

КУБОК ЗА ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ВОЛЕЙБОЛУ – НАШ!

В рамках ежегодного фестиваля «Формула жизни» 14 октября 2017 года в Москве прошла Спартакиада с участием команд от организаций, предприятий и учреждений Департамента здравоохранения столицы. Состязания проходили по олимпийской системе, при которой участник или команда заканчивали свое выступление после первого поражения.

Сотрудники ГKB № 15 им. О.М. Филатова выставили своих участников во всех заявленных дисциплинах - легкоатлетическом кроссе, плавании, настольном теннисе, армрестлинге, шахматах, дартсе, волейболе. Борьба была напряженная и интересная, так как за призовые места боролись 348 команд из городских медицинских организаций столицы и более 1500 медиков.

Одно из самых увлекательных зрелищ – соревнования по волейболу. Наша сборная закрепила прошлогодний успех, выйдя в финал турнира, а в финале со счётом 15:8 обошла сборную ГKB №51. Кубок и золотые медали у наших волейболистов!



Не менее интересно было на трибунах болельщиков. За наших спортсменов пришли болеть руководители больницы, врачи, медсестры, члены созданного недавно в больнице Молодежного совета. Все матчи проходили под неистовые крики болельщиков и заготовленные дома «кричалки»: Ни шагу назад, ни шагу на месте, а только вперед, с Пятнадцатой вместе!!! После соревнований у председателя Молодежного совета, врача-офтальмолога Максима Валяха родились замечательные строчки:

*«Сегодня вместе мы сражались,
Сегодня были мы семьей!
Пусть трудности нам доставались,
Но дружба стала нам броней.
Пусть не все медали взяли,
Еще нам есть куда расти.
Победу вместе мы ковали
И будем к славе мы идти!»*



Эти соревнования, традиционно вызывающие большой интерес среди москвичей, являются хорошим примером того, что активный и здоровый образ жизни пользуется популярностью и в профессиональном медицинском сообществе.

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ: 16 ноября

Ежегодно в третий четверг ноября в большинстве стран отмечается **Международный день отказа от курения** (No Smoking Day). Он был установлен Американским онкологическим обществом (American Cancer Society) в 1977 году.

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире:
 * в мире обусловлены курением: 90% смертей от рака легких, 75% от хронического бронхита и 25% от ишемической болезни сердца;
 * каждые 10 секунд на планете умирает 1 заядлый курильщик (к 2020 году этот уровень может повыситься до 1 человека за 3 секунды);
 * России курит минимум каждая десятая женщина;
 * заядлыми курильщиками сегодня можно назвать 50-60% российских мужчин (среди некоторых категорий граждан эта цифра достигает 95%).
 * курение и вызываемые им заболевания ежегодно становятся причиной смерти не менее чем миллиона граждан России.
 Цель Международного дня отказа от курения — способствовать снижению распространенности табачной зависимости, вовлечение в борьбу против курения всех слоев населения и врачей всех специальностей, профилактика табакокурения и информирование общества о пагубном воздействии табака на здоровье.
 Исследования показывают, что курение считают вредной привычкой 47% из числа опрошенных горожан, зависимостью — 38%, неизлечимой болезнью — 9%, не смогли определить своего отношения к курению — 6% респондентов.
 На вопрос о последствиях употребления табака 22% респондентов затруднились дать ответ.



Результатом употребления табака считают: рак легких — 35% опрошенного населения, бронхит и другие заболевания легких — 25% респондентов, 12% указали на сердечнососудистые заболевания, 6% — на туберкулез.
 По мнению 12% респондентов считают, что бросить курить — легко, 56% считают, что это трудно, 4% считают, что — невозможно, 28% не задумывались об этом. При этом 21% из числа опрошенных горожан пытались бросить курить, но в основном безуспешно. О существовании центров помощи в отказе от курения знают 30% респондентов, не знают 70%.
 Следует отметить, что при хорошей осведомленности о вреде табакокурения для здоровья, немногие горожане стремятся избавиться от никотиновой зависимости. Либо человек не осознает всей тяжести последствий употребления табака для своего здоровья или считает, что болезнь его не коснется, либо привычка курить настолько сильна, что нет возможности от нее отказаться.
 Поэтому в рамках Дня отказа от курения во многих странах активистами и представителями учреждений здравоохранения проводятся различные мероприятия: просветительские, благотворительные и др., призванные информировать население о вреде никотина и способах отучения от курения.

111539, Москва, ул. Вешняковская, 23
8 (495) 375-71-01 - Справочная ГKB №15

8 (495) 375-15-55 - Отдел организации внебюджетной деятельности

Официальные интернет-ресурсы ГKB №15 им. О.М. Филатова - 15gkb.ru

f @15gkb

o @15gkb

vk @filatovka15

НАШЕ ТВОРЧЕСТВО: Посвящается катарактальным хирургам и их пациентам

Так бешено несется время,
Сметая все вокруг себя,
И лишь глаза родного человека
Все смотрят прямо на тебя.
Их любящий и нежный взгляд
Несет покой душе и телу,
Но вдруг, не можешь ты понять,
Что происходит и в чем дело:
С годами меркнет световосприятие,
Не виден цвет любимых глаз,
И только звуки и объятия
От мрака дня спасают Вас.
«Скажите, доктор, в чем причина,
Как можно излечить глаза,
И почему свалилось бремя
За эти годы на меня?»
«Всею причиной катаракта,
Что Вас во тьму так вогнала,
Страдать и плакать тут не надо,
Вам операция нужна».

Как можно просто все исправить,
Вернув все краски в свою жизнь,
Чтобы судьбу свою направить
И мир вокруг вновь полюбить.

(Врач-офтальмолог, клинический ординатор
А. Мовсисян)

ФИЛАТОВСКИЙ ВЕСТНИК

Выпуск №1

Ноябрь, 2017

(выпускается каждый
первый четверг месяца)

«Ваше здоровье –
наш ежедневный труд»

ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №15
имени О.М. Филатова

Приветственное слово главного врача В.И.Вечорко:



Дорогие друзья!
Наша больница продолжает укреплять информационную политику. На сегодняшний день созданы и функционируют такие источники информации, как сайт клиники (15gkb.ru) и странички в социальных сетях (facebook: @15gkb; vk: @filatovka15; instagram: @15gkb), где вы можете найти важные и полезные сведения. Среди них - сообщения о наших нововведениях, материалы о работе ведущих специалистов, информации о специализации отделений, необходимые разъяснения по актуальным вопросам, советы и рекомендации по заболеваниям. Нам крайне важна обратная связь с вами – есть ресурсы (сайт больницы и наши странички в соц. сетях), чтобы оставить отзывы о работе клиники, высказать свои пожелания, задать интересующие вас вопросы.

Сегодня мы выпускаем в свет первый номер больницы газеты, сформированный, в том числе на базе наших публикаций в социальных сетях и сайте.

Идея газеты родилась из понимания того, что наши пациенты пользуются и традиционными ресурсами информации – печатными изданиями, в связи с чем, часть актуальной и интересной для них «проходит мимо», что собственно мы и решили исправить.

Теперь новости и информацию о деятельности клиники можно будет узнать и со страниц информационного листка «Филатовский вестник». Читатели дайджеста, как и пользователи интернет ресурсов, могут оставлять свои комментарии и отзывы о деятельности клиники, но только не в виртуальном пространстве, а в письменном виде. Ваши предложения и истории можно оставить в специально предназначенных для этой цели «ящиках для анкет и предложений», расположенных на территории каждого отделения.

Самые интересные из ваших обращений мы будем публиковать в нашей газете.

Среди запланированных рубрик газеты – История больницы, Наши будни, Наши сотрудники, Наша наука, Нашим пациентам, #СпасибоДоктор и мн.др.

Надеемся, что вы найдете интересную и полезную информацию для себя и близких!

История Городской клинической больницы №15 им. О.М. Филатова г. Москвы

Строительство ГKB №15 на 1200 коек в Вешняках-Владычино было начато в 1973 году по наказу избирателей г. Москвы депутату Верховного Совета СССР Виктору Васильевичу Гришину. Торжественное открытие больницы состоялось в январе 1981 года, а уже 16 апреля новое медучреждение приняло своих первых пациентов.

Больница изначально планировалась как многопрофильная, где будет возможно оказывать неотложную помощь и плановую медицинскую помощь по таким специальностям, как терапия, кардиология, абдоминальная и гнойная хирургия, травматология, гинекология, офтальмология.

Позже, в 1982 году в структуре больницы появился родильный дом на 160 коек. Первым его руководителем был назначен заместитель главного врача по родовспоможению и гинекологии Ю.М. Местергази.



В 1985 году было завершено строительство и начата эксплуатация консультативно-диагностического центра ГKB №15, выполняющего функции консультативного приема населения 5 районов г. Москвы, с плановой мощностью на 700 посещений в день. Работу центра возглавил заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи А.Л. Подольцев.

В январе 1986 года начал приём терапевтический корпус на 300 коек.

Специалистами, заложившими основы для создания и высокоэффективного функционирования сформировавшегося в последующие годы медицинского, диагностического, научного, педагогического и производственного комплекса под общим названием ГKB №15, стоявшими у его истоков, были такие сотрудники как О.М. Филатов, А.А. Гринберг, Э.И. Николаева, Л.Б. Весёлый, Р.Н. Осыкина, А.Л. Подольцев, Ю.М. Местергази, Н.И. Салтыкова, О.К. Попова, В.А. Бутова, Н.Х. Житенёва, О.С. Бочавер, Ю.А. Криный, Н.К. Трофимова, А.С. Дороница, В.В. Кананькина, Ю.И. Лыткин, Ю.Г. Сильванский, Н.И. Баум, В.Р. Манукян, Е.И. Балашова, В.М. Липагина, Т.В. Краснова, С.М. Путьгин и многие другие.



Первыми коллективами кафедр, пришедшими в больницу и принявшими активное участие в её становлении, были сотрудники кафедры госпитальной хирургии, возглавляемой В.С. Маятом, и кафедры госпитальной терапии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, руководимой заслуженным деятелем науки России, профессором В.А. Люсовым.

В дальнейшем этот список постоянно расширялся, и в клинике функционировали и продолжают успешно выполнять свою лечебно-педагогическую деятельность 11 кафедр российских и московских вузов, лабораторий и отделов клинических НИИ г. Москвы.

Более 15 лет, в том числе в сложный период перехода от социалистической системы к системе российского здравоохранения, руководство больницей осуществлял Олег Михайлович Филатов, во многом благодаря которому больница имеет современную структуру управления, взаимодействия между больничными и клиническими структурами, централизованным и внебюджетным финансированием. С 2003 года больница носит имя Олега Михайловича.

В этом номере:

2 полоса:

«ПРОСТО О СЛОЖНОМ:
Возможности оптической
когерентной томографии»

«НАШИ БУДНИ:
Оперативная
офтальмология на стыке
с пластической
хирургией»

«День изобретения
электрокардиографа»

3 полоса:

РАЗГОВОР С ВРАЧОМ



Ведущий офтальмолог
ГKB № 15 им. О.М.
Филатова, заведующий 15
офтальмологическим
отделением и отделением
лазерной микрохирургии
глаза, к.м.н. Д.В. Кац.

4 полоса:

ИТОГИ СПАРТАКИАДЫ:
«КУБОК ЗА ПЕРВОЕ
МЕСТО ПО
ВОЛЕЙБОЛУ – НАШ!»



«МЕДИЦИНСКИЙ
КАЛЕНДАРЬ: НОЯБРЬ
2017»

СТИХОТВОРЕНИЕ
врача-офтальмолога
А. Мовсисяна

ПРОСТО О СЛОЖНОМ: Возможности оптической когерентной томографии

С древних времен, не имея возможности заглянуть вглубь живого организма, люди пытались строить предположения о болезнях внутренних органов по всевозможным внешним признакам: радужке глаза, цвету ногтей, пульсу, пищевым пристрастиям и т.д. Желание узнать устройство человека двигало эскулапов на смертельные эксперименты.



Одним хмурым ноябрьским вечером 1895 года профессор Вюрцбургского университета (Германия) Вильгельм Конрад Рентген заметил свечение кристаллов синеродистого бария после проведения исследований электрического разряда в вакуумных трубках. На тот момент он еще даже не мог предположить, как далеко продвинется технический прогресс, опираясь на его открытие. В изданной 28 декабря 1895 года брошюре он писал: «Флюоресценция видна при достаточном затемнении. Она не зависит от того, какой стороной подносить бумагу: с платиносинеродистым барием или без него». И предположил, что свечение вызывают лучи, названные им Х-лучами. Вильгельм Конрад Рентген отличался честностью и скромностью, он до конца жизни был против того, чтобы эти лучи были названы его именем. После его открытия в медицинской диагностике началась новая эра, связанная с огромными возможностями применения рентгеновских лучей. Метод давал возможность различать структуры различной плотности: кости, содержащие много кальция и фосфора, легкие, наполненные воздухом, контрастировали с внутренними органами. Другие органы можно было «подкрасить» контрастным веществом.

С развитием техники развивались и диагностические возможности новых исследований, в практику входила аппаратура, принцип действия которой основывался не только на рентгеновских лучах, но также на звуковых волнах, лучах света с определенной длиной волны и др.

Оптическая когерентная томография (ОКТ) — метод диагностического исследования глаза, который позволяет получать высококачественные, высокоточные изображения внутренней микроструктуры биологических тканей посредством измерения интенсивности и времени эхо-задержки света.

В первую очередь метод используется для изучения заднего полюса глаза, доступ к которому непрост, а возможность визуального осмотра ограничиваются исследованием только в одной плоскости.

Как работает оптический томограф? Для получения изображения используется луч, посылаемый в глаз, отражающийся от сетчатки,

причем степень этого отражения зависит от плотности и толщины ткани. В приборе использован принцип интерферометрии, при котором отражение измеряющего луча от исследуемых структур сравнивается с отражением контрольного луча, который отражается от контрольного зеркала. В результате происходит реконструкция исследуемого участка, основанная на оптических свойствах сканируемой ткани, позволяющая без каких-либо вмешательств оценить ее границы, толщину, равномерность, структуру, архитектуру.

ОКТ — надежный и высоко чувствительный диагностический метод. Изображения, полученные в результате сканирования, в точности повторяются при исследовании на различных приборах. Сама процедура сканирования достаточно легкая, быстрая (1-3 мин.) и не требует применения контрастных веществ. Наиболее ценным качеством данного

метода является то, что он неинвазивный и позволяет исключить все риски, сопутствующие проведению инвазивных процедур. Результаты ОКТ-исследования позволяют получить графическое изображение заднего полюса глаза; составление карты осуществляется за считанные секунды; на основании полученных данных принимается решение о хирургической операции или лазерном лечении, есть возможность отслеживать динамику протекающих заболеваний.

Данное исследование применяется в офтальмологичесих отделениях нашей больницы для диагностики следующих патологий:

- Макулярные отверстия (разрывы) и псевдоотверстия
- Эпиретинальные мембраны («целлофановая» макула)
- Очаговые изменения витреоретинального интерфейса и витреоретинальный тракционный синдром
- Макулярный отёк различной этиологии, включая сосудистую окклюзию
- Серозная и геморрагическая отслойка сетчатки и пигментного эпителия
- Возрастная и ювенильная макулярная дегенерация
- Субретинальная неоваскуляризация различной этиологии
- Диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек, в том числе и с формированием неоваскуляризации
- Центральная серозная хориоретиназия
- Хроническая диффузная пигментная эпителиопатия
- Миопия высокой степени
- Наследственные дистрофические заболевания сетчатки
- Заболевания диска зрительного нерва
- Глаукома и её последствия
- И другие.

 (Врач-офтальмолог отделения лазерной микрохирургии глаза Н. Баева)

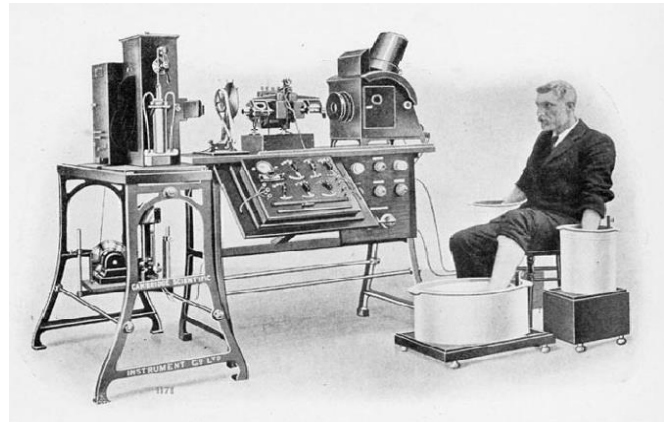
НАШИ БУДНИ: Оперативная офтальмология на стыке с пластической хирургией

Больной С., 61 год. Несколько месяцев назад получил травму - удар ребром лопаты по лицу. В результате произошло рассечение рёберных краев верхнего и нижнего век левого глаза. Через несколько дней после травмы обращался за помощью в приёмное отделение 15 ГКБ. Рекомендована консервативная терапия для снятия признаков посттравматического воспаления, первичная хирургическая обработка не проведена из-за отказа пациента. После заживлениям ран, на нижнем веке образовался плотный рубец с небольшим выворотом (см. фото 1), на верхнем веке - клиновидное расщепление (колобома) перпендикулярно маргинальному краю века, с келоидоподобным разрастанием рубца округлой формы размером 4 на 4 мм (по краю колобомы). В результате данных изменений произошло нарушение смыкания век, несостоятельность глазной щели.

Позже больной госпитализирован в 15-офтальмологическое отделение больницы для решения вопроса о пластическом исправлении представленных выше деформаций. По результатам осмотра было принято решение о проведении первым этапом операции на верхнем веке. Врачом-офтальмологом М. Валяхом под местной анестезией, был иссечён келоидоподобный рубец, проведено сопоставление краев колобомы с пластикой хрящевой пластины. Операция проведена в день поступления и длилась – 20 минут, что стандартно для подобных оперативных вмешательств.

На первый день после операции сохраняется небольшой отек в месте оперативного вмешательства, но виден явный положительный результат: веко приобрело правильную форму, рубец иссечён полностью, колобома отсутствует, глазная щель смыкается полностью (см. фото 2).

Пациент выписан на следующий день после операции.



В России внедрение электрокардиографического метода связано с работами Александра Филипповича Самойлова, который ввел в практику термин ЭКГ и создал одну из теорий генеза электрокардиограммы.Он же выпустил первую отечественную книгу по электрокардиографии в 1909 г. (А. Самойлов «Электрокардиограмма».Иенна, изд-во Фишер, 1909).

8 ноября – День изобретения электрокардиографа

Первый в мире электрокардиограф был изобретён в **Голландии 8-го ноября 1903-го года**.

Как узнать работает ли ваше сердце хорошо? Чтобы ответить вам, кардиолог вас направит на обследование с помощью электрокардиографа, чтобы получить электрокардиограмму (ЭКГ). ЭКГ достоверный и малозатратный источник информации о работе сердца.

Первая ЭКГ человека была записана в 1887 году английским исследователем А. Уоллером при помощи ртутного капиллярного электрометраГабриеля Липпмана (изобретен в 1875 году для физических опытов).

Затем опыты продолжил нидерландский физиолог и практически основоположник электрокардиографии - ВиллемЭйнтховен. Он сконструировал прибор, так называемый струнный гальванометр, который позволял регистрировать привычную нам сегодня ЭКГ. За существенный вклад в развитие медицины, в 1924-м году ему присудили Нобелевскую премию.

Затем опыты продолжил с работами Александра Филипповича Самойлова, который ввел в практику термин ЭКГ и создал одну из теорий генеза электрокардиограммы.Он же выпустил первую отечественную книгу по электрокардиографии

В: Начнем с вопроса: почему медицина?

К: Я врач в третьем поколении. Моя бабушка и мой родители врачи. Поэтому передо мной даже не стоял выбор - какую профессию выбрать. Как и все дети, я прошёл через стадии пожарник и милиционер, но уже с 4-ого класса хотел быть только врачом.

В: А почему выбрали именно офтальмологию?

К: Изначально я выбрал урологию. И довольно долго хотел стать именно урологом. Но после цикла по офтальмологии, который у меня вела доцент кафедры офтальмологии им. академика А..П. Нестерова Волобуева Т.М., моё мнение резко изменилось, о чем я не пожалел ни разу.

В: Одно дело студенческий цикл, и совсем другое обучение в ординатуре. Что для Вас было самым сложным?

К: Честно, ничего сложного для меня не было. Многие уходили из ординатуры по офтальмологии по причине необходимости выполнять уколы в глаза. Но поскольку весь институт я проработал медбратом в хирургическом отделении, для меня не было это проблемой. Напротив, офтальмологические пациенты и работа в глазном отделении мне показались более легкими, чем в большой хирургии.

В: Какие случаи запомнились Вам больше всего?

К: Наверное, самым запоминающимся было то, как в ночь с 29 декабря на 30 привезли 3 травмы подряд и мне пришлось оперировать их по дужурству. Одна девушка пыталась погреть бутылку шампанского из морозилки под струей теплой воды, бутылка взорвалась и осколки попали ей в глаз. Вторая девушка, стюардесса, которая пыталась открыть банку консервным ножом, он соскочил, и она тоже поранила себе глаз. Третью честно уже не помню. Но оперировать я их начал вечером 29-ого декабря, а закончил в 5 утра 30-ого декабря.

В: Вы ещё и преподаватель на кафедре. Что можете рассказать об этой своей профессии? Много было у Вас учеников?

К: Сколько было студентов у меня я даже не смогу сосчитать. Но я рад, что многие из тех, кто приходил ко мне на цикл по офтальмологии, после него выбирали именно нашу профессию, кто-то даже успешно работает офтальмологом за границей. Что касается непосредственно моих ординаторов, то за последнее 8 лет, их было 4. Все они стали хорошими специалистами, которыми я могу гордиться. Трое из них работают в нашей больнице по разным направлениям и находятся на хорошем счету.

В: Вы сказали, что они работают по разным направлениям. Вам, как ведущему офтальмологу больницы, заведующему двумя отделениями, конечно, нужно разбираться во всех направлениях офтальмологии. Но какое из них Вам наиболее близко?

К: Я бы сказал, что это глаукома.

В: Почему? Можете пояснить, что это за заболевание?

К: Глаукома это очень тяжелое хроническое заболевание, стоящее на первом месте по необратимой слепоте в мире, характеризующееся повышением внутриглазного давления, что приводит к гибели клеток зрительного нерва и снижению зрительных функций. В данном заболевании много неизученных вопросов. При повышенном внутриглазном давлении снижение зрительных функций происходит постепенно, и человек не замечает этого, а когда начинает замечать, это означает, что у него уже далеко зашедшая стадия глаукомы.

В: Как же обезопасить себя от данного заболевания?

К: К сожалению, от глаукомы никто не может быть застрахован. Но чтобы не пропустить её, или другое заболевание, связанное с органом зрения, каждый человек должен посещать офтальмолога 1 раз в год и проходить полное обследование.

В: Если у человека уже поставлен диагноз глаукома?

К: Во-первых, нужно понимать, что глаукома это всего лишь диагноз, а не приговор. Во-вторых, когда внутриглазное давление будет снижено до целевых значений, нужно регулярно контролировать его у офтальмолога. Так пациентам с 1 и 2 стадией глаукомы необходимо измерять внутриглазное давление 1 раз в 4 месяца, пациентам с 3 стадией - нужно это делать раз в 3 месяца.

В: Вы сказали, о снижении внутриглазного давления. Какие методы для этого существуют?

К: Первый метод, это медикаментозный, в основном представленный глазами каплями. Также существуют лазерные операции и хирургические.

РАЗГОВОР С ВРАЧОМ



Ведущий офтальмолог ГКБ № 15 им. О.М. Филатова, заведующий 15 офтальмологическим отделением и отделением лазерной микрохирургии глаза, к.м.н. **Д.В. Кац**.

В: Какие операции Вы проводите?

К: Я лазерный хирург. Провожу операцию, которая была разработана на нашей кафедре и успешно применяется с 2003 года. За счет специального лазера, мне удастся снизить продукцию внутриглазной жидкости.

В: Это операция является уникальной и выполняется только у нас в больнице?

К: Её проводят и в других клиниках. Но там её выполняют, только на слепых глазах, с целью сохранения глаза, как органа. Тогда как у нас в больнице она выполняется на видящих глазах, в далеко зашедших стадиях глаукомы, с высоким давлением, когда капли не помогают, а при выполнении обычной хирургической операции таким пациентам, они могут ослепнуть прямо в операционной.

В: Вы сказали, что глаукома это хроническое заболевание. Но нет ли каких-то исследований, посвященных тому, что пациентам удастся возвращать зрение?

К: Такие исследования были, в том числе на нашей кафедре, даже были защищены диссертации. Во многом они проводились благодаря одному из родоначальников учения о глаукоме в нашей стране - академику А.П. Нестерову, чье имя носит наша кафедра, а так же одному из его учеников, который возглавил кафедру после него, профессору Е.А. Егорову. В нашей больнице мы проводим «трофическую лазерную операцию», которая позволяет не только сохранять зрение пациентам с глаукомой, но даже несколько улучшать его. Такое лечение нужно проводить раз в полгода.

В: Данная операция тоже представлена в других больницах?

К: Нет. Как раз это метод лечения выполняется только у нас, в основном мной и моими учениками.

В. –Одно дело быть врачом, и совсем другое дело быть заведующим отделением. С чем пришлось столкнуться, когда Вы возглавили отделения?

К. – Когда я возглавил в 2015 году лазерное отделение, самым трудным было преобразовать его в офтальмологический дневной стационар, потому что в Москве таких примеров ещё не было. Первоочередной задачей было ликвидировать очереди пациентов на лазерное лечение. В 15-ом же отделении, за счет повышения качества хирургического лечения, удалось сократить срок пребывания пациентов в отделении, это я, в первую очередь, говорю про операции по поводу катаракты. В отделение была переведена «амбулаторная хирургия», это операции, в первую очередь, на веках, что позволило расширить спектр работы нашего отделения, так же были изменены подходы к консервативной терапии. Помимо всего этого была проведена большая работа, которая позволяет пациентам нашей больницы устанавливать бесплатные искусственные линзы при операциях по поводу катаракты.

В: Что больше всего Вам нравится в вашей работе?

К: Больше всего мне нравится смотреть в радостные глаза пациентов, которым я сумел помочь. Особенно, когда многим из них в других клиниках говорили, что помочь не смогут. Я наблюдаю своих пациентов многие годы и они приходят ко мне на консультацию самостоятельно, без чьей либо помощи, потому как им удалось сохранить зрение.

В: Тяжело переживаете, когда не удается помочь пациенту?

К: Через себя доктор должен пропускать как можно меньше, иначе не хватит ни моральных, ни физических сил, и такой доктор погибнет раньше времени, не сумев помочь большому количеству пациентов. Я же когда расстроен, пытаюсь переключиться на другой род деятельности.

В: Что же это за вид деятельности? Хобби?

К: Скорее просто увлечения. Я люблю готовить различное мясо в коптильне и блюда в тандьире. Также у меня на даче есть улья, я развожу пчел и собираю мёд.

В: Очень необычные увлечения. Скажите, Вы много работаете, как ваша семья на это реагирует?

К: Жена тоже врач, так что относится с пониманием. А трое сыновей и дочка, знают, что у папы такая работа.

В: В начале нашего интервью, Вы сказали, что на выбор профессии повлияла Ваша семья. Кто-нибудь из Ваших детей сделал уже выбор в пользу медицины?

К: Да, старший сын решил, как и я, стать офтальмологом. В настоящий момент он проходит обучение в ординатуре на нашей кафедре. Двое же других сыновей выбрали технические науки. И маленькая дочка уже сейчас проявляет неподдельный интерес к медицине.

В: Спасибо большое за интервью, и в завершении его, хотел бы попросить Вас пожелать что-то нашим читателям.

К. —Своим коллегам я бы хотел пожелать терпения. В своей профессии, врач, к сожалению, видит больше горя, чем радости, поэтому, в первую очередь, желаю терпения и сил, чтобы вы могли пройти через всё это, при этом не зачерствевть с годами и не потеряв желания помогать людям. Нашим же пациентам я хочу пожелать: не бойтите! Ну а уж если вам всё же пришлось обратиться к врачам, пусть это будут такие же высококлассные и грамотные специалисты, как те, что работают в нашей больнице.

Интервью брал врач – офтальмолог 15 офтальмологического отделения М. Валях.