых 10 – монографии. Под его руководством защищены 41 кандидатская и 9 докторских диссертаций. В 2000 году В. А. Сандриков избран членом-корреспондентом РАМН. С 1993 года Валерий Александрович является моим заместителем по общим вопросам. Для института это специалист совершенно незаменимый – на его долю приходится огромная, тяжелая работа по добытию нового оборудования и средств для обеспечения работы нашего коллектива. А это титанический труд.

О нем я могу говорить бесконечно, и только добрые слова. Замечательный человек, обязательный, отзывчивый, с прекрасным чувством юмора. С ним бы я в разведку пошел! Хочется пожелать ему максимум сил и здоровья.

## Он смотрит в завтра

*А. Г. Яворовский, главный научный сотрудник,  
доктор медицинских наук*

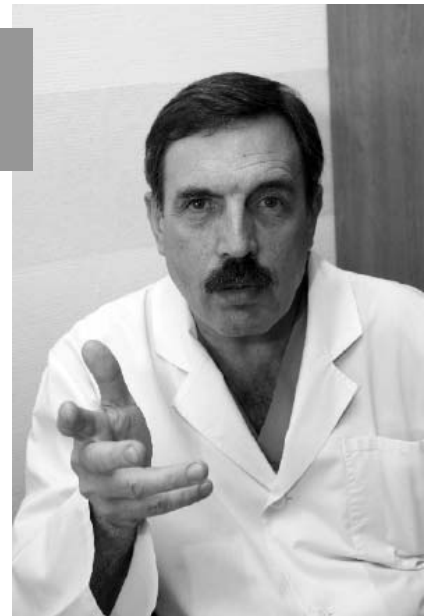
Валерий Александрович Сандриков – для многих он грозный начальник, а для меня он учитель, под руководством которого я работал над докторской диссертацией. Точнее, у меня было два руководителя: академик РАМН Армен Артаваздович Бунятян и член-корреспондент РАМН, профессор Валерий Александрович Сандриков.

Валерий Александрович – это человек смотрящий в завтра, это человек-энергия, это человек успевающий все и, наконец, это руководитель, думающий не только о бизнес-планах, но и о людях.

Любой специалист, побывавший в нашем Центре, поймет, что наше учреждение обладает одной из самых мощных, если не самой мощной в России научно-диагностической базой. Все новые методы диагностики, все появляющиеся в медицинском мире перспективные методики, вся нужная для этого аппаратура – все это становится достоянием Российского научного центра хирургии во многом благодаря тому, что Валерий Александрович умеет увидеть и оценить новое, перспективное, нужное и необходимое для поддержания статуса Центра, как лидера российской хирургии.

Энергия и работоспособность этого человека просто поражает. Забот у В. А. Сандрикова много – Центр хирургии, отдел клинической физиологии, кафедра, научные направления, которые он возглавляет, диссертанты, монографии и многое, многое другое.

Утро. 7.15. Валерий Александрович уже на работе – обход отделений. В 8.00 в его кабинете уже очередь – руководители отделений, диссертанты, руководители внешних организаций, представители фирм и так далее. Решается все быстро (иногда, правда, резко и жестко), но главное – конструктивно и с пользой для дела.





Жесткий в руководстве, Валерий Александрович очень добр и внимателен к житейским проблемам сотрудников, в беде никогда не оставит, и люди, зная это, идут к нему за помощью. Его желание и умение заботиться о людях позволило создать в Центре одну из самых значимых среди учреждений РАМН социальную составляющую организации работы сотрудников. Прежде всего, это система отдыха выходного дня (практически

бесплатно для сотрудников, в любое время года в подмосковном пансионате), отдых детей сотрудников за весьма символическую плату. Организовано дотационное питание, бесплатная медицинская помощь для родственников сотрудников и т.д.

С Днем рождения Вас, Валерий Александрович, здоровья и сил для выполнения всех Ваших планов и, конечно, личного счастья.

**«Символично, что Сандриков родился именно 4 октября – это ведь день запуска первого спутника Земли. День торжества науки, в конечном итоге. Науке, которой он так самоотверженно и успешно служит!»**

*А. В. Гавриленко, член-корреспондент РАМН*

Одно из главнейших качеств Валерия Александровича – это человечность. И в работе, и в общении это качество всегда присутствует. Это качество совсем нечастое, может быть, потому оно так заметно и вызывает всеобщую симпатию.

Что касается работы, то здесь мне хотелось бы отметить его новаторство в науке и практике. Он на него всегда настроен! Во всех своих разработках он всегда на самом острие науки. Это касается и ультразвуковой диагностики и электрофизиологических методов исследования, и интраоперационной диагностики – всего, к чему бы он ни прикасался, приносит очень весомые результаты. Он – настоящий ученый.

Кроме того, на нем лежит труднейшая обязанность по жизнеобеспечению нашего института. Все это держится на нем. К нему стекаются все нити, обеспечивающие этот трудоемкий процесс. Он блестяще справляется с этой задачей! Трудно себе представить, что через его кабинет за день проходит несколько сотен человек и не просто проходит – ведь идут к нему только с проблемами, которые необходимо решить, и они решаются немедленно. А если немедленно решить не позволяют обстоятельства, то проблема берется на заметку и, в конце концов, решается обязательно. Никто не выходит из его кабинета разочарованным, с чувством, что ему не уделили должного внимания. Никогда!

Это может быть и руководитель отделения, и медсестра или санитарка. Это очень трудно. И здесь его качества – человечность, порядочность, конструктивность проявляются очень ярко.

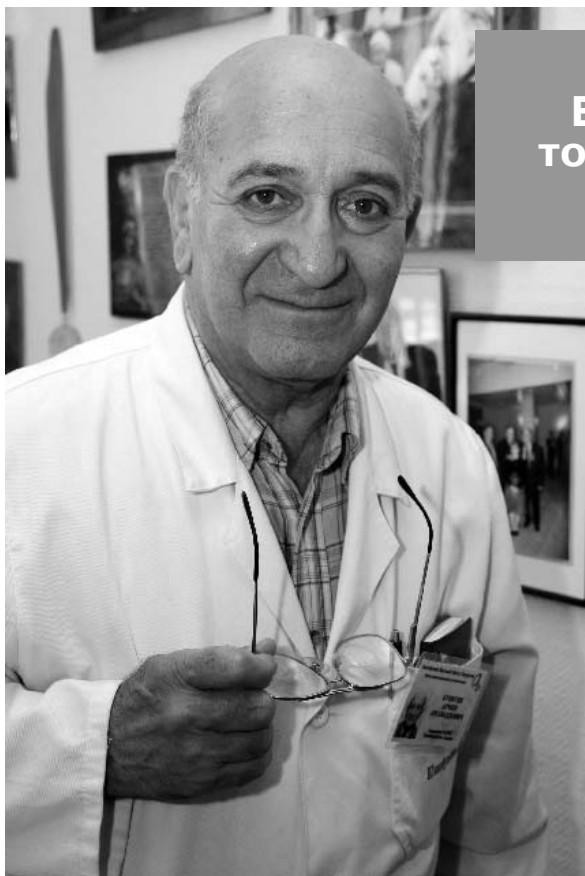
Обязательность – тоже одно из ярких его качеств. Пообещал – сделал. И так на протяжении нескольких десятилетий!

Я уже говорил о том, и повторюсь еще раз, что он настоящий, очень плодотворный ученый. Это ни в коем случае не расхожая фраза – он действительно всегда в поиске и всегда находит то, что ищет.



**– А как происходит этот запрос на новое?**

– Валерий Александрович всегда находится в очень тесном контакте с хирургами. Он боится их нуждами, интересами больных. Он искренне хочет, чтобы РНЦХ мог сделать больше и больше. Ведь за этим всегда – жизнь пациента, в конечном счете. В процессе этого общения вызревают проблемы, которые надо диагностировать тем или иным способом. Валерий Александрович всегда схватывает самую суть проблемы, понимая, что нужно для дооперационной или интраоперационной диагностики и всегда старается найти подход к решению проблемы. В этом ему помогает и огромная эрудиция и призвание настоящего ученого. А ведь наше дело – реконструктивная хирургия сосудов – дело совсем непростое, очень наукоемкое. В последнее время мы начали заниматься генной инженерией, стволовыми клетками с отчетливым положительным эффектом, улучшающим результаты собственно хирургического вмешательства. Это особенно видно при изучении отдаленных результатов. И во всех наших начинаниях Валерий Александрович Сандриков – наш неоценимый помощник.



## Если он говорит и обещает, то он это обязательно сделает

А. А. Бунятыев, академик РАН

**– Один из великих хирургов сказал: хирург может позволить себе ровно столько, сколько ему может разрешить анестезиолог. Нельзя ли ее продолжить: врач-анестезиолог может позволить себе столько, сколько ему разрешит врач функциональной диагностики?**

– Естественно, без знания диагноза мы вряд ли сможем что-либо решить – будем гадать. А вот чтобы помочь пациенту, создать условия для работы хирурга, эти знания совершенно необходимы.

**– Помогают ли эти специалисты во время сложных операций?**

– Они не просто помогают, они на совершенно законных правах присутствуют в операционной. Вот только один пример: раньше, когда мы проводили операцию с применением искусственного кровообращения, для нас всегда было проблемой удалить воздух из камер сердца, потому что, не сделав этого, мы подвергали пациента опасности развития воздушной эмболии. И вот наши диагносты поставили в операционной прибор, который позволяет нам видеть эти пузырьки! А когда мы их в первый раз увидели, то нам стало страшно – мириады пузырьков! Причем, хирург уже был готов завершить процесс удаления воздуха, ему казалось, что уже ничего нет! Ему сказали: остановись, и еще минут пятнадцать гонялись за пузырьками. Теперь процесс удаления воздуха у нас чрезвычайно надежен, и все благодаря диагностической службе.

Правда, до конца вопрос еще не решен, кто – анестезиолог или врач функциональной диагностики – будет этим заниматься.

**– Насколько увеличились возможности диагностики за последние годы?**

– Диагносты, по сути, дела вытеснили привычные рентгеновские исследования, а ультразвук превратили в походный инструмент. Даже в машину скорой помощи или в вертолет его можно взять и ставить сложные диагнозы. Или, например, доплеровские исследования, которые используются в диагностике сосудистой патологии, холтеровское мониторирование, когда человек носит на себе прибор, и он сутки фиксирует все его экстрасистолы, что дает врачу основание назначить правильную терапию. Огромный прогресс. Конечно, к сожалению, далеко не все лечебные учреждения имеют такую аппаратуру. Но такие Центры как наш, оснащены более чем достаточно. Конечно, во многом благодаря Валерию Александровичу Сандрикову, у нас есть все, что нужно. Он ведь человек по природе очень активный: как только что-то новое появляется на небосклоне, он делает все, чтобы это новое оказалось у нас, в РНЦХ. Но тут есть один нюанс. Мало приобрести прибор – надо уметь на нем работать! Сандриков очень много делает для обучения врачей: он пробил создание соответствующей кафедры усовершенствования врачей, и это очень нужное дело! Я всегда с завистью смотрю, как много людей стремятся освоить это направление медицины. В анестезиологию, к примеру, сейчас идет очень мало специалистов. Почему? Ну, в частности потому, что у больного есть период, называемый ретроградной амнезией. Анестезиолог проходит мимо больного, которого вчера спас, а он его не узнает. Ну, это шутка, конечно. А заслуга Сандрикова в обучении врачей огромна. Он издал много книг, одних монографий десятка полтора. Очень деятельный, активный ученый, умеющий доказать необходимость применения новых методов, которые к тому же и малоинвазивны. А это очень важно! Валерий Александрович очень много сделал для подъема престижа ультразвукового исследования. Недаром он, член-корреспондент Российской Академии Медицинских наук, является одним из лидеров этого направления клинической физиологии.

**– Понятно значение новых методов исследования и их вклад в постановку диагноза. А как со старыми, рутинными методами, такими как анамнез, аускультация, перкуссия. Где, так сказать, личность врача-клинициста?**

– К сожалению, если быть откровенным, новые методы исследования постепенно вытесняют искусство, которым в совершенстве владели наши учителя. Мы сегодня скорее пошлем на рентген выяснить наличие уровня жидкости в легких, чем

определим это аускультативно и перкуторно. Уходим мы от этого, и мне кажется, это не есть хорошо. Но, жизнь берет свое. Вы сами посмотрите: больной приходит, кашляет. На рентген! Даже в амбулатории! Мне кажется, что эти основы все-таки должны быть использованы. Они дают врачу неоценимый клинический опыт. Врач должен все-таки оставаться врачом. Он ставит диагноз, а прибор – подтверждает и уточняет его.

**– А если данные, полученные врачом функциональной диагностики, расходятся с мнением клинициста? Как выйти из положения?**

– Достаточно широко практикуется такая вещь, как консилиум. Очень часто, ставя противопоказание к тому или другому виду анестезии, мы видим, что риск нашего вмешательства превышает риск самого хирургического вмешательства. И в таких случаях ставим вопрос на консилиум, куда приходят хирурги, анестезиологи, функционалисты, администрация и решаем все вместе, чтобы найти наиболее оптимальный метод, и здесь значение функциональной диагностики огромно – она может дать совершенно необходимые дополнительные данные для положительного решения вопроса.

Так что без них мы как без рук. И я хочу сказать, что Валерий Александрович уже много лет является моим очень симпатичным близким товарищем. Между нами есть разница в возрасте, лет десять, я его помню совсем молодым. Но сегодня он уже много лет является одним из руководителей нашего Центра и нам, можно сказать, повезло, потому что его способность находить в трудных ситуациях правильный выход дает нам очень большие преимущества. Он очень много работает и обладает прекрасными человеческими качествами. Он всегда умеет выслушать, и в большинстве случаев принимает то решение, которое ты от него ждешь. Вот и мы, благодаря его усилиям, в последнее время обновили процентов на 90 весь наш технический потенциал и находимся на хорошем уровне. И еще. Если он говорит и обещает, то он это сделает. А если нет, то скажет прямо. Допустим, говорит: «Нет, до конца года не смогу». А на будущий год возвращаемся к этому вопросу и решаем его. Он очень теплый человек, очень участливый и он всегда приходит на помощь сотрудникам Центра, в том числе и в различных экстремальных ситуациях. Его уважают.

## Интересы больного для него превыше всего

*А. А. Еременко, профессор,  
зав. отд. кардиоренимации*

Мы знакомы с Валерием Александровичем почти тридцать лет.

В 1977 году я поступил в клиническую ординатуру по реаниматологии ВНИИКиЭХ МЗ СССР. Валерий Александрович в это время давно и активно работал в отделении интраоперационной диагностики, готовил к защите докторскую диссертацию. Несмотря на то, что мы принадлежали к разным подразделениям, меня сразу же поразила его готовность поделиться всеми своими знаниями и разработками в области инвазивной оценки кровообращения, что в значительной степени помогло мне в дальнейшей работе.

Шли годы, и общение в стенах института, во время поездок на различные научные форумы укрепило наши взаимоотношения.

Характерной чертой профессора Сандрикова является трудолюбие. Ежедневно в 7.15 утра мы делаем совместный обход в отделении кардиореанимации, решая при этом неотложные вопросы диагностики и лечения больных. До утренней конференции, которую он проводит в 9.00, Валерий Александрович успевает обсудить текущие проблемы с членами директората, руководителями подразделений центра хирургии, научными сотрудниками, соискателями и аспирантами. Интересы больного для него превыше всего, и в течение дня он готов отложить любые дела и придти в отделение реанимации или операционную, чтобы принять участие в консилиуме. Руководимое им подразделение обладает самыми современными средствами клинической диагностики. Это большой и четко работающий коллектив, научная продукция которого соответствует самым высоким требованиям любого авторитетного научного форума.

Валерий Александрович умеет дружить, и это очень высоко ценят те, кто может назвать его своим другом.

В день юбилея мне хотелось бы пожелать Валерию Александровичу здоровья, гармонии во всем и творческого долголетия.



**«Он был человеком и когда не был начальником, а потом стал начальником – и остался тем же добрым человеком»**

*Профессор Б. В. Шабалкин*

Повод поговорить о юбиларе тогда приятен, когда это касается прекрасного человека. Я думал, о чем скажу. Конечно, Валерий Александрович – хороший человек, об этом знают все. Чем он поражает, покоряет меня? Есть такое понятие – беспредел. Слово нехорошее. Но я бы применил это слово к нему совсем в другом смысле. Он – беспредельный человек! Во всем беспредельный. Я его давно знаю – вместе работаем больше четверти века. Он был человеком и когда не был начальником, а потом стал начальником – но остался тем же добрым человеком. Уж не знаю, как это для него самого – к сожалению, или к счастью.

Он восходит по иерархической лестнице – вот его избрали членом-корреспондентом РАМН, а он не перемещается в кресло, а остается на том же стуле, на котором он сидел, будучи врачом, будучи заведующим отдела функциональной диагностики.

Второе – при его занятости – здесь и хозяйственные дела, и финансы, и лечебные дела – ведь он уже в 7 утра в реанимации – его хватает на все! Как? Уму непостижимо! Ведь в сутках у него, как и у всех, только 24 часа. Ведь он высыпается, оставляет время для семьи, друзей не забывает. Но работа – на первом месте. Я иногда говорю ему: «Ну, отдохни ты, что мы, без тебя погибнем?» Он соглашается. А завтра – все снова в том же темпе и объеме. Вот он заведует отделом и кафедрой. Его служба обеспечивает все отделения, все они завязаны на диагностике и он знает всех тяжелых больных в Центре и знает, что каждого надо обсудить, чтобы выявить все нюансы, на которые надо обратить внимание во время операции и в послеоперационном периоде. И в этом колесе он непрерывно крутится среди своего, в основном, девичьего коллектива.

Коллектив его очень активен и с большим энтузиазмом занимается наукой, разрабатывает темы на стыке клиники и диагностики, которые он и предлагает. Очень много диссертаций вышло из этого отдела, где руководителем и В. А. Сандриков, и кто-то из нас, клиницистов.

За эти годы много событий произошло, где мы были рядом. И в командировках мы бывали по России, и за границей. Его характеризует неумность, жажда увидеть новое в профессии, и это преобладает над желанием посмотреть новые места, полюбоваться ими. То есть опять и во всем – неумность, беспредел в познании нового.

Симпозиум, выставка, появился какой-то новый аппарат. Тут же пойдет, посмотрит, не откладывая, договорится и аппарат уже у нас на испытании. И от этого все в выигрыше – и фирма, и мы, и пациенты – потому что это еще один штрих к точной постановке диагноза.



Его беспредельность не оставляет минуты для себя. Вот летом, на даче – и то у него под рукой мобильный телефон и всегда можно дозвониться и решить вопрос.

И вот еще о чем хочу сказать. У каждого из нас есть свой тыл – наш дом, наша семья. Там, конечно, должно быть все в порядке. И я замечаю, что как бы он не был занят, обязательно помнит об этом, постоянно держит связь, постоянно держит это в голове. Как будто у него в голове будильник какой-то, который напоминает ему обо всем.

И в дружбе – беспредел. Он хочет, чтобы всем было хорошо! Так не бывает, конечно, всегда кто-то будет недоволен. Вот я от него что-то потребовал, а он сегодня сделать этого не может по объективным причинам. Но ведь обязательно найдет пути, чтобы эту ситуацию решить положительно, рано или поздно. Так что у него нет предела дружбы, поиска, ответственности за дело. Он должен быть в курсе того, что делается в клинике.

Когда все хорошо идет, то и ладно. Но когда какой-то случай необычный, он должен знать, какие именно усилия потребуются для его разрешения. И он должен быть к этому готов. Он всегда готов взять ответственность на себя, и если что-то пообещал – сделает обязательно. И дверь его кабинета – всегда открыта. Люди ведь не идут к нему просто так – идут с какой-то нуждой, и всегда встречают понимание.

Дорогой Валерий Александрович, да будет свет на твоём жизненном пути многие многие годы. С Юбилеем тебя!

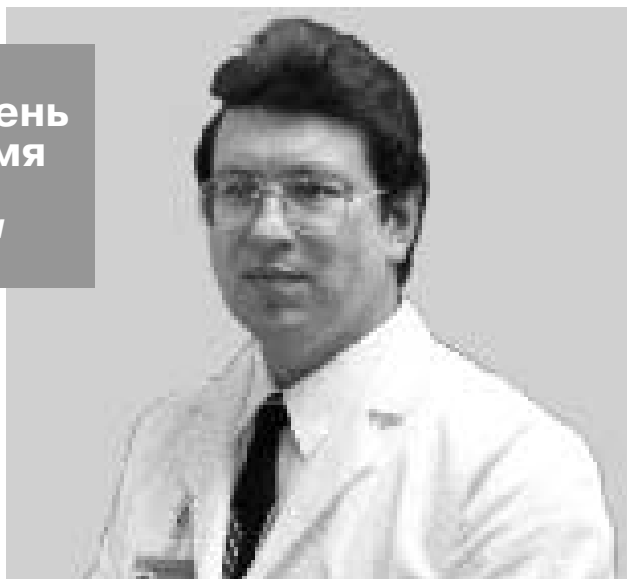
**«Я Сандрикову доверяю, очень его люблю, но в то же время немножко побаиваюсь!»**

*Ю. В. Белов, член-корреспондент РАМН*

Я знаю Валерия Александровича более тридцати лет, знаю, как он формировался в Центре хирургии. Он достойно прошел путь от младшего научного сотрудника до заместителя директора. Благодаря своей абсолютной коммуникабельности, ясным пониманием перспектив науки и направлений научного поиска. Я могу сказать, что в плане сосудистой хирургии Валерий Александрович является одним из основоположников интраоперационной функциональной диагностики кровотока. Могу привести такой пример: Государственную премию СССР он получил именно за работы в области функциональной диагностики кровотока по сосудам. Он разработал и внедрил электромагнитный флоуметр, прибор, который позволяет неинвазивным методом, определять и измерять кровоток. Этим он очень помог развитию сосудистой хирургии в РНЦХ.

Сейчас мы разрабатываем с Валерием Александровичем перспективное направление – эхокардиографическая ультразвуковая диагностика и компьютерная томография расслоений и расслаивающихся аневризм аорты. Таких исследований пока еще мало, ведь у каждого человека этот процесс происходит индивидуально – правил нет. И здесь диагностика, причем именно неинвазивными методами, является главным подспорьем. С помощью Валерия Александровича нам удастся изучить не только анатомию поражения аорты, но и кровотоки по каналам аорты.

Он впервые в России внедрил внутрисосудистый ультразвуковой датчик, который измеряет кровотоки и видит анатомию



поражения как бы изнутри сосуда. Представляете, как это важно для хирурга! Я вижу и атеросклеротические бляшки, и сужения, вижу, как отслоилась интима, то есть, внутренняя стенка сосуда, как она порвана, какие сосуды, боковые ветви, оторваны от аорты. Теперь у нас есть абсолютная диагностика и до хирургического лечения и контроль действий хирурга после операции. Могу сказать, что как хирург я абсолютно доверяю данным, полученным В. А. Сандриковым, его методам. Абсолютное доверие хирурга много стоит!

И в то же время я его немножко побаиваюсь, потому что Валерий Александрович – это абсолютный контроль работы хирурга во время операции. Он выступает как судья: правильно ли сделал хирург Белов ту или иную манипуляцию или неправильно. И все это до того, как я зашью хирургическую рану. Это очень важный момент. Ведь ошибку можно еще исправить! Вот он мне говорит: «Юрий Владимирович, недокоррегировал!» И я начинаю повторно делать реконструкцию.

## Поздравляю!

Валерий Александрович Сандриков прекрасно разбирается в людях, чувствует, кто на что способен и редко ошибается. Он видит потолок человека, и иногда этот потолок оказывается выше, чем даже сам человек о себе думает. Валерий Александрович старается, чтобы все сотрудники, которые с ним работают, стали хорошими специалистами, чтобы занимались наукой, защищали диссертации. Поэтому люди у него растут, становятся высококлассными специалистами, накапливают клинический опыт.

Кафедра постдипломного образования, которой он заведует, находится под эгидой ММА им. И. М. Сеченова, а весь факультет постдипломного образования поддер-

живается мэром Москвы Ю. М. Лужковым. Каждый год для врачей Москвы и области проводится несколько тематических семинаров. Например, по кардиологии, доплерометрии сосудов, по ультразвуковому исследованию органов брюшной полости и т. п. с выдачей сертификатов, что очень важно для поликлинических врачей, потому что позволяет им работать квалифицированно.

Ю. Я. Рабинович, доктор медицинских наук, руководитель Центра постдипломной подготовки медицинских кадров РНЦХ РАМН

## Выражение «работа – второй дом» в нашем коллективе не слова, а действительность

*В. С. Клименко, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник РНЦХ*

После окончания института я сменил много мест работы. Оглядываясь назад, спрашиваю себя, надо ли было это делать? Ведь многие люди работают на одном месте всю жизнь. Глубоко убежден, что одним из важнейших условий гармоничного развития личности и карьерного роста является комфортная психологическая обстановка на рабочем месте, когда все достижения человека происходят «благодаря», а не «вопреки». Не могу сказать, что предыдущие места работы были плохи, но где-то не нравилась специфика работы, где-то коллектив, порой не складывались отношения с руководством. Попытки найти гармонию и привели меня в Российский научный центр хирургии. Думаю, многие меня поймут – только здесь испытал непередаваемое ощущение мощи научной школы и сложившегося коллектива. Мне хотелось заниматься эхокардиографией, однако руководитель сказал, что необходимо развивать новое направление – холтеровское мониторирование ЭКГ. Согласился не без колебаний, но ни разу об этом не пожалел. Внедрение методики холтеровского мониторирования ЭКГ в комплексную программу обследования больных ИБС проходило непросто. Как и в любом новом деле, встречались консерваторы, сомневающиеся в необходимости методики, были новаторы, которые сразу оценили значимость этого неинвазивного исследования. В дальнейшем накапливался опыт, руководством приобретались новейшие холтеровские системы, расширялись задачи. Так была освоена методика суточного мониторирования артериаль-

ного давления. Время все расставило по своим местам. Сейчас практически ни одно серьезное хирургическое вмешательство в РНЦХ не осуществляется без предварительного проведения суточного мониторирования ЭКГ или АД. Современные системы холтеровского мониторирования ЭКГ превратились из средства констатации тех или иных нарушений, в инструмент прогноза манифестации или течения заболевания. Используемые методики отвечают всем критериям и требованиям современной «доказательной медицины».

Уже в течение многих лет я живу с ощущением, что нашел ту гармонию, когда востребованная и интересная работа дополняется хорошим коллективом и прекрасным руководителем. Следствием этого явилась защита докторской диссертации. Правильность своего выбора я ощутил на следующий день после защиты – не было ни депрессий, ни желания отключиться и отдохнуть, хотелось выйти на работу. Выражение «работа – второй дом» в нашем коллективе не слова, а действительность.



## Поздравляю!

Валерия Александровича Сандрикова надо изучать, как науку. Парадоксален, непредсказуем, способен на помощь даже недругам, нестатусарен, занозист, но всегда продуктивен.

Вот о продуктивности и поговорим. Вспоминаю себя – кандидата медицинских наук в 90-х годах прошлого столетия (как звучит!). Появилось ощущение, что все познала и всего достигла. Остается слушать соловьиные трели в мае и сокрушаться, что день все короче и холоднее в ноябре. И вдруг врывается в кабинет мой Учитель: «Ты должна написать докторскую!»

– Как? Я же варю борщи, у меня большая семья!

– Я тебе сварю борщ! – был ответ.

Как много упительных лет последовало за этим, жизнь стала интереснее, но и проблемнее. Как не оценить это по достоинству!

Яркие периоды нашей жизни не забываются, а с годами приобретают еще больший колорит, потому что понимаешь,

что в присутствии шефа хорошее становится отличным, а оригинальное остается оригинальным.

Теперь поговорим об авторитете и способности предвосхищать востребованность научных исследований. Когда Валерия Александровича и меня включили в группу ученых на соискание премии Правительства РФ за 2002 г. в области науки и техники, оказалось, что наши уже выполненные и опубликованные солидные работы в течение более чем 12 лет, как будто были предвосхищены и соответствуют выбранному направлению.

А теперь вспомним, что сегодня мы чествуем не только большого ученого, но еще и чрезвычайно заботливого сына, отца, мужа. Валерий Александрович обожает свою семью, ценит тепло от нее исходящее, с чем мы его и поздравляем.

Доброго Вам здоровья, дорогой Валерий Александрович! Не застанет Вас дома старость, Вы – в пути.

*Л. М. Кузнецова, профессор*

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

В 70–80-х годах прошлого века в медицине появились перспективные методы исследования, основанные на применении ультразвука. РНЦХ РАМН явился пионером освоения этих методов и внедрения их в клиническую практику. Многие учреждения здравоохранения страны стали приобретать ультразвуковую аппаратуру для исследования сердца, сосудов, органов брюшной полости, и надо было осваивать работу на этой аппаратуре. Кафедры ультразвуковой и функциональной диагностики институтов усовершенствования врачей и медицинских вузов не могли справиться с подготовкой большого числа специалистов. Поэтому организация и проведение обучения методам ультразвуковой и функциональной диагностики на базе многопрофильного РНЦХ стала одной из актуальных задач. Гибкие технологии повышения квалификации специалистов должны были способствовать эффективному освоению и широкому внедрению новых методов исследования в практику здравоохранения.

В РНЦХ врачи-курсанты имеют возможность изучить и освоить новые методы диагностических исследований в процессе индивидуального обучения в отделе клинической физиологии, лучевой и функциональной диагностики (руководитель – член-корреспондент РАМН, профессор В.А. Сандриков), в состав которого входит несколько лабораторий.

В лаборатории ультразвука (руководитель – доктор медицинских наук Ю.Р. Камалов) выполняется эхокардиография с использованием современных ультразвуковых методов исследования сердца, включая цветные доплеровские картирования скоростей и энергии потоков крови, импульсное и постоянное спектральные доплеровские исследования, а также проводятся абдоминальные ультразвуковые исследования с серошкальным, цветным и спектральным доплеровским исследованием органов брюшной полости, забрюшинного пространства, абдоминальных сосудов, ультразвуковые исследования органов малого таза и поверхностных органов (щитовидной и молочной желез), доплеровские исследования периферических сосудов. Для каждого курсанта составляется индивидуальный план подготовки. Врачи-курсанты изучают рекомендуемую специальную литературу и методические пособия, участвуют в обследовании пациентов специалистами РНЦХ на всех этапах хирургического лечения (в поликлинических условиях, в стационаре – до, во время и после операций, при динамическом наблюдении оперированных больных). Одновременно они знакомятся с принципами работы и функциональными возможностями ультразвуковых диагностических приборов, способами сканирования и фокусировки, осваивают принципы и приемы работы с датчиками и аппаратами, методику и технику проведения исследований, основные признаки различных патологических процессов при ультразвуковом исследовании, клиническую интерпретацию полученных данных. Важное значение для курсантов имеют проводимые сотрудниками лаборатории беседы и разборы больных. Врачи-курсанты проводят ультразвуковые исследования под контролем преподавателей, а в дальнейшем успешно работают самостоятельно в своих учреждениях.

Кроме того, проводится обучение врачей методике и технике диагностических и лечебных пункций очаговых образований паренхиматозных органов (печени, почки, селезенки) и полостных образований брюшной полости, в том числе с дренированием, под ультразвуковым контролем, они осваивают работу со специальными биопсийными датчиками. Некоторые курсанты овладевают также методикой и техникой ультразвукового исследования во время операций по поводу хирургических заболеваний печени, поджелудочной железы, желчно-каменной болезни и холедохолитиаза.

Одновременно с индивидуальным обучением, организуются тематические семинары усовершенствования. На эти семинары приглашаются врачи со стажем работы по данной специальности не менее 2 лет и заведующие отделениями, лабораториями и кабинетами ультразвуковой диагностики. Они слушают курс лекций по ультразвуковой диагностике заболеваний сердца, сосудов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, молочной и щитовидной желез, знакомятся с новыми моделями ультразвуковой диагностической аппаратуры, современными методиками диагностики. Обычно эти семинары проводятся совместно с симпозиумами и конференциями по клинической физиологии, ультразвуковой и функциональной диагностике, а также выставками новейшего оборудования, аппаратуры и инструментария, проходящими в РНЦХ РАМН. Курсанты принимают участие в этих мероприятиях, а затем – в тематическом семинаре.

В лаборатории электрофизиологии и интраоперационной диагностики (руководитель – кандидат медицинских наук Т. А. Буравихина) выполняются ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ и артериального давления, фонокардиография, поликардиография, пробы с дозированными физическими нагрузками, стресс-эхокардиография, исследования функции внешнего дыхания, бодиплетизмография, пульсоксиметрия, исследование основного обмена, сфигмография, реогастрография, эзофагоманометрия, чреспищеводная эхокардиография, в том числе интраоперационная компьютеризированная ЭКГ. Врачи-курсанты могут освоить все эти методики в процессе индивидуального обучения.

Методы клинической физиологии способствуют улучшению диагностики и лечения различных заболеваний, позволяют выработать рациональный подход к оперативному вмешательству с учетом степени риска, предусматривать оптимальные варианты предоперационной подготовки, интраоперационной тактики и ведения послеоперационного периода. Правильная тактика врача в комплексном лечебно-диагностическом процессе невозможна без точного знания и учета глубоких физиологических процессов, происходящих в организме больного.

Ведущие специалисты РНЦХ РАМН постоянно читают циклы лекций по клинической физиологии, ультразвуковой и функциональной диагностике, и всем курсантам, проходящим повышение квалификации по данным специальностям, предоставляется возможность прослушать эти лекции.

## ДВУХ МУЗ ПОСЛАЛ МНЕ БОГ С МЛАДЫХ НОГТЕЙ...

*Еще один уникальный человек, которым может гордиться славный коллектив РНЦХ. Владислав Иванович Соколов – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения, плюс к этому - член Союза журналистов и член Союза писателей России. Владислав Иванович – ученик академика Б.В. Петровского, бессменный главный редактор информационного вестника РНЦХ «Хирург». А еще он – поэт, творчество которого радует сотрудников Центра почти пол века.*

*В этом году Владиславу Ивановичу исполнилось 75 лет. Хоть и с опозданием, поздравляем его с юбилеем, желаем счастья, здоровья, успехов ему и его Музе.*



### Жене хирурга

Жена хирурга! Сколько раз  
Одна тревожными ночами,  
Как в бой ты провожала нас  
Вдруг погрузившими очами.  
Всхрапнет ли лошадь за окном,  
Иль постучит в окно возница,  
Шептала ты, просясь со сном:  
«Вставай любимый, ждет больница!»  
А праздники, а именины,  
А два билета в лучший ряд! –  
Все рушил много лет подряд  
Сигнал подъехавшей машины.  
А телефон... Как некий рок  
В семье врача, как символ риска,  
Он – средоточие тревог  
В ночи мерцающего диска.

Хирург рождается с больным,  
Растет, смеется, горько плачет  
И умирает вместе с ним,  
Когда приходит неудача.  
Вот так и верный друг – жена:  
Ей в мир тревог открыта дверца,  
И оставляет в нем она  
Частицу собственного сердца.

### Люди в белых халатах

Двух муз послал мне Бог с молодых ногтей –  
Я сочинял стихи, они во мне звучали,  
Как музыка волненья и печали,  
Как голос, что звучит для взрослых и детей...

Когда я стал врачом, закончил медицинский,  
Хирургом стал, со смертью визави,  
Моя любовь к стиху, как запах материнский,  
Осталась, растворясь в моей молодой крови.

И чтоб ни делал я в своей родной стихии,  
Спасая жизнь больных от травмы и грехов,  
Всегда звучал мой гимн во славу хирургии,  
Где кажется, порой нет места для стихов.

Обеим музам налито до края,  
По сорок лет той и другой жене,  
И слава Богу, каждая, родная,  
За столько лет осталась верной мне.

### Многоotchие

Ах, как хочется  
Сосредоточиться,  
И, представив, увидеть воочию  
То, что точкой оставить не хочется,  
Многоotchие многоotchие.

Смысла за гранью приличия  
Сколько намеков, что вижу ночью я,  
Ты несешь в себе, Ваше Величество  
Многоotchие многоotchие.

В многоotchии все обещано  
Все на вкус попробовать хочется,  
Многоotchие – это женщина, –  
Неизвестно еще, чем все кончится...

### Две внучки, мальчик и собака

Пришел уже новый день, однако, –  
Как будто замер шар земной:  
Две внучки, мальчик и собака  
Как сон, стоят передо мной.

Они стоят виденьем зыбким,  
Отталкивая злобу дня,  
Своей наивною улыбкой  
Волнуя, радуя меня.

Не ведая тоски и мрака,  
Рисуют пальцем на стекле  
Две внучки, мальчик и собака –  
Кусочки Солнца на Земле.

*Стихи разных лет из сборника «Нежность».  
Москва, 2005 год*

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Регистрационный № 014489 от 16.02.1996. Издаётся с 1993 года  
Учредители: Редакция газеты «Больница», Московская городская клиническая  
больница им. С. П. Боткина, Московская медицинская ассоциация.

Главный редактор Галина Денисова

105203, Москва, ул. Нижняя Первомайская, 64, к. 24; тел./факс: (095) 463 6262, 399-84-93

www.medicus.ru; E-mail: denisova@izmaylovo.ru

Компьютерная верстка, дизайн – Издательство «Пульс»

© Газета «Больница»

ЦЕНА  
ДОГОВОРНАЯ