Том 1 • №1 (Приложение) • 2021

НКФ РОССИЯ
НАЦИОНАЛЬНАЯ КОЛЛЕГИЯ ФЛЕБОЛОГОВ
САМОРЕГУЛИРУЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ФЛЕБОЛОГОВ

ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ

Бюллетень Национальной коллегии флебологов

PHLEBOLOGY TODAY. Digest of the National College of Phlebology

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК ПАМЯТИ

ВИКТОРА СОЛОМОНОВИЧА КРЫЛОВА

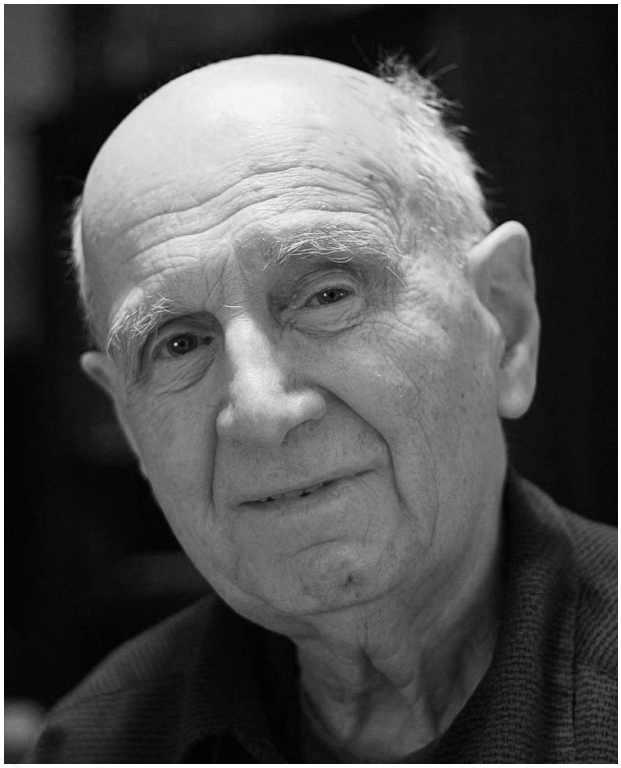
ПОСЛЕДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ ЛЕГЕНДЫ

Уважаемые коллеги!

Специальный выпуск нашего издания «ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ. Бюллетень Национальной коллегии флебологов» посвящен памяти создателя школы микрохирургии Виктору Соломоновичу Крылову. На страницах номера размещено интервью с 96-летним профессором, которое было подготовлено и согласовано с ним за неделю до того, как его не стало.

После интервью представлены воспоминания о Викторе Соломоновиче наших самых известных зарубежных коллег из мира флебологии и лимфологии – Byung-Boong Lee (США) и Bo Eklöf (Швеция), а также приведена ссылка на документальный фильм «Развитие микрохирургии в России» с его участием.

Светлая память навсегда сохранится в сердцах близких, друзей, коллег и многочисленных учеников по всему миру, достойно продолжающих дело Виктора Соломоновича!



Крылов Виктор Соломонович

(18.03.1925 — 02.12.2021)

УДК 616.14 ББК 54.102я43 Ф71

CC BY NC ND

Биографическая справка

Крылов Виктор Соломонович. Родился 18 марта 1925 г. в Перми.

В 1945 г. окончил Молотовский медицинский институт (Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера) и там же аспирантуру по топографической анатомии и оперативной хирургии. Профессиональный путь начал в 1948 г. с должности хирурга в Молотовской областной больнице (Пермский клинический кардиологический диспансер).

Переезд в Москву открыл новые горизонты для трудовой деятельности, связанные с поступательным внедрением и развитием микрохирургии – неизведанного направления в медицине того времени. В 1973 г. В.С. Крылов возглавил на базе Московской городской больницы №51 научно-исследовательскую группу микрохирургии сосудов – это стало серьезным прорывом, доказывающим необходимость изучения данного направления в принципе. В дальнейшем группу преобразовали в отделение микрохирургии сосудов.

Последующие успехи и бурное развитие показали необходимость расширения. Так, в сентябре 1980 г. уже появился целый отдел, объединяющий отделения плановой и экстренной микрохирургии. Руководство этой новой структурной единицей принял Виктор Соломонович, удостоенный в 1982 г. вместе со своими коллегами Государственной премии СССР за разработку проблем микрохирургической реплантации пальцев и кисти при их травматической ампутации. В 1986 г. профессор Крылов стал первым заведующим кафедрой микрохирургии, созданной в Центральном институте усовершенствования врачей Минздрава СССР, в этом же году был назначен главным микрохирургом.

За плечами профессора многолетняя работа не только в России, но и в Израиле, США, разработка уникальных операций, внедрение передовых технологий и создание школы микрохирургов.

2 декабря 2021 г. Виктора Соломоновича не стало. За свою долгую жизнь он успел сделать многое для развития науки, но самое главное – для пациентов, на благо которых работал до последнего дня. Буквально за неделю до его смерти нам удалось взять у него интервью, которое сегодня мы публикуем на страницах нашего издания.

ПОСЛЕДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ ЛЕГЕНДЫ

Активное развитие микрохирургии как отдельного направления в 70–80-х годах прошлого столетия являлось требованием времени, стремительным шагом вперед, который был сопряжен с колоссальными трудностями, в том числе и на организационном уровне.

Профессор ***Виктор Соломонович Крылов***, известный в России и мире как основоположник данного направления, рассказал о выборе профессии, своих учителях, возможностях микрохирургии, а также о связанных с ней и до сих пор нерешенных проблемах во флебологии и лимфологии.

– Врачам очень часто задают вопрос о выборе профессии. Что повлияло на Ваше решение стать врачом?

– Повлияли, конечно, родители. Отец работал челюстно-лицевым хирургом, мать – акушером-гинекологом. Можно сказать, что мой выбор профессии был предопределен изначально.

– Профессиональный путь Вы начинали как общий хирург, в России и мире Вас знают как основателя микрохирургии. В 1973 году была создана первая группа по микрохирургии сосудов. Что было самым сложным на этапе ее организации?

– Вы уже почти ответили на этот вопрос. Все было трудным, начиная от понимания этого руководителями здравоохранения и заканчивая реализацией задуманного, выполнением операций. Все требовало усилий и немалых.

– Кого Вы считаете своими учителями в медицине вообще и в данном направлении в частности?

– Этот вопрос требует пояснения. Дело в том, что я работал в клинике, которой руководил профессор Борис Васильевич Петровский, – его я считаю своим учителем. Сам Петровский не занимался микрохирургией, но его роль велика в том, что он одобрил идею. Его поддержка дала мне возможность идти дальше. Борис Васильевич организовал в клинике группу микрохирургии в составе двух человек. В нее вошел я и доктор Георгий Агасиевич Степанов.

– Путь в хирургии тернист, особенно тяжело быть первопроходцем. В 1980 году Вы возглавили первый отдел микрохирургии, а спустя шесть лет были назначены главным микрохирургом. Расскажите о своей работе в этот период.

– В этот период главная задача заключалась в организации и открытии подобных центров в других точках Советского Союза. Я выезжал в эти города, объяснял врачам преимущества микрохирургии, порядок и последовательность действий, всячески пытался привлечь их на свою сторону. Надо сказать, что в некоторых случаях это удавалось. И тогда в конкретном городе начинали выполнять операции с применением микрохирурги-

ческих технологий. Места эти были следующие: Минск, Киев, Тбилиси, Хабаровск, Ташкент, Саратов, Казань. Обычно это были административные центры Советского Союза.

– Хирургия – командная работа. Кто помогал и разделял Ваши профессиональные стремления?

– Разумеется, что это нельзя было сделать одному. И я хотел бы отметить, что в принципе все удалось организовать в основном за счет энтузиазма. Спустя много лет, с моих нынешних взглядов и позиций, я оцениваю количество того энтузиазма как невероятно большое. Наша группа разрослась, в нее пришли Ренат Сулейманович Акчурин, Николай Олегович Миланов, Алексей Михайлович Боровиков и другие. Их становилось все больше и больше, потому что для молодых врачей очень престижно научиться делать то, что не умеют остальные.

И ведь были достаточно серьезные успехи, на мой теперешний взгляд. Операция под увеличением давала возможность выполнять различные «тонкие вещи» на кровеносных и лимфатических сосудах, венах, нервах. Но мы попали сразу в довольно суровую реальность. Профессор Петровский сказал: «Да, это очень хорошая идея, но это экстренная хирургия. Такие операции нужно проводить в условиях городской больницы, а не в стенах академического института». Нам пришлось налаживать работу в городской больнице №51 на Алябьева, дом 28, который я вспоминаю до сих пор. Сотрудники этого учреждения не знали, что собой представляет микрохирургия. Необходимо было, во-первых, учиться тому, чему сами не были обучены изначально. Во-вторых, имелись предубеждения со стороны других работников, которые считали, что подобное не следует пропагандировать. А нам, наоборот, было нужно максимально широко популяризировать наше направление.

Например, доктор Акчурин. У него была задача организовать службу реплантации, ведь в тот период пациентам выполнялась первичная хирургическая обработка в травмпункте, ушивалась культя, проводились противошоковые мероприятия, выдавался больничный лист. В результате длительных контактов и воспитательной деятельности мы добились того, что московская скорая помощь стала привозить к нам таких пациентов. Именно доктор Акчурин был главным зачинщиком, так сказать, этого дела. Очень быстро накопились наши наблюдения. Вначале десятки, а потом и сотни, и следующие сотни. До сих пор существует отделение экстренной микрохирургии, но только оно располагается уже в другом учреждении – в 71-й больнице. Это такой небольшой штрих, объясняющий, что мы делали.

Архивное фото.
Виктор Соломонович Крылов в операционной

– Это, безусловно, колоссальная работа.

– Да, это был серьезный труд. Это, кстати, стало темой многих кандидатских и докторских диссертаций, в основе которых лежал результат нашей деятельности. Случалось, что после травмы пальцы пропадали или были повреждены и не подлежали реплантации. Больной оставался без пальцев, так называемая беспалая кисть. Что же делать? Оказалось, что есть выход – пересадить палец с ноги на руку. В те годы это было неизведанным для хирургии. Нашу группу командировали в единственный в Советском Союзе питомник обезьян, который находился в Абхазии. Со своим оборудованием мы проводили

успешные операции по пересадке пальцев со стопы на руку у бабуинов. Мы получали хорошие результаты. Такой успех, я считаю, должен быть упомянут.

– Это интересный факт.

– Конечно, интересный. Но, как говорится, дальше – больше. Ранее операции на очень мелких сосудах примерно в один миллиметр толщиной никто не делал. Их просто перевязывали. Но когда появилось 10–12-кратное оптическое увеличение, то почему бы не наложить швы? Однако нам потребовались специальные инструменты, очень тонкие нити 10.0, 8.0 – это 35–40 микрон толщина иглы. Важно отметить, что такая методика не позволяет «с налету» выполнить манипуляцию. Мы постоянно учились. Кроме того, нужно было «поддерживать оптимум», как говорил один из наших сотрудников. Далее оказалось, что этот метод микрохирургии может быть применен в нейрохирургии, детской хирургии, травматологии. Я не упоминаю о глазной хирургии и оториноларингологии, где операционный микроскоп использовался давно, но специалисты не выходили за пределы своей области.

Волею судьбы мой учитель, Борис Васильевич Петровский, стал министром здравоохранения. Надо сказать, что он всячески старался решить некоторые организационные и общественные вопросы, была также введена должность главного специалиста по микрохирургии при министерстве. Среди других хирургов стали возникать определенные возражения о том, что микрохирургия не является отдельной специальностью, а представляет собой только метод, который должен применяться в разных хирургических областях: онкологии, нейрохирургии, детской хирургии, акушерстве, травматологии, ортопедии. Формально они были правы, а фактически это давало им возможность не использовать микрохирургические технологии в должной мере. Борьба длилась много лет. В итоге было решено, что такой специальности на самом деле не существует, а врачи разных хирургических направлений обязаны обладать умением выполнять операции с микроскопом. Вот такая история!

– В нашем флебологическом профессиональном сообществе Вас знают как пионера хирургического лечения лимфедемы. Расскажите, пожалуйста, немного подробнее, что Вам удалось разработать и внедрить в этой области.

– Да, действительно, удалось кое-что выполнить. Под микроскопом хорошо виден отдельный лимфатический сосуд, который на фоне разных заболеваний может быть закупорен. В таком случае можно сделать соустье между расширенным лимфатическим сосудом и веной – лимфовенозный анастомоз, с помощью которого лимфа потечет напрямую к венам. Эти операции я и проводил, есть даже фильм на эту тему. Вот что такое хирургия лимфатической системы, но и это еще не все! Есть возможность пересадить лимфатический узел целиком на новое место. Смысл таких операций заключается в обеспечении оттока лимфатической жидкости из пораженной области и ликвидации лимфатического отека.

– С начала 80-х годов стало развиваться международное сотрудничество по проблемам микрохирургии. С кем из зарубежных коллег Вы взаимодействовали?

– Довольно со многими. Поскольку я много лет этим занимаюсь, нам удалось установить контакт с человеком, который действительно первым начал выполнять микрохирургические операции на конечностях. Это *Bernard O'Brien* из Австралии. Он приезжал в Советский Союз, у нас с ним сложились не только профессиональные, но и дружеские отношения. Дальше были специалисты из США, которые занимались лимфатической хирургией, но теперь мне трудно назвать их всех. Мы сотрудничали с *Byung-Boong Lee* – это очень хороший специалист. Его следует еще упомянуть и по той причине, что в родной Южной Корее он руководил хирургической кафедрой в новой большой больнице. Я был у него в гостях. Там *Byung-Boong Lee* работал больше десяти лет, пока не наладил высокосовременную хирургию в стране и затем вернулся

обратно в Вашингтон, где и сейчас продолжает работать.

Очень тесно мы взаимодействовали на протяжении многих лет с *Bo Eklöf* – тоже интересная личность. Он поехал работать в Кувейт и пригласил меня в гости. В то время там был хороший университет с иностранными экспертами, но потом произошли беспорядки, повлекшие за собой последствия. Но такие крупные специалисты, конечно, нашли себе применение в других странах. Например, *Bo Eklöf* работал вместе с *Robert Kistner* на Гавайях, а *Peter Neglén* уехал в Джексон. Это все громкие имена в нашей специальности! Можно долго перечислять их и дальше. Конечно, когда много лет работаешь в какой-то области, то всегда знаешь своих коллег, которые занимаются этим в других местах. Обязательно нужно встречаться, чтобы обмениваться мыслями, и, между прочим, это бывает крайне важным для развития целой отрасли.

– Насколько нам известно, Вы работали в Израиле, в США руководили клиникой Krylov clinic for venous care. Какие основные отличия можно выделить в подходах к диагностике, лечению и наблюдению между российской и зарубежной практикой в отношении пациентов с венозными заболеваниями?

– Нет, никаких особенностей я не смогу выделить, за исключением лучшей организации. Сейчас у нас, как мне кажется, идет акцент на технику. Я вижу, как в прессе пишут, что сделано для улучшения лечения населения, и на первый план выдвигают построенное здание, закупленное оборудование – все это, конечно, значимо, но столь же важно иметь и обученный медицинский персонал. Само по себе новое оборудование не будет работать. Кроме того, нужно ведь интерпретировать результаты проведенных исследований. Поэтому я выступаю в первую очередь за более качественную подготовку специалистов по любому из разделов хирургии, в том числе, конечно, и по флебологии.

– И опять возвращаемся к Вашей работе в России. Долгое время Вы были консультантом по флебологии и лимфологии в Национальном медицинском исследовательском центре кардиологии. По Вашему мнению, какие проблемы в этих областях требуют активного научного поиска?

– Во флебологии и лимфологии вообще больше неисследованных проблем. Кроме того, не забывайте, что нужна еще и фундаментальная работа по лимфообращению, но это крупные затраты. Таких лабораторий, к сожалению, я не знаю. Если бы Вы меня попросили перечислить имена специалистов в этой области, то я не смог бы назвать таких людей, да и вообще они мало популяризированы. Необходимо работать над организацией конференций с мастер-классами, которые были бы в полной мере эффективными. Вот как раз подготовкой таких мероприятий и должны заниматься уже молодые доктора.

– И напоследок скажите, если бы довелось начать жизнь заново, Вы бы снова стали хирургом?

– Не могу честно ответить на этот вопрос. Я вижу в себе нереализованный потенциал и в других областях, например, в филологии. Считаю, что я не выполнил полностью все жизненные задачи, которые был должен сделать человек на моем месте. Но это исключительно мое мнение.

Подготовила
Мария Игнатенко

Prof. Byung-Boong Lee, MD, PhD
Мои воспоминания о профессоре Крылове

Я с большим сожалением узнал, что профессор Виктор Крылов ушел из жизни. Всего через две недели мы планировали организовать с ним онлайн-встречу, которую пришлось перенести с прошлого года ввиду болезни его супруги. Но на этот раз он больше не сможет изменить свое расписание, потому что навсегда покинул наш мир, оставив столько воспоминаний своей семье, а также друзьям и коллегам!

Мои отношения с профессором Крыловым восходят к началу 80-х годов, когда я впервые серьезно занялся реконструктивной лимфатической хирургией вскоре после того, как поступил в университет Джорджтауна в Вашингтоне, чтобы начать совместную программу сосудистой хирургии и трансплантологии.

Наши знания и опыт лимфатической реконструкции в эпоху 80-х были достаточно примитивными и ограниченными. Кроме программы Майо, которую организовал молодой блестящий хирург *Peter Gloviczki* из Венгрии, в США не было никого, кто бы использовал европейскую концепцию, и в основном все ограничивались бразильской концепцией/подходом, представленным профессором *Mario Degni*.

У нас был ограниченный доступ к русскоязычной литературе, но вскоре мы узнали о новом подходе, который российские коллеги сочли более логичным, особенно для поздних стадий хронической лимфедемы, и профессор Крылов любезно поделился своим опытом, открыв нам глаза на другую идею.

Распад Советского Союза предоставил мне посланную Богом возможность сохранить профессора Крылова в качестве моего личного наставника пока он был в Тель-Авиве, чтобы помочь реорганизовать мою программу лимфедемы, подразумевавшую недавно изученный русский подход к лимфатической реконструкции, до того, как он поселился в Университете Урбана-Шампейн, чтобы начать новую жизнь в США.

Я активно общался с его семьей после того, как он уехал из Москвы и Тель-Авива, чтобы переехать в Урбана-Шампейн, штат Иллинойс, США. Несмотря на возраст, он без колебаний начал новую карьеру здесь, и даже успешно бросил вызов совету штата, чтобы вернуть себе клиническую привилегию. И мне казалось, что он будет долго и счастливо жить на этой новой земле, которую выбрал. Поэтому для меня было полной неожиданностью его решение вернуться в Россию после того, как он так тяжело получил подтверждение

в своем возрасте работать врачом в США, хотя все мы знали, насколько сильно он скучает по своей работе и коллегам дома. Мое общение с ним было прервано на долгие годы после его отъезда из Урбана-Шампейн и возвращения в Москву.

Но меня ждал очень приятный сюрприз, когда в 2005 году раздался звонок из Нэшвилла, штат Теннесси. Он навещал свою внучку и ее мужа, которые учились в университете, и настоял на том, чтобы приехать в Вашингтон для обсуждения одного грандиозного проекта, требующего моего участия. Еще до того, как я закончил говорить «да», он хотел приехать в Вашингтон уже на следующий день, сказав, что в его возрасте он не может позволить себе откладывать такой важный проект и должен действовать незамедлительно.

По прибытии он в очередной раз удивил меня своим крепким здоровьем, моральным и физическим, несмотря на то, что ему было уже за 80! Он выглядел таким молодым, в лучшем случае под 50, и был так полон энергии и энтузиазма в отношении своего нового проекта, на достижение которого, по его подсчетам, требовалось минимум пять лет.

Чтобы сделать еще один сюрприз, он без промедления перешел к деловому разговору за первым же завтраком, который моя жена приготовила специально для него.

Он представил довольно подробные предложения по проекту перевода русскоязычной литературы по лимфатической, а также венозной реконструктивной хирургии на английский, чтобы мы, живущие по другую сторону Атлантики, могли без дальнейших трудностей извлекать такие «спрятанные ценности».

Я не смог устоять перед его долгосрочным проектом, и мы решили подать заявку на получение гранта в Национальный институт здоровья, а также в Национальную библиотеку Конгресса. Мы пробовали все возможные варианты в течение двух лет, но не было подходящей бюджетной категории для реализации такого проекта, поэтому в конечном итоге мы были вынуждены отказаться от дальнейших попыток.

Профессора Крылова будут помнить за неугасаемую страсть и энтузиазм благодаря уникальным проектам, которые он никогда не прекращал, и этим производил неизгладимое впечатление на стольких коллег.

Prof. Bo Eklöf, MD, PhD
Памяти профессора Виктора Крылова

Виктор Крылов был ведущим микрососудистым хирургом в мире. В 80-е годы я был профессором и заведующим кафедрой хирургии Кувейтского университета. В рамках ординатуры по хирургии я дважды приглашал профессора Крылова для организации курсов по микрохирургическим техникам для наших ординаторов, а также на один из семинаров по гемодинамике на Кипре.

Будучи руководителем в Москве, Виктор сказал мне, что министр здравоохранения попросил его спроектировать большое количество микрохирургических отделений по всей России, а также Международный микрохирургический центр в Вене (Австрия). Он искал международной поддержки для этого центра, и я связался с властями Кувейта, которые были заинтересованы в подобном проекте.

Однако затем произошло вторжение Саддама Хусейна в Кувейт 2 августа 1990 года, за которым последовало падение Советского Союза в 1991 году, и проект был остановлен. Виктор Крылов покинул Москву и приехал к профессору *E. Shifrin* в Израиль в качестве приглашенного эксперта. Поскольку его жена уже переехала в США, он хотел присоединиться к ней, и ему предложили должность в университете Урбана-Шампейн, штат Иллинойс. Для этого требовались рекомендательные письма. Я связался со своим другом, профессором *David Sumner* из Университета Спрингфилда в Иллинойсе, который поддержал его заявку. Через пару лет профессор Крылов вернулся к практике в Москве, где он работал до конца своих дней в 96-летнем возрасте.

Виктор Крылов был моим другом, мне будет его не хватать.

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЙ ФИЛЬМ
Развитие микрохирургии в России

Фильм основан на интервью врачей-хирургов, участвовавших в создании и продолжающих развивать сегодня в России такое направление, как микрохирургия.

Это фильм о микрохирургии, о талантливых хирургах, которые проводят сложнейшие операции и спасают людей, восстанавливают после тяжелых травм и повреждений, выполняют реплантации, лечат врожденные пороки развития конечностей, дефекты костей и сосудов, доброкачественные новообразования.

Фильм можно посмотреть по ссылке.

Полезные ресурсы во флебологии

Доступно для всех практикующих флебологов

Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению С1 клинического класса хронических заболеваний вен (ретикулярный варикоз и телеангиэктазии) 2020 года

Нормативно-правовая база в сфере флебологии

Генератор СЕАР 2020 года

Ранее оказанные юридические консультации в сфере флебологии

Стандарты и правила Саморегулируемой организации Ассоциации «Национальная коллегия флебологов»

Резолюция профессионального сообщества в отношении объема обследования пациентов перед миниинвазивными вмешательствами при варикозном расширении вен нижних конечностей

Форма приказа главного врача в отношении предоперационного обследования

Обучающий проект НКФ (видеолекции)

Архив издания «ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ. Бюллетень Национальной коллегии флебологов»

Доступно в личном кабинете для членов СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов»

- Разработанные совместно с юридическим партнером НКФ информированные добровольные согласия (ИДС) на ЭВЛО, РЧО, минифлебэктомию, склеротерапию, клеевую облитерацию
- Алгоритм диагностики и лечения анафилактического шока
- Подборка наиболее актуальных Международных клинических рекомендаций (50 документов)
- Красочный плакат для кабинета флеболога, в том числе с вариантом, где можно подставить свой собственный логотип

Группа Национальной коллегии флебологов в Facebook

НКФ РОССИЯ | НАЦИОНАЛЬНАЯ КОЛЛЕГИЯ ФЛЕБОЛОГОВ

Совет коллегии

Председатель Совета
Шайдаков Евгений Владимирович

Заместитель Председателя Совета
Фокин Алексей Анатольевич

Члены совета
Беленцов Сергей Михайлович
Богачев Вадим Юрьевич
Бурлева Елена Павловна
Бредихин Роман Александрович
Гужков Олег Николаевич
Лобастов Кирилл Викторович
Росуховский Дмитрий Александрович

Независимые члены Совета
Баринов Виктор Евгеньевич
Крылов Алексей Юрьевич
Сорока Владимир Васильевич

Дисциплинарный комитет

Председатель
Сонькин Игорь Николаевич

Заместители Председателя
Ларин Сергей Иванович
Манджикян Овсеп Петросович

Контрольная комиссия

Председатель
Борсук Денис Александрович

Маркин Сергей Михайлович

Ревизионная комиссия

Панов Игорь Олегович
Сазанов Алексей Владимирович

Директор

Захарова Екатерина Андреевна

Международный комитет

Fedor Lurie (США)
Pier Luigi Antignani (Италия)
Oscar Bottini (Аргентина)
Sriram Narayanan (Сингапур)
Erika Mendoza (Германия)
Joseph Caprini (США)
Oscar Maleti (Италия)
Ravul Jindal (Индия)
Carlos Simkin (Аргентина)
Tomasz Urbanek (Польша)
Victor Canata (Парагвай)

www.phlebology-sro.ru Декабрь 2021

НКФ РОССИЯ | НАЦИОНАЛЬНАЯ КОЛЛЕГИЯ ФЛЕБОЛОГОВ

ФЛЕБОЛОГИЯ СЕГОДНЯ

Бюллетень Национальной коллегии флебологов

PHLEBOLOGY TODAY

Digest of the National College of Phlebology

Том 1
№1 (Приложение), 2021

Vol. 1
№1 (Suppl), 2021

Учредитель и издатель:
Профессиональная медицинская ассоциация
продвижения высоких стандартов
флебологической помощи
«Национальная коллегия флебологов»

Издается по решению Совета Национальной
коллегии флебологов с 2021 г.
Периодичность: 4 выпуска в год

454091, г. Челябинск, ул. Пушкина, д. 50
Телефон: +7 (929) 682-76-94
E-mail: phlebo_editor@mail.ru

*Разработанная концепция издания
с оригинальными разделами не может быть заимствована.*

Подписано к использованию 10.12.2021.
Формат 84x108 1/8.
Усл. печ. л. 16,5. Объем 31 Мбайт.
Электрон. текстовые данные.
© СРО Ассоциация «Национальная коллегия флебологов», 2021

9 785001 896548