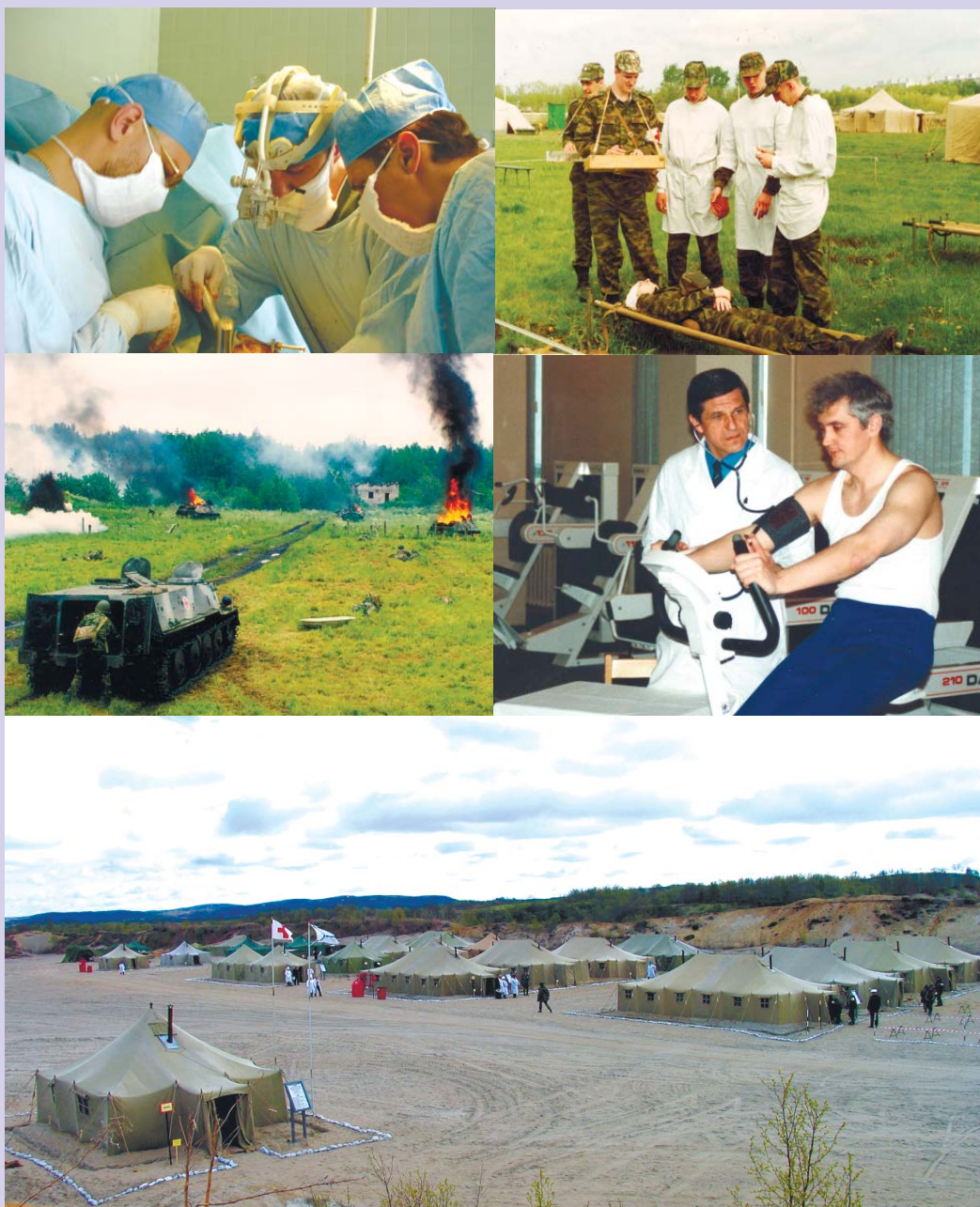


С ДНЕМ ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА!

23 февраля – красный день календаря, отмечаемый в нашей стране как дань уважения защитникам Отечества и всем, кто обеспечивает безопасность государства, вносит вклад в укрепление обороноспособности России.

Среди них – представители военной медицины, роль которой в восполнении потерь личного состава неуклонно повышалась на протяжении всего XX века.

Военнослужащие-медики добросовестно выполняют свой воинский и профессиональный долг, проявляя самоотверженность и мужество, постоянно внося свой особый вклад в поддержание боеготовности Вооруженных Сил страны.



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Издается с 1823 года

**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В. Поддубный
(главный редактор)
В.Г. Акимкин
А.Б. Белевитин
В.В. Бояринцев
В.В. Бузунов
(ответственный секретарь)
И.Ю. Быков
Л.Л. Галин
*(заместитель главного
редактора)*
В.А. Гущенко
В.М. Давыдов
Н.А. Ефименко
И.Г. Корнюшко
А.С. Круглов
В.А. Линок
Ю.В. Лобзин
Н.И. Ляшенко
А.Л. Раков
В.К. Семенцов
И.Б. Ушаков
А.Я. Фисун
И.М. Чиж
В.К. Шамрей
В.В. Шаппо
Ю.Л. Шевченко

**РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

С.А. Белякин (Красногорск)
Ф.М. Бенья (Ростов-на-Дону)
Е.В. Боярских (Екатеринбург)
П.Г. Брюсов (Москва)
А.А. Будко (С.-Петербург)
А.Р. Волгин (Москва)
С.Ф. Гончаров (Москва)
А.В. Гришук (С.-Петербург)
А.Д. Зубков (Москва)
В.Т. Карташов (Москва)
А.П. Кечин (Москва)
В.В. Колкутин (Москва)
А.Г. Круглов (Москва)
В.В. Куликов (Москва)
А.Ю. Лапин (Москва)
И.Б. Максимов (Москва)
Э.А. Нечаев (Москва)
В.А. Новиков (Москва)
В.Ю. Петрищев (Хабаровск)
Ю.В. Сабанин (Москва)
В.Б. Симоненко (Москва)
М.В. Фалеев (Чита)
А.М. Шелепов (С.-Петербург)

Адрес редакции:

119160, Москва, редакция
«Военно-медицинского журнала»

Телефоны: (495) 361-20-80
(главный редактор),
361-29-12 (отв. секретарь),
361-20-91 (секретариат)

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2008 * ФЕВРАЛЬ
Т. 329 * № 2

- *Современные представления
о раневой баллистике
и ее гуманитарно-правовые аспекты*
- *Определение возраста на основе
результатов анализа элементного
состава костной ткани*
- *Внебольничные пневмонии,
сочетанные с патологией
мочевыделительной системы*
- *Болезнь легионеров: осложнения,
лечение, прогноз*
- *Высокоинтенсивный авиационный
шум и заболеваемость инженерно-
технического состава ВВС*
- *Организация лечебно-эвакуационных
мероприятий в войсках в ходе
обороны Сталинграда*

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил

Organization of medical support of the Armed Forces

ШAPPED В.В., Бояринцев В.В., Озеретковский Л.Б., Холиков И.В. – **Современные представления о раневой баллистике и ее гуманитарно-правовые аспекты**

4

Shappo V.V., Boyarintsev V.V., Ozeretskovsky L.B., Holikov I.V. – **Modern points of views on the task of wound ballistics and it's humany-juridical aspects**

Войновский Е.А., Морозов Д.В., Сабанин Ю.В., Харламова И.В., Савченко С.В. – **Организация медицинской помощи в медицинском отряде специального назначения Внутренних войск МВД России при различных вариантах его применения**

13

Voynovskiy E.A., Morozov D.V., Sabanin Yu.V., Harlamova I.V., Savchenko S.V. – **Organization of medical care in specialized medical aid group of interior forces of ministry of internal affairs (MIA) of RF in different variant's of their using**



Медицина экстремальных ситуаций

Medicine of extreme situations

Крымова Т.Г., Колкутин В.В., Самарин А.И. – **Определение возраста человека на основе результатов анализа элементного состава костной ткани**

20

Krymova T.G., Kolkutin V.V., Samarin A.I. – **Determination of age on the base of results of analyze of elemental formula of bony texture**



Лечебно-профилактические вопросы

Prophylaxis and treatment

Одинак М.М., Живолупов С.А., Фёдоров К.В., Лифшиц М.Ю. – **Нарушения нервной проводимости при травматических невропатиях (патогенез, клинические синдромы, диагностика и лечение)**

28

Odinak M.M., Zhivolupov S.A., Fyodorov K.V., Lifshits M.Yu. – **Distortion of conductivity in conditions of traumatical neuropathies (pathogens, clinical syndromes, treatment and diagnostics)**

Шепеленко А.Ф., Путило В.М. – **Внебольничные пневмонии, сочетанные с патологией мочевыделительной системы**

39

Shepelenko A.F., Putilo V.M. – **Outhospital pneumonias, combined with pathology of the urological system**

Коломоец Н.М., Бакшеев В.И., Карташов В.Т., Зарубина Е.Г., Аркадьева Н.М., Костычева Т.В., Шведюк В.М. – **Влияние ивабрадина на механизм межжелудочкового взаимодействия и функцию внешнего дыхания при кардиореспираторной патологии (Результаты Российского пилотного исследования)**

47

Kolomoyets N.M., Baksheev V.I., Kartashov V.T., Zarubina E.G., Arkadyeva N.M., Kostycheva T.V., Shvedyuk V.M. – **Influence of ivabradin on mechanism of inter-ventricle interaction and on the function of breathing in conditions of cardio-respiratory pathology (Results of Russian fliery searching)**



Эпидемиология и инфекционные болезни

Epidemiology and infectious diseases

Темезжникова Н.Д., Синопальников А.И. – **Болезнь легионеров: клинические аспекты осложнений, лечения и прогноза**

54

Temezhnikova N.D., Sinopal'nikov A.I. – **Disease of legioners: clinical aspects of complications, treatment and forecast**



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

Зинкин В.Н., Квасовка В.В., Солдатов С.К., Шишов А.А., Свидовый В.И., Шешегов П.М., Шведов А.П. – Влияние высокоинтенсивного авиационного шума на заболеваемость инженерно-технического состава Военно-Воздушных Сил

59

Zinkin V.N., Kvasovka V.V., Soldatov S.K., Shishov A.A., Svidovy V.I., Sheshegov P.M., Shvedov A.P. – Influence of high-intensive aviation noise on disease-probability of engineer-technical staff of the Air Force



Краткие сообщения

63 ***Brief reports***



**Из истории
военной медицины**

***From the history
of military medicine***

Шелепов А.М., Котенко П.К., Вальский В.В., Сокуров А.В. – Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в войсках в ходе обороны Сталинграда (К 65-летию Сталинградской битвы)

72

Shelepov A.M., Kotenko P.K., Valskiy V.V., Sokurov A.V. – Organisation of treatment-evacuation arrangements in troops in the course of Stalingrad battle (To the 65th anniversary of Stalingrad battle)

Голиков А.П., Симоненко В.Б. – Видный российский клиницист

75

Golikov A.P., Simonenko V.B. – An outstanding Russian clinician

Кузыбаева М.П. – Военная медицина на общероссийских выставках второй половины XIX века

78

Kuzybaeva M.P. – Military medicine on multinational expositions of the 2nd part of XIX century



Официальный отдел

82 ***Official communications***



Хроника

Chronicle

Корнюшко И.Г., Гладько В.В., Рычков В.В., Гончар-Зайкин А.П., Устинов М.В. – Научно-практическая конференция в Приволжско-Уральском военном округе

88

Kornyushko I.G., Glad'ko V.V., Rychkov V.V., Gonchar-Zaykin A.P., Ustinov M.V. – Scientifically-practical conference in Privolzhsko-Uralskiy department

Чигарева Н.Г. – Международная конференция, посвященная 65-летию Сталинградской битвы

91

Chigaryova N.G. – Multinational conference, devoted to the 65th anniversary of Stalingrad battle

Величко М.А. – В Объединении ветеранов военно-медицинской службы

94

Velichko M.A. – Community of veterans of military-medical service

Резюме

96 ***Summary***

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 616-001.4:355

Современные представления о раневой баллистике и ее гуманитарно-правовые аспекты

ШАППО В.В., заслуженный врач РФ, генерал-майор медицинской службы
БОЯРИНЦЕВ В.В., профессор, полковник медицинской службы
ОЗЕРЕЦКОВСКИЙ Л.Б., профессор, полковник медицинской службы в отставке
ХОЛИКОВ И.В., доктор юридических наук, подполковник

Международное гуманитарное право (МГП) в современном трактовании есть совокупность правовых принципов и норм, содержащихся в международных договорах, регулирующих отношения между государствами в период вооруженного конфликта и направленных на защиту элементарных прав и свобод человека, гуманизацию обычаев войны.

В статьях 35–37 Дополнительного протокола I к Женевским конвенциям 1949 г. провозглашен основной принцип МГП о том, что «право сторон, находящихся в конфликте, выбирать методы или средства ведения войн не являются неограниченными» и утверждены три основных критерия МГП, определяющих незаконность применения того или иного вида оружия:

- 1) причинение излишних страданий;
- 2) неизбирательный характер поражения (без различия между гражданским населением и военнослужащими);
- 3) использование коварного или вероломного оружия [2].

Первым межгосударственным юридическим документом, регламентирующим право сторон, находящихся в конфликте, на выбор оружия для поражения противника, явилась Санкт-Петербургская декларация, подписанная 29 ноября (11 декабря) 1868 г. большинством стран Европы. В ней запрещалось применение «разрывных» пуль [9]. Разрывные пули, принятые на снабжение европейских армий в 1863 г., имели в своем составе взрывчатое вещество, ударник, удерживаемый специальной муфтой, капсуль и предназна-

лись для подрыва снарядных, зарядных и патронных ящиков противника.

В 1867 г., после принятия на вооружение Русской армии нарезных казнозарядных ружей, разрывные пули были усовершенствованы. Оказалось, что они могут разрываться не только при попадании в твердые предметы (ящики с патронами и пр.), но и в щели, имеющие небольшую плотность. Это дало повод считать, что в случае разрыва такой пули в теле человека ранение может быть «чрезвычайно тяжелым и мучительным» [10].

На поле боя тяжелейшие ранения разрывными пулями наблюдались в Первую и Вторую мировые войны [8, 12, 18, 21]. Они определялись по частичкам в ране неполностью сгоревшего взрывчатого вещества и специфических фрагментов разрывной пули – муфты, ударника, предохранителя и пр.

В 1874 г. в Брюсселе состоялась очередная конференция по ограничению вооружений [17]. Выработанный на ней проект конвенции хотя и не был ратифицирован ее участниками, однако содержал положения, в дальнейшем ставшие основой ряда международных договоров. Так, в статье XII говорилось, что «по законам войны воюющие стороны не имеют право на неограниченный выбор средств поражения противника».

Следующая за ней статья XIII запрещала «применение оружия, снарядов и средств, рассчитанных на причинение излишних страданий». В протоколе подтверждались запреты Санкт-Петербургской декларации о применении разрывных пуль.



нейной винтовки обр. 1891 г.: Дис. — СПб, 1894. — 69 с.

8. Крамаренко Е.Ю. К вопросу о действии австрийских разрывных пуль // Врач. газ. — 1915. — № 48 — 50. — С. 899—931.

9. Мартенс Ф.Ф. Петербургская декларация о запрещении употребления разрывных пуль // Собрание трактатов и конвенций, заключенных Россией с иностранными державами. — СПб, 1878. — Т. 4, ч. 1. — С. 953—961.

10. Михеев В.Г., Озерецковский Л.Б., Сладкевич В.А., Логаткин С.М. Д.А.Милютин — автор идеи контроля над вооружением // Бомбардир. — 2001. — № 13. — С. 67—71.

11. Озерецковский Л.Б. Механизм огнестрельных ранений и особенности поврежденных современными ранящими снарядами: Дис. ... д-ра мед. наук. — Л., 1989. — 347 с.

12. Опокин А.А. Хирургия военно-полевых ранений. — Томск, 1931. — С. 84—87.

13. Павлов Е.В. О значении вооружения в армии. — СПб: Д. приз, 1983. — 55 с.

14. Тиле В.А. Критический обзор учения о механическом действии современных пуль

на ткани животного тела: Дис. ... д-ра мед. — СПб, 1894. — 167 с.

15. Холиков И.В. Международно-правовой статус военно-медицинского персонала. — М., 2002. — 160 с.

16. Bruns P. Негуманное оружие на войне // Воен.-мед. журн. — 1898. — Ч. 196, № 10. — С. 483—488.

17. Ezz E. Medical knowledge — an important factor in disarmament increased international cooperation // J. Trauma. — 1988. — Vol. 28, N 1, suppl. — P. 1—5.

18. Franz C. Lehrbuch der Kriegschirurgie. — Berlin, 1944. — 342 S.

19. Hildebrandt A. Beobachtungen über Artillerie — Verletzungen in Boerenkriege // Arch. klin. Chir. — 1902. — Bd 65. — S. 1090.

20. Kuttner H. Kriegschirurgische Erfahrungen aus Sudafrikkriege // Butr. Z. klin. Chir. — 1902. — Bd 28. — S. 717.

21. Panning G. Wirkung u. Nachweis der sowjetische Infanteriesprengmunition // Dtsch. Mil. Artzt. — 1942. — H. 1. — S. 20—30.

22. Sellier K., Kneubuehl B. Wundballistik. — Berlin, 1992. — 368 s.

От редакции. Приведенная статья профессора Пауля фон Брунса, перепечатанная в конце XIX в. «Военно-медицинским журналом» в переводе на русский язык, вновь опубликована в кратком изложении в конце XX в. (Воен.-мед. журн. — 1992. — № 1. — С. 10—12).

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 616-083.98:355

Организация медицинской помощи в медицинском отряде специального назначения Внутренних войск МВД России при различных вариантах его применения

ВОЙНОВСКИЙ Е.А., член-корреспондент РАМН, профессор, полковник внутренней службы
МОРОЗОВ Д.В., кандидат медицинских наук, генерал-майор милиции
САБАНИН Ю.В., кандидат медицинских наук, генерал-майор медицинской службы
ХАРЛАМОВА И.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
САВЧЕНКО С.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса

В связи с обострением конфликтной ситуации на Северном Кавказе в августе 1999 г. главнокомандующим Внутренними войсками МВД России было принято решение о развертывании мобильного этапа квалифицированной медицинской помощи в данном регионе. Его основой стал *медицинский отряд специального назначения Главного военного клинического госпиталя Внутренних войск* (МОСН ГВКГ ВВ) МВД России, который первоначально

сформировал временный сортировочно-эвакуационный госпиталь и две реанимационные бригады на территории аэродрома (г. Моздок). В каждую бригаду были включены хирург, реаниматолог, операционная сестра.

Основными задачами отряда, развернутого в Моздоке, были:

— прием доставляемых из зоны конфликта раненых, сортировка, оказание первой врачебной и неотложной квалифицированной медицинской помощи;



— стационарное лечение раненых и больных со сроками до 21 сут;

— подготовка к эвакуации нуждающихся в более продолжительном стационарном лечении;

— медицинское сопровождение раненых и больных при эвакуации в госпиталь тыла страны;

— амбулаторная помощь военнослужащим ВВ МВД РФ Моздокского гарнизона;

— медицинский контроль за военнослужащими, работающими на объектах питания и водоснабжения;

— оказание консультативной помощи врачам воинских частей группировки.

В начальный период работы МОСН (с ноября 1999 по июль 2000 г.) структура поступивших на лечение характеризовалась следующими данными: пострадавших хирургического профиля было 50,3%, терапевтического — 32,8%, инфекционных больных — 16,9%. Среднесуточный темп поступлений — 23 человека. В структуре раненых и больных хирургического профиля на первом месте были огнестрельные ранения (36,9%), заболевания составили 35,9%, травмы — 27,2%. Преобладали повреждения конечностей (68,4%), поскольку в этот период в МОСН не направлялись раненые с проникающими ранениями черепа, живота, грудной клетки и позвоночника. Осколочные ранения составили 72,3%, пулевые — 27,7%. Множественные ранения отмечены в 52,5% случаев, сочетанные — в 40,4%.

Поступление раненых происходило неравномерно. Во время интенсивных боевых действий на этап доставлялось до 100–120 раненых в сутки. Основная их часть поступала после оказания первой медицинской и доврачебной помощи, что было обусловлено батальонной структурой Внутренних войск, отсутствием штатных медицинских рот, некомплектом врачей в батальонах, часто врачебные должности отсутствовали.

В отряде было развернуто 110 коек. Госпитальное отделение, палата интенсивной терапии, инфекционное отделение размещались в палатках УСБ-56. Для легкораненых и больных была разрабо-

тана система оказания квалифицированной медицинской помощи по типу «дневного стационара». Приемно-диагностическое отделение имело рентгеновский кабинет и кабинет для проведения УЗИ, клиническую лабораторию, санитарный пропускник. Хирургическое отделение располагало операционной на два стола, чистой и гнойной перевязочными, стерилизационной, материальной, стоматологическим кабинетом. Для работы использовались комплекты одноразового стерильного белья. В приемном отделении проводилась первичная сортировка раненых и больных, при которой выделялись группы нуждающихся в реанимационных мероприятиях или интенсивной терапии, неотложных хирургических пособиях, изоляции, лечении в госпитальном отделении и подготовке к эвакуации.

Квалифицированная медицинская помощь оказывалась круглосуточно. Весь личный состав проживал на территории отряда, что значительно повышало боеготовность последнего. Дежурная смена заступала на сутки. В нее входили хирург, анестезиолог, терапевт или инфекционист, медицинские сестры. В случае поступления больших групп раненых к работе привлекалась отдыхающая смена. Одновременно формировалась одна двухврачебная и две одноврачебные хирургические, две анестезиологические бригады. При необходимости создавались две двухврачебные хирургические бригады. Работа велась на двух операционных столах или на одном операционном столе и двух перевязочных.

Раненые доставлялись группами по 5–10 человек (в основном во второй половине дня) обратными рейсами вертолетов, обеспечивавших служебно-боевые задачи. Сортировка проводилась прямо в вертолете или на взлетной полосе. Раненных в череп, грудь, живот сразу же направляли в *военный госпиталь* (ВГ) МО, находящийся в Моздоке. Если состояние пострадавшего было критическим и позволяли погодные условия, вертолет садился непосредственно на площадку, расположенную на территории госпиталя. Остальных ра-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 612.751.1.053

Определение возраста человека на основе результатов анализа элементного состава костной ткани

КРЫМОВА Т.Г., кандидат экономических наук
КОЛКУТИН В.В., профессор, полковник медицинской службы
САМАРИН А.И.

Анализ данных литературы

Исследования возраста на основе определения элементного состава костной ткани человека предпринимались многими авторами. В результате выяснились некоторые возможности определения возраста данным методом.

Так, В.С.Журавлёв и В.П.Десятов [3] на основе эмиссионного спектрального анализа в небольшой выборке ($n=52$, возрастные группы 11–20, 21–30, 31–40, 41–50, 51–60, 61–70, 71–80, 81–90 лет) обнаружили накопление со временем Са в костной ткани. Они рекомендовали определять возраст по концентрации Са в костях скелета человека, разработали диагностическую таблицу для отдельных костей – позвоночника, ребер, диафизов ключиц, грудины, чешуи височной кости. Данный подход, по их мнению, позволяет устанавливать возраст ориентировочно даже по отдельным фрагментам костей.

Недостатками метода являются малое количество наблюдений в каждой возрастной группе ($n=5-8$) и невозможность применить к данной выборке методы статистической обработки. Это послужило основой для критики предложенного подхода.

Г.Н.Назаров и Т.Ф.Макаренко [6] указывают, что приведенные цифровые данные не были статистически обработаны. Поэтому наличие или отсутствие существенной разницы между соседними возрастными группами не доказано.

Во многих исследованиях установлена наибольшая концентрация Si в тканях и органах зародыша человека. К моменту рождения она постепенно снижается. От дня рождения до старости у человека соотношение содержания Si и Са во всех тканях изменяется в пользу Са. Можно предположить, что соотношение концентрации Са/Si принципиально может быть использовано для определения возраста. Однако мы не встретили публикаций о проверке данной гипотезы.

Методом относительных характеристик А.И.Туровцев [8] отметил возможность определения возраста по содержанию Pb в ребрах человека (более 35 и менее 35 лет).

В.И.Пашкова и В.В.Томилини [7] выявили достоверные различия при определении возраста на основе исследования элементов и соотношения их содержания в костях, а именно Sr, K, Na, Ca/P, K/Sr, Na/Sr, Fe/Cu. По их данным, указанный комплекс диагностических признаков позволяет статистически репрезентативно дифференцировать детский (1 мес – 14–16 лет), средний (18–35 лет) и старческий (36 и старше) возраст. Они отметили возможность диагностики возраста по отношению уровней K/Sr, а также по содержанию Pb и Sr, поскольку возраст старше 34 лет характеризуется накоплением этих элементов.

Т.С.Чупятова [9] на большом массиве образцов ($n\approx 3000$) установила накоп-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 616.833-001-092

Нарушения невралжной проводимости при травматических невропатиях (патогенез, клинические синдромы, диагностика и лечение)

ОДИНАК М.М., заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАМН, профессор, полковник медицинской службы запаса
ЖИВОЛУПОВ С.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
ФЁДОРОВ К.В., майор медицинской службы
ЛИФШИЦ М.Ю.

Повреждения периферической нервной системы (ПНС) возникают вследствие огнестрельных (пулевых и осколочных), дорожно-транспортных, производственных, спортивных, бытовых и ятрогенных (послеоперационные, постинъекционные, жгутовые, родовые и др.) ранений и травм [1, 3, 4, 6]. По механизму действия травмирующего агента различают колотые, рубленые, резаные, компрессионные, тракционные, компрессионно-тракционные и компрессионно-ишемические невропатии и плексопатии [1, 6, 7, 11].

Травмы ПНС могут вызывать разнообразные по степени повреждения нервных стволов и сплетений: *невротмезис* (полный или частичный) – нарушение анатомической целостности; *невроапраксию* – микроструктурные повреждения без нарушения целостности осевых цилиндров (при сотрясении нерва или сплетения, при туннельных синдромах); *аксонотмезис* – перерыв части осевых цилиндров при сохранении целостности эпинеурия (при компрессии или растяжении нерва). Выраженность нарушений функции пострадавшей конечности, а также исход травмы определяются характером нарушения невралжной проводимости и зависят не только от степени и уровня травматического поражения нервных структур, но и от объема повреждения окружающих тканей: при повреждениях сплетений и нервов в

проксимальных отделах прогноз восстановления функции соответствующей конечности менее благоприятен, чем при травмах дистальных отделов ПНС.

Несмотря на большой опыт, накопленный в диагностике и лечении повреждений сплетений и нервов конечностей, фундаментальные вопросы патологии нервной системы при травмах ее периферического звена остаются до сих пор малоизученными, как и закономерности перестройки двигательной системы в условиях афферентного и эфферентного дефицита, возникающего вследствие расстройств невралжной проводимости возбуждения. По-видимому, именно вследствие этого до настоящего времени результаты лечения травматических поражений ПНС считаются не вполне удовлетворительными, а у 6–17% больных положительная динамика отсутствует вовсе [5, 9].

В связи с многофакторностью поражения различных элементов ПНС при травмах конечностей (непосредственное механическое действие травмирующего агента, сосудистые реакции на травму, отечные и фиброзные посттравматические изменения тканей и др.) патогенез возникающих неврологических расстройств считается достаточно сложным и малоисследованным [2, 6]. Особенно это относится к проблеме невралжной проводимости возбуждения – крауголь-



© А.Ф.ШЕПЕЛЕНКО, В.М.ПУТИЛО, 2008
УДК 616.24-002-06:616.617/62

Внебольничные пневмонии, сочетанные с патологией мочевыделительной системы

ШЕПЕЛЕНКО А.Ф., профессор, полковник медицинской службы
ПУТИЛО В.М., подполковник медицинской службы

Внебольничная пневмония (ВП) занимает лидирующее положение среди острых воспалительных заболеваний и нередко приводит к поражению почек, что часто влияет на течение и прогноз самой ВП [1, 8–10].

Возможность развития почечной патологии у больных пневмонией известна давно [5, 6], однако многие проблемы возникновения вторичной нефропатии, течения хронической уронефрологической патологии на фоне ВП и на сегодняшний день остаются неизученными [1, 2, 10]. Недостаточно разработаны критерии раннего выявления патологии почек у больных ВП из-за скудости клинической и лабораторной нефрологической симптоматики, при этом частота почечной патологии, определяемой на аутопсии, значительно превышает уровень ее прижизненной выявляемости. Таким образом, проблема ранней диагностики сочетанной патологии мочевыделительной системы и факторов риска ее развития у больных ВП весьма актуальна [3, 4, 7].

Цель исследования

Изучение частоты, нозологической структуры, клинико-патогенетической группировки патологии органов мочевого выделения у больных ВП; выявление особенностей клинического течения, диагностики и лечения внебольничных пневмоний, сочетанных с патологией мочевыделительной системы; определение путей оптимизации на этой основе диагностической и терапевтической тактики ведения таких больных в условиях пульмонологического стационара крупного многопрофильного учреждения.

Материал и методы

В пульмонологических отделениях ГВКГ им. Н.Н.Бурденко были отобраны и обследованы 154 больных с ВП, сочетанной с различными патологическими изменениями *мочевыделительной системы* (МВС) — *основная группа*. Возраст пациентов — от 18 до 86 лет (в среднем $58,5 \pm 5,1$ года). Мужчин было 148 (96,1%), женщин — 6 (3,9%).

В качестве *группы сравнения* в пульмонологических отделениях госпиталя за аналогичный период были отобраны и обследованы 128 пациентов, также госпитализированных по поводу ВП, но не имевших сопутствующей патологии органов мочевого выделения. Возраст обследованных в этой группе колебался от 14 до 82 лет, однако средний ($32,4 \pm 2,3$ года) значительно отличался от такового в основной группе ($p < 0,05$). Мужчин среди них было 119 (93%), женщин — 9 (7%).

В исследовании использовались общеклинический и специальные клинико-лабораторные и инструментальные методы. Последние включали лучевое исследование органов грудной клетки (легких) методами малодозной цифровой рентгенографии, компьютерной томографии, ультрасонографии; оценку *функции внешнего дыхания* (ФВД), гемореологии (фибриноген, протромбиновый индекс), уровня эндогенной интоксикации — определение концентрации *среднемолекулярных пептидов* (СМП) плазмы, *лейкоцитарного индекса интоксикации* (ЛИИ) периферической крови, гомеостатических изменений (кислотно-основное состояние, исследование напряжения O_2 и CO_2 , а также сатурации венозной крови, электролитов плазмы). Кроме того, оценивались



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК [616.12+616.24]-092

Влияние ивабрадина на механизм межжелудочкового взаимодействия и функцию внешнего дыхания при кардиореспираторной патологии (Результаты Российского пилотного исследования)

КОЛОМОЕЦ Н.М., заслуженный врач РФ, академик РАЕН, профессор, полковник медицинской службы в отставке
БАКШЕЕВ В.И., заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАЕН, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
КАРТАШОВ В.Т., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы
ЗАРУБИНА Е.Г., профессор
АРКАДЬЕВА Н.М., профессор
КОСТЫЧЕВА Т.В., кандидат медицинских наук
ШВЕДЮК В.М.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) — две лидирующие причины заболеваемости и смертности в мире. Смертность увеличивается с возрастом. В ряде исследований показана связь между ХОБЛ и летальностью при ИБС, остром инфаркте миокарда (ИМ), после коронарных вмешательств на сосудах сердца и легочной эмболии. Сниженная пиковая объемная скорость выдоха (ПОС выд. — FEV_1) ассоциируется со всеми случаями смерти от *сердечно-сосудистых заболеваний* (ССЗ), нефатального и фатального ИМ, мозгового инсульта и фибрилляции предсердий.

Высокая распространенность ИБС и ХОБЛ среди населения приводит к частому сочетанию этих двух заболеваний в популяции [9, 10]. По данным разных авторов, ИБС регистрируется при ХОБЛ у 18,7–62,8% больных [5, 10, 12]. Сочетание ХОБЛ и ИБС является прогностически неблагоприятным фактором вследствие взаимного патогенетического отягощения их течения и раннего развития хронического легочного сердца, *хронической сердечной недостаточности* (ХСН) [7, 24]. Оно не только изменяет клиническую картину и прогноз болезни, но и затрудняет проведение лечебных мероприятий.

Так, базисная терапия ХОБЛ, сопряженная с увеличением частоты сердеч-

ных сокращений (ЧСС), может повысить риск фатальных осложнений и требует корректирующих мероприятий. Вместе с тем применение при ИБС β -блокаторов и блокаторов кальциевых каналов ограничивается болезнями легких, гипотензией и другими противопоказаниями [21].

В ряде контролируемых экспериментальных исследований показано положительное влияние *ивабрадина* (*кораксана*, «Servier») на течение ИБС различной степени тяжести [19, 26, 28]. Предполагалось, что ивабрадин (*кораксан*) может обладать преимуществами у больных с сочетанием ИБС и ХОБЛ или *бронхиальной астмы* (БА), которым противопоказано применение β -блокаторов, а снижение ЧСС жизненно необходимо [18, 19, 27]. Однако исследований по влиянию ивабрадина (*кораксана*) на течение *кардиореспираторной патологии* (КРП) ранее не проводилось.

Цель данной работы — изучить в открытом пилотном исследовании клиническую эффективность и влияние первого селективного специфического ингибитора I(f)-каналов — *ивабрадина* (*кораксана*, «Servier») на механизм межжелудочкового взаимодействия и функцию внешнего дыхания (ФВД) при КРП, в частности при ИБС в сочетании с ХОБЛ.



© Н.Д.ТЕМЕЖНИКОВА, А.И.СИНОПАЛЬНИКОВ, 2008
УДК 616.98:579.8

Болезнь легионеров: клинические аспекты осложнений, лечения и прогноза

ТЕМЕЖНИКОВА Н.Д.
СИНОПАЛЬНИКОВ А.И., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы

Осложнения болезни легионеров

Грозным осложнением болезни легионеров*, требующим оказания немедленной медицинской помощи, является острая дыхательная недостаточность, диагностируемая у $1/3$ больных и требующая интубации и искусственной вентиляции легких. Данные вмешательства следует проводить немедленно, что дает возможность спасти до 50% пациентов [8, 16].

К числу других тяжелейших (встречающихся, к счастью, очень редко) осложнений относится *синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания* (ДВС-синдром) крови, возникающий вследствие активации системы комплемента, агрегации тромбоцитов и развивающийся параллельно с эндотоксическим шоком [20]. Чаше других данное осложнение *наблюдается* при болезни легионеров, вызванной *L. longbeachae* и другими непневмофильными видами легионелл [1, 41]. В случаях развития легионеллезной септицемии метастатические очаги могут быть обнаружены в костном мозге, суставах, толстой кишке, червеобразном отростке, почках, плевральной и перикардальной жидкостях, а также головном мозге и печени [2, 5, 6, 24].

Очень редко наблюдаются такие осложнения в легких, как пневмоторакс, абсцесс, эмпиема и длительно сохраня-

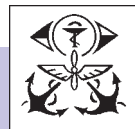
ющиеся (до 2 лет) функциональные респираторные расстройства [29]. Описаны единичные случаи облитерирующего бронхолита [33], острого выпотного перикардита [12], миокардита, манифестирующего остро возникающими нарушениями сердечного ритма или признаками сердечной недостаточности [3].

Нередко при болезни легионеров отмечается синдром токсической энцефалопатии, проявляющийся сильными головными болями, расстройствами сознания и мнестическими нарушениями. Имеются описания энцефалита и менингоэнцефалита. Во всех случаях, когда исследовали цереброспинальную жидкость, патологии не обнаруживалось.

Более серьезные осложнения, но встречающиеся крайне редко, — острая мозжечковая атаксия, периферическая нейропатия, хорея, синдром Guillain-Barré [17, 22, 32, 43]. Подобные неврологические расстройства, в частности ретроградная амнезия, мозжечковая атаксия, могут сохраняться многие месяцы.

Несмотря на имеющиеся нарушения со стороны электролитного баланса, острая почечная недостаточность встречается довольно редко [28]. В случаях же, когда имела почечная недостаточность, ее развитие связывали с циркуляторными нарушениями, шоком и острым тубулярным некрозом [7]. У больных легионеллезом описаны обратимый интерстициальный нефрит и гломерулонефрит, а также эпизоды острой почечной недостаточности, вызванной миоглобинурией, которая, как правило, является обратимой [7, 25].

* Эпидемиология и диагностика легионеллезной инфекции нами изложены в «Воен.-мед. журн.». — 2007. — Т. 328, № 11. — С. 39–45.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 613.693

Влияние высокоинтенсивного авиационного шума на заболеваемость инженерно-технического состава Военно-Воздушных Сил

ЗИНКИН В.Н., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке
КВАСОВКА В.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
СОЛДАТОВ С.К., профессор, полковник медицинской службы
ШИШОВ А.А., профессор, полковник медицинской службы
СВИДОВЫЙ В.И., профессор
ШЕШЕГОВ П.М., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса
ШВЕДОВ А.П., подполковник медицинской службы

Длительное действие шума на человека оказывает неблагоприятное влияние на многие органы и системы, приводя к повышению заболеваемости, специфика которой обусловлена в первую очередь энергетическими и спектральными особенностями акустических колебаний. Так, средне- и высокочастотный шум оказывает прямое действие на орган слуха и опосредованное — на центральную нервную, сердечно-сосудистую и пищеварительную системы, патология которых преобладает в структуре заболеваний персонала [6]. В свою очередь низкочастотный шум и инфразвук оказывают непосредственное действие на органы, клетки, ткани, рецепторы, в результате в структуре заболеваний доминирует патология органов дыхания и кровообращения, центральной нервной системы, зрительного анализатора, кожи и подкожной клетчатки [3].

Несмотря на проводимый комплекс мероприятий по борьбе с шумом, количество специалистов *Военно-Воздушных Сил* (ВВС), страдающих от его неблагоприятного воздействия, остается высоким. В наилучших условиях находится *инже-*

нерно-технический состав (ИТС), принимающий непосредственное участие в обслуживании *летательных аппаратов* (ЛА) на аэродроме, а также при регулировке двигателей [1].

Цель работы — изучить акустическую обстановку на рабочих местах и особенности заболеваемости ИТС ВВС, подвергающегося воздействию высокоинтенсивного шума при обслуживании ЛА.

Материал и методы

Акустическая обстановка исследована на рабочих местах ИТС при обслуживании ими различных типов ЛА (истребители, бомбардировщики, транспортные самолеты и вертолеты) на аэродроме при проведении полетов. Акустические измерения выполняли в соответствии с официальными методическими указаниями [2, 7].

Оценку заболеваемости проводили по данным медицинских книжек ИТС (1445 человек) за 2001–2004 гг. В качестве показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 1000 военнослужащих использовали число случаев первичной заболеваемости, случаев и дней трудопотери.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК [61:355](091)

Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в войсках в ходе обороны Сталинграда (К 65-летию Сталинградской битвы)

*ШЕЛЕПОВ А.М., профессор, генерал-майор медицинской службы
КОТЕНКО Л.К., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
ВАЛЬСКИЙ В.В., полковник медицинской службы
СОКУРОВ А.В., подполковник медицинской службы*

Величайшее сражение Второй мировой войны – Сталинградская битва – началось 17 июля 1942 г., когда ударная группировка немецко-фашистских войск в составе 4-й танковой и 6-й армий, входивших в группу армий «Б» вермахта, прорвалась в большую излучину Дона. Над страной нависла новая серьезная опасность: захват врагом района Сталинграда мог привести к потере прямых коммуникаций, связывающих центральные районы Советского Союза с Кавказом. Именно здесь проходила важнейшая транспортная артерия страны – по Волге доставлялась бакинская нефть, необходимая для военных нужд и народного хозяйства [1, 4, 5].

Четыре месяца продолжался оборонительный период битвы, в ходе которого Красная Армия последовательно провела на Сталинградском направлении две стратегические оборонительные операции [1, 5].

Оборонительное сражение на первом этапе велось на дальних и ближних подступах к Сталинграду (17.07–12.09.1942 г.) соединениями 62-й и 64-й армий с задачей остановить противника и не допустить его выхода к Волге [1, 3, 5].

Ко второму этапу обороны Сталинграда относятся напряженные бои на

окраинах и в самом городе (13.09–18.11.1942 г.). На правом фланге боевые действия вела 62-я армия (командарм В.И.Чуйков), на левом фланге – 64-я армия (командарм М.С.Шумилов) [1, 3, 5].

Система *лечебно-эвакуационных мероприятий* (ЛЭМ) в ходе боев по обороне Сталинграда была построена с учетом особенностей планировки города, вытянувшегося вдоль берега крупной реки. Важнейшим фактором, определившим условия деятельности военно-санитарной службы, был характер ведения боевых действий. Бои шли в зданиях, на чердаках, крышах, в подвалах, развалинах. Иногда подразделения наших войск занимали нижние этажи зданий, а противник был на верхних этажах, и наоборот [2, 4].

В состав *штурмовых групп* с легким вооружением численностью 7–8 человек обязательно включались нештатные стрелки-санитары. Особая роль отводилась обучению красноармейцев приемам оказания первой помощи, при этом всем бойцам выдавались бинты и индивидуальные перевязочные пакеты. В состав более крупных групп входили санитары, санитарные инструкторы, фельдшеры, в редких случаях – врачи [2, 4].



© А.П.ГОЛИКОВ, В.Б.СИМОНЕНКО, 2008
УДК [616:355](092 Волинский)

Видный российский клиницист

ГОЛИКОВ А.П., академик РАМН, полковник медицинской службы в отставке
СИМОНЕНКО В.Б., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ,
член-корреспондент РАМН, профессор, генерал-майор медицинской службы

Исполнилось 110 лет со дня рождения одного из крупных отечественных клиницистов, терапевта-кардиолога, профессора, генерал-майора медицинской службы, начальника кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-морской медицинской академии и Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова Зиновия Моисеевича Волинского¹.

Родился З.М.Волинский в Херсоне 2 июня 1897 г. Еще во время учебы в гимназии проявил интерес к медицине и самостоятельно определил дальнейший профессиональный путь, решив стать врачом. С отличием окончил гимназию, затем Государственный институт медицинских знаний (1924).

Врачебную деятельность Зиновий Моисеевич начал в Ленинграде, спустя несколько лет успешно сдал вступительный экзамен для прохождения терапевтического курса последипломного обучения на базе Обуховской больницы. Руководителем группы терапевтов был известный профессор Михаил Алексеевич Горшков.

Будучи ординатором терапевтической клиники, З.М.Волинский приобрел разносторонний врачебный опыт и по рекомендации М.А.Горшкова спустя два года стал заведующим терапевтическим отделением. С 1932 г. он по совместительству исполнял обязанности ассистента на кафедре терапии, возглавляемой М.А.Горшковым.

В 1938 г. на базе Обуховской больницы был открыт Третий ленинградский

медицинский институт, в котором З.М.Волинский занял должность ассистента кафедры факультетской терапии. Наряду с лечебной и преподавательской деятельностью на кафедре он начал проводить научные исследования по изучению функционального состояния желудочно-кишечного тракта у больных с инфекционными заболеваниями.

В 1939 г. заведующим кафедрой по конкурсу избирается ученик Г.Ф.Ланга Александр Леонидович Мясников, который при формировании лечебно-преподавательского состава посчитал целесообразным оставить на кафедре ассистента З.М.Волинского, зарекомендовавшего себя опытным преподавателем, клиницистом и организатором лечебной и преподавательской работы.

При встрече двух профессоров — М.А.Горшкова и А.Л.Мясникова — мнения о положительной характеристике З.М.Волинского совпали, а вскоре А.Л.Мясников назначил Зиновия Моисеевича своим заместителем, нередко называя его своей «правой рукой».

В 1940 г., после принятия правительством решения об открытии в Ленинграде *Военно-морской медицинской академии* (ВММА), начальником кафедры факультетской терапии в ней назначили А.Л.Мясникова, а З.М.Волинского — преподавателем кафедры. Здесь он прошел путь от преподавателя до профессора и сформировался как крупный клиницист, целеустремленный ученый, превосходный педагог и отличный организатор терапевтической службы.

Зиновий Моисеевич был незаменимым помощником А.Л.Мясникова в совершенствовании лечебной и научной работы кафедры. В первый же год работы

¹ Симоненко В.Б., Шараевский Г.Ю., Гогин Е.Е. и др. Вклад З.М.Волинского в развитие военной медицины // Воен.-мед. журн. — 1997. — Т. 318, № 6. — С. 70—73.



Военная медицина на общероссийских выставках второй половины XIX века

КУЗЫБАЕВА М.П.

Начиная со второй половины XVIII в. медицинские коллекции и собрания анатомических музеев вызывали большой интерес у просвещенной части русского общества. Ряд экспонатов медицинского характера (препараты Ф.Рюйша, медицинские инструменты и походная аптека Петра I) стали частью научного собрания первого естественно-научного музея России — Кунсткамеры и вошли в мемориальный отдел Эрмитажа. С течением времени на общественную арену выходит и военная медицина, став активным экспонентом международных и всероссийских выставок.

Одной из первых выставок, где успехи военных медиков были широко и разнообразно отражены, стала Политехническая выставка 1872 г. в Москве, устроенная Императорским обществом любителей естествознания, антропологии и этнографии при Московском университете.

В «Общем обозрении...» выставки имеется X отдел — Медицинский, частично экспозиции по этой теме были включены в Севастопольский, Военный, а также Туркестанский и Кавказский отделы. Полностью был отдан ветеринарии IX отдел выставки¹.

Военная медицина была представлена в Военном и Севастопольском отделах выставки, которые располагались на плацу внутри Кремля. Среди объектов показа в указанных отделах значатся: перевозочная станция и хозяйственный барак, зимний и летний лазареты, операционный барак, ветеринарный барак и др. Воссоздать со всеми подроб-

ностями обстановку медицинских учреждений армии в военное время — задача непростая, и тем не менее она была блестяще решена. Зрителю не просто представили лазарет со всем необходимым оборудованием, но изготовили фигуры в натуральную величину, изображавшие пациента, врача и фельдшера. Натурализм композиции дополняли таблицы и графики, отражавшие уровень смертности от различных ранений, количество выполненных хирургических вмешательств, численность и состав медицинского персонала на определенный момент времени. В таблицах было особо выделено количество хирургических операций, выполненных с применением анестезии.

В экспозиции Севастопольского отдела значительное место отводилось подвигу медиков, участвовавших в Крымской войне 1853—1856 гг. Здесь экспонировались портреты участников Севастопольской обороны, в т. ч. врачей, их личные вещи, модели кораблей, образцы вооружения и обмундирования, картины русских художников, карты, чертежи, планы сражений и др.

Необходимо отметить, что именно в связи с устройством Политехнической выставки было предпринято специальное исследование о санитарном состоянии Русской армии в кампанию 1853—1856 гг., опубликованное Комитетом Севастопольского отдела в трех выпусках в 1872 г. Побудительным мотивом к выполнению данного исследования явилось желание организаторов «представить публике, насколько это возможно, достославную эпоху обороны Севастополя»². При подготовке работы, обобщающей итоги кампании

¹Общее обозрение Московской политехнической выставки Императорского общества любителей естествознания, антропологии и этнографии при Московском университете. — М., 1872.

²Стефановский Н., Соловьёв Н. Очерки санитарного состояния Крымской армии в кампанию 1854—1856 гг. — Вып. I. — М., 1872. — С. 1.

Лечебно-эвакуационные мероприятия в войсках в период боев в Сталинграде



Схемы лечебно-эвакуационных мероприятий в полосе обороны 64-й (а) и 62-й (б) армий

Примечания:

- 1 – медицинские посты рот;
- 2 – звенья санитаров-носильщиков;
- 3 – батальонные медицинские пункты;
- 4 – полковые медицинские пункты;
- 5 – звенья санитаров-носильщиков, гужевого транспорт;
- 6 – дивизионный медицинский пункт (а),
передовая и тыловая части дивизионного медицинского пункта (б);
- 7 – медицинский пункт переправы;
- 8 – речные суда;
- 9 – санитарный транспорт и транспорт общего назначения;
- 10 – госпитальная база фронта.

Материалы, посвященные 65-летию Сталинградской битвы, опубликованы в рубриках «Из истории военной медицины» и «Хроника»

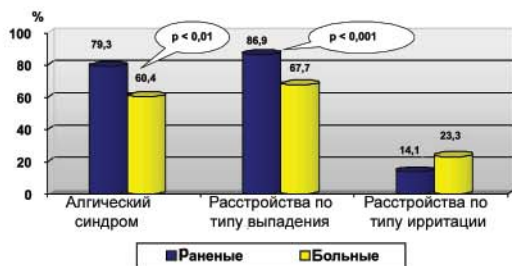


Рис. 1. Синдромы чувствительных расстройств (в группе аксонотмезиса)

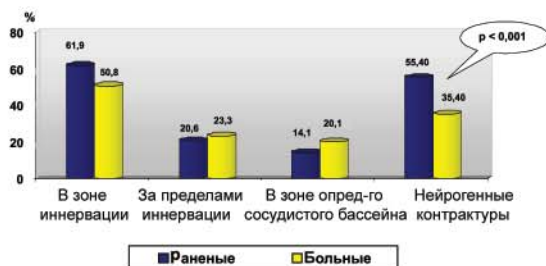


Рис. 2. Синдромы двигательного дефицита и контрактуры (в группе аксонотмезиса)

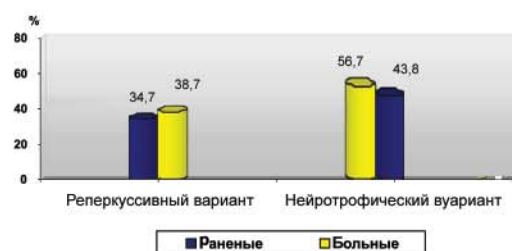


Рис. 3. Рефлекторно-вегетативный синдром (в группе аксонотмезиса)

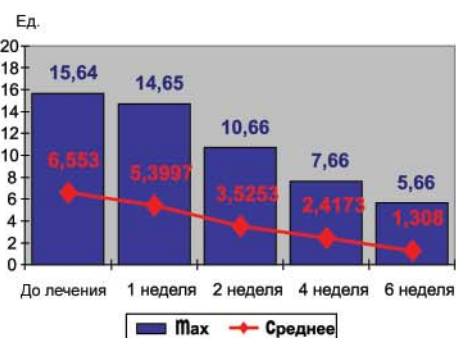


Рис. 4. Динамика болевого синдрома по шкале NTSS-9 на фоне комплексного лечения с нейромидином (ипидакрином)

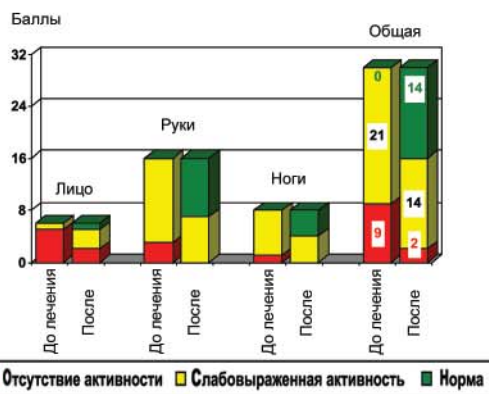


Рис. 5. Результаты магнитной стимуляции поврежденного нерва на фоне комплексного лечения с нейромидином (ипидакрином)

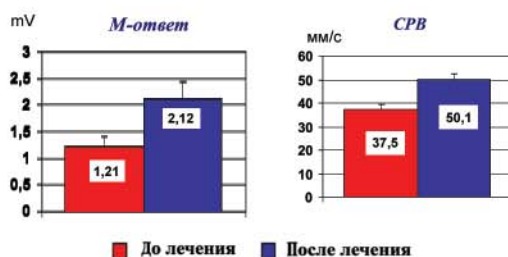
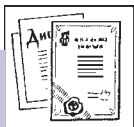


Рис. 6. Динамика ЭНМГ на фоне комплексного лечения с нейромидином (ипидакрином)

К статье *Одинак М.М., Живолупов К.В., Фёдоров К.В., Лифшиц М.Ю.*
Нарушения невралной проводимости при травматических невропатиях (патогенез, клинические синдромы, диагностика и лечение)



Концепция развития международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения до 2012 года*

Концепция развития международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения (далее Концепция) представляет собой совокупность научно обоснованных взглядов и представлений о международном сотрудничестве в области военной медицины и здравоохранения как институциональном правовом явлении. Правовую основу концептуальной разработки составляют нормы международного гуманитарного права и международные договоры Российской Федерации, Конституция Российской Федерации, федеральные законы, другие нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие международное военное сотрудничество, а также деятельность медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Настоящая Концепция содержит совокупность практических и теоретических взглядов на развитие международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения на основе имплементации военно-медицинских аспектов международного гуманитарного права и установления устойчивых и длительных связей с соответствующими субъектами международного гуманитарного права в целях обеспечения национальных интересов Российской Федерации и соблюдения ее международно-договорных обязательств в этой области.

1.2. Концепция определяет правовые механизмы международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения как самостоятельного направления международного военного сотрудничества, содержание полномочий субъектов международного права в данной области, а также конкретные меры организационно-правового характера по решению проблем правового обеспечения данного вида международного военного сотрудничества.

2. Теоретико-правовые основы международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения

Военная медицина — область медицины, представляющая собой систему научных знаний и практической деятельности по организации военного здравоохранения в армии и на флоте и медицинского обеспечения вооруженных сил в мирное и военное время. Военное здравоохранение представляет собой систему социально-экономических и медицинских мероприятий, имеющих целью сохранение и повышение уровня здоровья каждого отдельного военнослужащего и войск в целом, а также организацию медицинской помощи всем нуждающимся в ней жертвам техногенных и гуманитарных катастроф.

Обеспечение важнейшего из прав человека — на жизнь и ее спасение в экстремальных условиях вооруженного насилия — составляет главную цель Женевских конвенций и Дополнительных протоколов к ним. Именно это и позволяет рассматривать международное гуманитарное право (далее МГП) в качестве основы для международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения, чей персонал наделен особым статусом в соответствии с Женевскими конвенциями. Российская Федерация, являясь государством-участником всех Женевских конвенций и Дополнительных протоколов к ним, делегирует в установленном порядке значительную часть своих обязательств медицинской службе ВС РФ.

Международное сотрудничество в области военной медицины и здравоохранения непосредственно способствует выполнению норм МГП, однако потенциальные возможности и перспективы участия специалистов военно-медицинской службы в решении широкого круга проблем практического применения норм МГП пока недооцениваются как на национальном, так и на международном уровнях. Значение международного сотрудничества государств в области военной медицины определяется ролью и местом военно-медицинской

* Утверждена начальником Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации 29 декабря 2007 г.



службы в обеспечении стабильности развития национальной и коллективной безопасности государств (в т. ч. и государств-участников СНГ) через предоставление возможности прямого общения и совместной работы представителей военной медицины разных государств в интересах практической реализации положений МГП, соблюдения государствами своих международно-договорных обязательств, укрепления тем самым мер доверия.

С учетом изложенного становится очевидной необходимость организации сотрудничества в установленном порядке военно-медицинских служб различных государств друг с другом, а также с такими организациями, как Всемирная организация здравоохранения, Международный комитет Красного Креста, национальные общества Красного Креста, а также Международный комитет военной медицины, с целью решения жизненно важных интересов государства и общества, связанных с имплементацией военно-медицинских аспектов МГП, представляющих собой нравственно-этическую и мировоззренчески обусловленную основу международного сотрудничества в области военной медицины.

3. Цели и задачи Концепции

3.1. Целями настоящей Концепции являются:

- всестороннее развитие и совершенствование международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения в Российской Федерации посредством совершенствования существующих и создания новых механизмов (с учетом потребностей законодательства и сложившейся практики);
- определение круга проблемных вопросов правового и организационно-административного характера в сфере международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения и выработка путей их решения;
- обеспечение взаимодействия между военно-медицинскими службами и международными организациями с целью выработки единого понимания и применения международно-правовых норм в соответствии с интересами государственной политики России.

3.2. Основными задачами Концепции являются:

- создание методической, научной и справочно-технической базы организации международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения;
- разработка и проведение единой согласованной политики международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения;
- устранение организационных и правовых пробелов и коллизий в вопросах организации и регулирования международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения.

4. Основные направления совершенствования и развития международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения.

В соответствии с приказом начальника ГВМУ МО РФ от 25.12.2007 г. № 174 в целях упорядочения деятельности в сфере международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения в Главном военно-медицинском управлении МО РФ сформирована рабочая группа международного военного сотрудничества.

Основными направлениями совершенствования и развития международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения должны стать.

4.1. Взаимодействие с общественными гуманитарными организациями.

Органы управления, силы и средства военно-медицинской службы должны рассматриваться в качестве связующего и координирующего звена между общественными гуманитарными организациями (МККК, РОКК) и государственными (невоенными) структурами защиты жертв войны и оказания медицинской помощи им. Значение этого взаимодействия существенно возрастает именно в аспекте МГП, регламентирующего деятельность сил и средств военной и гражданской медицины в условиях вооруженных конфликтов и других гуманитарных катастроф.

В условиях вооруженных конфликтов (катастроф), связанных с риском для жизни сотрудников гуманитарных организаций, медицинскую помощь жертвам этих конфликтов относительно эффективно могут организовывать и оказывать только органы управления, силы и средства военно-медицинской службы, входящей в состав уполномоченной военной (национальной или международной) структуры, под ответственным контролем и покровительством которой находится территория конфликта (катастрофы) и ее население.

Опыт реализации решений Президента и Правительства Российской Федерации по ликвидации последствий стихийного бедствия (землетрясения и цунами 26 декабря 2004 г.) в Республике Индонезии продемонстрировал объективную необходимость организации тесного сотрудничества с местными властями, международными организациями, прежде всего ВОЗ и МККК, а также силами и средствами военно-медицинских служб иностранных государств, оказывавших гуманитарную и медицинскую помощь пострадавшим в регионе, в интересах решения вопросов жизнеобеспечения самой группы, а самое главное – повышения эффективности выполнения стоящих перед ней задач.



Реализация обязательств нашего государства в области МГП, медицинское обеспечение многонациональных миротворческих операций, борьба с биотерроризмом, профилактика ВИЧ/СПИД, особо опасных инфекционных заболеваний, лечение современной боевой травмы в нынешних условиях не могут быть успешно решены одной страной без эффективного взаимодействия с международными партнерами.

Наметившаяся тенденция все более активного привлечения сил и средств военно-медицинской службы к деятельности по ликвидации последствий масштабных гуманитарных катастроф в различных регионах мира обуславливает необходимость расширения международного сотрудничества в области военной медицины, разработки действенных программ в рамках его развития, детализации правового регулирования статуса военно-медицинского персонала как фактора международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения.

4.2. Правовое регулирование и решение вопросов военно-технического сотрудничества и военно-технической помощи (далее ВТС и ВТП).

Военно-техническое сотрудничество Российской Федерации с иностранными государствами относится к сфере государственного регулирования, имеющей особое значение для национальной безопасности. В настоящее время для России поставки продукции военного назначения в иностранные государства — это одно из основных направлений сохранения и развития оборонно-промышленного комплекса, являющееся одной из форм внешней политики Российской Федерации в иностранных государствах.

Проводимые в последние годы специализированные выставки продукции военного назначения отражают острую заинтересованность в них зарубежных партнеров. Особый интерес вызывают средства имобилизации и перемещения раненых (больных), оборудование для мобильных комплексов медицинского назначения, мобильные телеметрические лаборатории, установки для очистки и обеззараживания воды, технические средства для проведения специальной обработки личного состава и др.

Анализ функционирования современной системы ВТС и ВТП показывает, что данное направление международного сотрудничества может быть очень результативным для военно-медицинской службы России как в политическом, так и в экономическом плане при адекватном организационно-административном сопровождении.

4.3. Укрепление взаимодействия с государствами—участниками СНГ.

Целью данного взаимодействия является создание в рамках Содружества высокой степени военно-медицинской интеграции. Основными направлениями взаимодействия являются проведение совместных мероприятий (конференций, симпозиумов, мастер-классов) по актуальным вопросам военной медицины, а также оказание помощи в подготовке медицинских кадров для национальных вооруженных сил.

Ежегодно в соответствии с Планом двустороннего сотрудничества в России проводится прием 7 военно-медицинских делегаций министерств обороны стран СНГ.

4.4. Организация взаимодействия медицинской службы ВС РФ с Международным комитетом военной медицины (далее МКВМ).

МКВМ — единственный в мире международный, нейтральный форум, где все представители военно-медицинских служб государств—членов МКВМ могут обсудить имеющийся опыт организации медицинского обеспечения и обменяться актуальной информацией.

В связи с председательством Российской Федерации в МКВМ на ГВМУ МО РФ возложены дополнительные многополярные задачи, такие как планирование деятельности МКВМ на 2006—2009 годы, подготовка делегаций медицинской службы ВС РФ к Всемирным конгрессам по военной медицине и непосредственное участие в работе Генеральной ассамблеи МКВМ, получение и обработка информации о реализации совместных программ ГВМУ МО РФ и МКВМ, мониторинг состояния и перспектив развития военно-медицинских служб ведущих стран мира, а также международных медицинских и гуманитарных организаций.

В настоящее время на Председателя МКВМ — начальника медицинской службы ВС РФ возложены задачи по координации деятельности созданных при МКВМ шести международных и семи региональных рабочих групп, основными задачами которых являются разработка и продвижение новых проектов МКВМ при осуществлении им своих миссий, а также научно-техническое обеспечение.

Важнейшим направлением международного сотрудничества в области военной медицины должно стать развитие МКВМ, придание ему нового статуса, что потребует разработки новой редакции Устава МКВМ, его ратификации уполномоченными на то органами государственной власти государств—членов МКВМ. При этом целесообразно было бы упразднить существующую систему, при которой представители только одного государства (Бельгия) имеют право занимать руководящие должности в Комитете. Представляется, что отказ от этой практики позволит придать действительно международный характер всей деятельности МКВМ.

4.5. Взаимодействие с НАТО по актуальным вопросам совместности и оптимизации подходов к организации медицинского обеспечения вооруженных сил.



Во взаимоотношениях с НАТО, в соответствии с решением Президента РФ, выдерживается линия на развитие взаимодействия в тех областях, которые отвечают интересам России и учитывают российские подходы по основным проблемам европейской и международной безопасности.

С учетом отчетливой заинтересованности представителей НАТО в участии в международных симпозиумах, проводимых под эгидой ГВМУ МО РФ, целесообразно сместить акцент с выездов российских специалистов на мероприятия, организуемые НАТО, на их приглашение на наши мероприятия с обязательным соблюдением требований режима защиты государственной тайны. Ежегодное количество мероприятий за рубежом в рамках взаимодействия с НАТО необходимо ограничить максимум до трех.

4.6. Международное сотрудничество в противодействии распространения ВИЧ/СПИД в вооруженных силах.

Пандемия ВИЧ-инфекции оказывает серьезное влияние на состояние международной безопасности. Проводимые ежегодно в России международные конференции по профилактике ВИЧ/СПИД у военнослужащих призваны консолидировать усилия как оборонных ведомств, так и различных общественных и социальных организаций в решении вопросов противодействия распространению этого опасного заболевания.

В ближайшее время в партнерстве с министерством обороны США, Программой ООН по борьбе со СПИД (UNAIDS) и Глобальным фондом планируется к запуску ряд пилотных программ по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Вооруженных Силах Российской Федерации. По завершении пилотных проектов будет проведена оценка их эффективности и принято решение о необходимости продолжения сотрудничества в данной сфере.

Целесообразно также продолжить ежегодное проведение международных конференций, не ограничиваясь исключительно проблематикой профилактики ВИЧ-инфекции, но и таких актуальных заболеваний, как туберкулез, грипп птиц и т. п.

4.7. Организация и проведение в Российской Федерации международных конференций по актуальным вопросам военной медицины и здравоохранения.

36-й Всемирный конгресс по военной медицине, прошедший с 5 по 11 июня 2005 г. в Санкт-Петербурге, наглядно продемонстрировал значимость и особую специфику международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения.

Повышенный интерес представителей медицинских служб иностранных государств в обмене опытом организации медицинского обеспечения в условиях локальных вооруженных конфликтов, контртеррористических операций, гуманитарных и техногенных катастроф, организации профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией, в решении вопросов ВТС и ВПТ указывает на признание международным сообществом достижений российской военной медицины как в теоретическом, так и в практическом плане.

Проведение в России международных конференций, симпозиумов и семинаров едва ли не единственная хорошо зарекомендовавшая себя форма обмена объективной информацией о решении жизненных вопросов организации медицинского обеспечения. Целесообразно постоянно наращивать количество научно-практических мероприятий с международным участием, проводимых под эгидой ГВМУ МО РФ. В ходе подобных мероприятий также должны осуществляться мониторинг, изучение, апробация новейших медицинских методик, в т. ч. и в сфере высоких технологий.

4.8. Организация обучения иностранных специалистов в военно-медицинских учебных заведениях МО РФ.

Обучение иностранных военнослужащих в вузах МО РФ является неотъемлемой частью международного военного сотрудничества. С учетом этого в Главном управлении международного военного сотрудничества МО РФ (далее ГУМВС МО РФ, 5-е управление) имеется специальное направление, решающее данные вопросы, а в управлениях и отделах международного военного сотрудничества видов, родов войск, главных и центральных управлениях МО РФ соответствующая вертикаль.

Целесообразно возложить на группу международного военного сотрудничества ГВМУ МО РФ решение перечисленных ниже организационных задач управления обучением иностранных специалистов в военно-медицинских вузах МО РФ:

- организация взаимодействия с ГУМВС МО РФ по вопросам планирования, организации, порядка и качества финансирования учебного процесса;
- участие совместно с представителями ГУМВС МО РФ в двусторонних переговорах с иностранными представителями по вопросам обучения в военно-медицинских заведениях МО РФ;
- разработка и согласование проектов международных договоров между Российской Федерацией и иностранными государствами по вопросам обучения иностранных специалистов в военно-медицинских вузах МО РФ;
- проведение ежегодного анализа эффективности принимаемых организационно-административных мер.



Накопленный научный, клинический и педагогический опыт кафедр Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, Томского, Самарского и Саратовского военно-медицинских институтов дает возможность организовать учебный процесс для иностранных военных специалистов путем создания на базе указанных вузов специальных подразделений.

4.9. Подготовка специалистов в области международного гуманитарного права.

В настоящее время подготовка военных врачей в области МГП не проводится ни в одном из государств, ратифицировавших ст. 6 Дополнительного протокола I, при этом отсутствуют единые взгляды на роль военных врачей в «содействии применению норм МГП» как на национальном уровне, так и в практике международных общественных отношений, в т. ч. и в условиях многонациональных миротворческих операций.

Необходимо внедрить в практику работы военно-медицинских вузов МО РФ комплексную целевую программу подготовки слушателей и курсантов в области МГП, используя опыт ежегодной Программы сотрудничества между Министерством обороны РФ и Делегацией Международного комитета Красного Креста в РФ в области распространения МГП.

4.10. Реформирование существующей системы преподавания английского языка.

Английский является языком международного общения, в связи с чем организация его качественного изучения — обязательное условие интеграции российской военной медицины в мировое военно-медицинское сообщество, эффективного участия сил и средств медицинской службы ВС РФ в международных операциях под эгидой ООН. Чрезвычайно важна языковая подготовка и для сотрудничества в рамках МКВМ, других международных организаций или с отдельными иностранными государствами. Существующая система изучения языка в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова направлена на развитие навыков чтения и перевода со словарем, а не разговорной речи.

В этой связи необходимо включить в учебные программы для факультетов подготовки военных врачей Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, военно-медицинских институтов и Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, а также в систему послевузовского дополнительного образования изучение английского языка с различной интенсивностью в течение всего срока обучения с последующей сдачей квалификационного экзамена. Это позволит в значительной степени увеличить число офицеров, пригодных к участию в программах международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения. Кроме того, знание языка будет способствовать получению доступа к всемирной информации по организации гражданского и военного здравоохранения, современным подходам к диагностике, профилактике и лечению заболеваний, что предоставляет практически неограниченные возможности в становлении и развитии офицера медицинской службы как высококвалифицированного военно-медицинского специалиста.

В связи с чем целесообразно подготовить предложения по реформированию кафедры иностранных языков Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова (например, ввести военные должности начальника, доцента и старшего преподавателя, отказаться от преподавания других языков, кроме английского и латинского), а в военно-медицинских институтах и Государственном институте усовершенствования врачей МО РФ сформировать лаборатории английского языка. Координацию и контроль за процессом обучения английскому языку возложить на группу международного военного сотрудничества ГВМУ МО РФ.

4.11. Организация выездов специалистов, информационно-аналитическое обеспечение визитов руководящего состава медицинской службы ВС РФ за границу и организационно-техническое обеспечение приемов иностранных военно-медицинских делегаций в России — самые значимые и приоритетные направления международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения.

Вопросы командирования специалистов медицинской службы ВС РФ и приема в России иностранных военно-медицинских делегаций регламентированы приказом министра обороны РФ от 29.05.2006 г. № 210 «Об утверждении Руководства по приему иностранных военных делегаций в Российской Федерации и направлению российских специалистов за пределы территории РФ». При этом приказом определено, что деятельность органов военного управления (в т. ч. и ГВМУ МО РФ), связанная с решением задач военного сотрудничества, осуществляется самостоятельно по согласованию с ГУМВС МО РФ.

Для решения этих вопросов ГВМУ МО РФ осуществляется взаимодействие с ГУМВС МО РФ, другими управлениями ГШ ВС РФ, Управлением начальника вооружения ВС РФ, ФСБ России и другими организациями и ведомствами, включая аппараты военных атташе при посольствах Российской Федерации в иностранных государствах, а также аппараты военных атташе иностранных государств в РФ.

4.12. Проведение плановых проверок по вопросам учета и хранения заграничных паспортов и контроль за осуществлением мероприятий по выполнению нормативных актов о порядке выезда из Российской Федерации военнослужащих медицинских частей и учреждений центрального подчинения.



На Главное военно-медицинское управление МО РФ возложена задача оформления разрешений на получение военнослужащими подчиненных частей и учреждений общегражданских заграничных паспортов, а также на временные выезды из Российской Федерации. Данная деятельность ГВМУ МО РФ определена приказом министра обороны РФ 2006 г. № 250 и требует постоянного контроля с проведением плановых проверок и оформлением соответствующих документов.

Таким образом, международное сотрудничество в области военной медицины и здравоохранения представляет собой деятельность медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации, направленную на управление общественными отношениями на основе имплементации военно-медицинских аспектов МГП и установление устойчивых и длительных связей с медицинскими службами вооруженных сил иностранных государств и международными организациями в целях обеспечения национальных интересов и соблюдения международно-договорных обязательств Российской Федерации.

ЮБИЛЕИ

© В.Н.ГОРОШКО, 2008
УДК 616:355 (092 Карпалов В.Т.)



18 февраля 2008 г. исполнилось 50 лет начальнику 25-го Центрального военного клинического госпиталя Ракетных войск стратегического назначения, заслуженному врачу РФ, кандидату медицинских наук полковнику медицинской службы **Василию Тимофеевичу Карпалову**.

В.Т.Карпалов родился в деревне Сосновка Слонимского района Гродненской области. В 1979 г. поступил на лечебный факультет Гродненского государственного медицинского института. После 4-го курса был переведен на Военно-медицинский факультет при Куйбышевском государственном медицинском институте им. Д.И.Ульянова, который окончил в 1981 г. Проходил службу в Ракетных войсках стратегического назначения, занимая должности врача дивизиона — начальника медицинского пункта, начальника отделения — дивизионного токсиколога-радиолога лазарета, начальника терапевтического отделения госпиталя.

После окончания в 1990 г. факультета руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова Василий Тимофеевич был направлен в 25 ЦВКГ РВСН, где последовательно занимал должности ординатора, старшего ординатора, начальника кардиоревматологического отделения. В мае 1999 г. назначен начальником госпиталя. В этой должности он уделяет первостепенное внимание вопросам совершенствования организации работы центрального клинического госпиталя с учетом территориальной системы медицинского обеспечения и тесного взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями Центра, способствует активному внедрению в практику современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения больных, оказывает методическую помощь врачам-специалистам лечебно-профилактических учреждений РВСН.

В.Т.Карпаловым значительно улучшена организационно-штатная структура госпиталя, произведена коренная реконструкция лечебных корпусов, созданы новые центры (кардиологический и восстановительного лечения), введены в строй отделения неотложной кардиологии (инфарктное), рентгенохирургических методов лечения больных, операционное отделение с 9 модулями и стерилизационным блоком, соответствующим международным стандартам. За заслуги в восстановлении и укреплении здоровья воинов-ракетчиков решением Военного совета РВСН госпиталь в 2004 г. внесен в «Книгу воинской доблести и славы Ракетных войск стратегического назначения».

В 2005 г. Василий Тимофеевич защитил кандидатскую диссертацию, он является автором и соавтором многих публикаций по различным проблемам военно-полевой и клинической терапии.

В.Т.Карпалов награжден орденом Почета и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и медицинской службы Ракетных войск стратегического назначения, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» горячо и сердечно поздравляют Василия Тимофеевича Карпалова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и новых успехов на благо Родины.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 61:355

Научно-практическая конференция в Приволжско-Уральском военном округе

*КОРНЮШКО И.Г., кандидат медицинских наук, генерал-майор медицинской службы
ГЛАДЬКО В.В., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
полковник медицинской службы
РЫЧКОВ В.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
ГОНЧАР-ЗАЙКИН А.П., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
запаса
УСТИНОВ М.В., подполковник медицинской службы*

В Оренбурге 29–30 ноября 2007 г. была проведена VIII научно-практическая конференция врачей Приволжско-Уральского военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины». Ее организаторами стали медицинская служба Приволжско-Уральского военного округа, Оренбургский базовый военный клинический госпиталь, Оренбургская государственная медицинская академия при научно-методическом руководстве и активном участии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова и *Государственного института усовершенствования врачей (ГИУВ) МО РФ*. В конференции приняли участие более 200 представителей медицинской службы ПУрВО и гражданского здравоохранения.

Всего был представлен 81 доклад, из них 10 на пленарном заседании. В конференции работали 7 тематических секций. В сборник материалов конференции включено 132 оригинальные работы, научно-практическая целесообразность публикации которых одобрена редакционной коллегией конференции.

Высокому организационному уровню мероприятия и его научной легитимности способствовало участие в организации, заседаниях, авторских коллективах более 30 докторов наук (27 из которых — профессора различных высших медицинских учебных заведений страны), 44 кандидата наук, более 50 врачей высшей квалификационной категории.

Конференция была начата с доклада начальника кафедры *организации и тактики медицинской службы (ОТМС) ВМедА им. С.М.Кирова*, профессора генерал-майора медицинской службы **А.М.Шелепова** «Концепция развития Вооруженных Сил и реорганизация медицинской службы».

Современный государственный подход к здравоохранению получил свое отражение в анализе результатов реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Оренбургской области, сделанном руководителем управления Росздравнадзора доцентом **Е.А.Васильевым**.

Высокий уровень научных исследований продемонстрирован в докладе главного дерматовенеролога МО РФ, профессора полковника медицинской службы, **А.В.Самцова** «Современное представление о лимфомах кожи».

Особый интерес был проявлен к выступлениям Главного невролога ПУрВО — начальника неврологического отделения ОВКГ, кандидата медицинских наук полковника медицинской службы **К.М.Суркина** «Сосудистые заболевания головного мозга, современные методы лечения», профессора Санкт-Петербургского медицинского университета, доктора медицинских наук **М.Я.Левина** «Иммунологические аспекты нейроциркуляторной астении», профессора ГИУВ МО РФ, доктора медицин-



рого дня на пленарном заседании, где были заслушаны отчеты председателей секционных заседаний, даны оценки качества представленных докладов и сообщений, рассмотрены предложения и принята резолюция.

Выступившие в заключение министр здравоохранения Оренбургской области **Н.Н.Комаров**, начальник кафедры ОТМС ВМедА им. С.М.Кирова генерал-майор медицинской службы **А.М.Шелепов**, главный дерматовенеролог МО РФ полковник медицинской службы **А.В.Самцов**,

начальник кафедры дерматовенерологии ГИУВ МО РФ полковник медицинской службы **В.В.Гладько**, начальник Оренбургского военного клинического госпиталя полковник медицинской службы **В.В.Рычков** и другие дали высокую оценку работе научно-практической конференции, отметили ее важное научно-практическое и научно-методическое значение в применении достижений современной медицинской науки в повседневной практике врачей войскового звена и гарнизонных госпиталей.

© *Н.Г.ЧИГАРЕВА, 2008*
УДК 61:355

Международная конференция, посвященная 65-летию Сталинградской битвы

ЧИГАРЕВА Н.Г., доктор биологических наук

В конце января – начале февраля 2008 г. в Волгограде торжественно отмечалось 65-летие разгрома немецко-фашистских войск под Сталинградом. «За Волгой для нас земли нет!» – под таким лозунгом сражались в 1942–1943 гг. и солдаты, и жители города.

Большое внимание празднованию 65-й годовщины Сталинградской битвы было уделено со стороны Правительства России. На возложении венков к Вечному огню в Зале воинской славы на Мамаевом кургане, торжественном митинге и параде войск Волгоградского гарнизона на площади Павших борцов, торжественном собрании и праздничном концерте во Дворце спорта профсоюзов присутствовал первый вице-премьер Правительства Российской Федерации **Д.А.Медведев**.

Помимо ветеранов Великой Отечественной войны и гостей из разных регионов России, на празднование прибыли также участники движения Сопротивления из других стран, всего около 2 тыс. гостей. В составе официальных делегаций – министры, послы, военные атташе, руководители городов и регионов.

В рамках праздничных мероприятий в период с 31 января по 3 февраля 2008 г. проходила Международная научно-прак-

тическая конференция «Сталинградская битва. Взгляд через 65 лет», организаторами которой выступили администрация Волгоградской области, Институт военной истории МО РФ, Волгоградский государственный университет, Национальная ассоциация объединения офицеров запаса Вооруженных Сил.

Программа конференции включала работу 5 секций: «Сталинградская битва: военно-экономические и социально-политические аспекты», «Боевые действия войск в Сталинградской битве», «Духовно-нравственные и социокультурные основы победы на Волге», «Сталинградская битва и ее роль в становлении и развитии социокультурного пространства региона», «Роль медиков в Сталинградской битве».

В работе конференции приняли участие представители Министерства обороны Российской Федерации, Российской академии наук, Германского исторического института в Москве, а также историки из Германии, Польши, Франции, Грузии, Молдавии, Белоруссии, Туркменистана и различных регионов России – всего более 160 человек. Основная цель конференции – обмен специалистами мнениями и устранение совместными усилиями «белых пятен» истории.



Пленарное заседание, проходившее в Волгоградском государственном новом экспериментальном театре, открыл председатель Волгоградской областной думы **В.В.Лихачёв**. С приветствием к участникам конференции обратился глава администрации Волгоградской области **Н.К.Максюга**.

С докладом «Сталинградская битва 1942–1943 гг. — планы и реальность» на пленарном заседании выступил начальник Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации — первый заместитель министра обороны РФ, генерал армии **Ю.Н.Балуевский**. Он отметил, что Сталинградская битва по цели, размаху и напряженности боевых действий превзошла все предшествующие сражения, а ее исход оказал огромное стратегическое и политическое влияние на победу СССР во Второй мировой войне. «Военная история России знает немало примеров мужества и героизма, воинской доблести солдат на поле боя и стратегического гения военачальников, но Сталинградская битва выделяется особо. Она продолжалась 200 дней и ночей на берегах Волги и Дона на огромной территории в 100 тысяч квадратных километров с протяженностью фронта от 400 до 850 километров», — отметил оратор, добавив, что участвовало в этой грандиозной битве на разных ее этапах свыше 3 млн человек с обеих сторон. Заклучая свое выступление, Ю.Н.Балуевский сказал: «Мы просто обязаны чаще вспоминать то, что есть в памяти наших ветеранов, ибо не помнящий своего прошлого, не имеет будущего. Мы должны передавать эту память из поколения в поколение. Это величайшая битва, которая показала всему миру значимость нашего народа, его силу, мужество и героизм...»

С докладом «Развитие военного искусства в Сталинградской битве» выступил заместитель начальника Генерального штаба Вооруженных Сил РФ генерал-полковник **А.С.Скворцов**. В числе выступивших на пленарном заседании был также участник Великой Отечественной войны маршал артиллерии **В.М.Михалкин**, представивший доклад «Роль артиллерии в разгроме немецко-фашистских войск под Сталинградом».

Подвел итоги пленарного заседания участник Великой Отечественной войны, доктор экономических наук, профессор, директор НИЦ «Сталинград» ВолГУ, председатель общественной палаты Волгоградской области, почетный гражданин города-героя Волгограда **М.М.Загоруйко**.

Заседания секции «Роль медицинских работников в Сталинградской битве» проходили в *Волгоградском государственном медицинском университете* (ВГМУ). Речь шла о малоизвестных аспектах медицинского обеспечения Сталинградской битвы, в т. ч. об опыте оказания медицинской помощи раненым и больным, нашедшем свое применение в последующих операциях Великой Отечественной войны. Затрагивались проблемы международного гуманитарного права, в частности медицинского обеспечения военнопленных в период Сталинградской битвы. Рассматривались также вопросы, касающиеся медицинской службы немецких войск, медико-санитарного обслуживания гражданского населения, деятельности эвакуационных госпиталей.

Председатель секции — заведующая кафедрой истории и культурологии ВГМУ профессор **И.А.Петрова**, сопредседатель — начальник *Военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации* (ВММ МО РФ), профессор полковник медицинской службы **А.А.Будко**. В работе секции участвовал также начальник научно-исследовательского отдела методической работы ВММ МО РФ подполковник медицинской службы в отставке **М.Д.Бергман**.

С докладом «Особенности лечения раненых и больных военнопленных в период Сталинградской наступательной операции и после ее завершения» на секции выступил полковник медицинской службы **А.А.Будко**. Основой для разработки данной темы явились подлинные материалы из фондов и архива военно-медицинских документов музея. Докладчик подчеркнул, что в годы Великой Отечественной войны на военно-медицинскую службу были возложены чрезвычайно трудные задачи по организации медицинского обеспечения не только войск, но и раненых и больных враже-



В Объединении ветеранов военно-медицинской службы

ВЕЛИЧКО М.А., заслуженный врач РФ, член-корреспондент Академии медико-технических наук РФ, полковник медицинской службы в отставке

Расширенное заседание президиума и совета Межрегиональной общественной организации «Объединение ветеранов военно-медицинской службы» – 4-е в 2007 г. – состоялось 5 декабря. В его начале поздравили заслуженного врача РФ полковника медицинской службы в отставке Ю.П.Багаева с 80-летием от дня рождения. Ему были вручены памятная медаль «15 лет ООИВА» (*Общероссийской общественной организации инвалидов войны в Афганистане*) и почетная грамота Ассоциации офицеров запаса Вооруженных Сил «МЕГАПИР».

Президент Объединения генерал-лейтенант медицинской службы в отставке **И.В.Синопальников** подвел итоги выполнения запланированных мероприятий в истекшем году. При активной поддержке членов Объединения в январе 2007 г. на базе *Государственного института усовершенствования врачей (ГИУВ) МО РФ* состоялась научно-практическая конференция «Внебольничные пневмонии у военнослужащих».

Установлены деловые творческие связи с *Межрегиональным объединением медицинских работников – ветеранов боевых действий*. Более 30 членов нашего Объединения приняты в новую структуру, созданную под эгидой всероссийской общественной организации ветеранов «*Боевое братство*». Заключено взаимовыгодное соглашение с ООИВА, позволяющее ветеранам-медикам, инвалидам локальных войн и боевых действий, членам их семей отдыхать в Центре восстановительной терапии для воинов-интернационалистов им. М.А.Лиходея – санаторно-курортном комплексе «Русь» (Рузский район Московской области).

Свыше 30 ветеранов нашего Объединения в прошлом году награждены медалью «15 лет ООИВА».

По представлению совета Объединения 20 наиболее активных ветеранов-медиков в 2007 г. удостоены общественных наград – орденов Петра Великого, Н.И.Пирогова, Ломоносова, Святого Александра Невского, «За медицинские заслуги», а также ведомственных медалей. Ю.П.Багаев, М.А.Величко, Ю.Н.Саввин и И.В.Синопальников награждены знаком «Почетный ветеран», учрежденным Московским городским советом ветеранов войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов (председатель совета – В.И.Долгих).

К Дню Победы – 9 Мая – 50 участников Великой Отечественной войны получили ценные подарки, а нуждающиеся ветераны и члены их семей – помощь в госпитализации в ведущие лечебно-профилактические учреждения МО РФ.

Продолжается сбор средств на создание в *Государственном научно-исследовательском испытательном институте военной медицины (ГосНИИИ ВМ) МО РФ* памятника 50-летию полета спутника Земли с собакой Лайкой на борту.

Укрепляется сотрудничество с научно-производственным отделом (руководитель – Ю.В.Мелконов) Московского технического университета связи и информатики по размещению создаваемых этой организацией портативных электрохирургических высокочастотных аппаратов и устройств по очистке воды, удостоенных многих отечественных и международных наград, в полевых подвижных медицинских комплексах.

И.В.Синопальников отметил, что с осени 2007 г. Объединение активно участвует в патриотическом воспитании молодежи. Совместно с фондом «Соци-

SUMMARY

Krymova T.G., Kolkutin V.V., Samarin A.I.
– **Determination of age on the base of results of analyze of elemental formula of bony texture.**

The article presents dependence between the age patient and existence in his bony texture Na, Si, P, Ca and sum of light elements (H+O+C+N). In the article were proposed discriminated functions of 3 age groups: from 22 to 39, from 40 to 57 and from 57 and older.

Voyinovskiy E.A., Morozov D.V., Sabanin Yu.V., Harlamova I.V., Savchenko S.V. – **Organization of medical care in specialized medical aid group of interior forces of ministry of internal affairs (MIA) of RF in different variant's of their using.**

Medical troop of single-purpose (MTSP) and it's capabilities are examined in different variants of it's using in conditions of providing of immense antiterrorist acts. Setting tasks, opportune and corresponding operational environment, let use the MTSP all-out in 3 variants: classifying-evacuation hospital, field mobile hospital and medical batch for reinforcement Separated Medical Battalion. High effectiveness of the MTSP's activity is reached in consequence of it's reinforcement

by qualified personnel from MMCH of Internal Troops of MIA, of wide using of aero-transport with medical equipment and using of reanimation brigade on the board, of uninterrupted providing by the blood and it's constituents. Locomotivity and efficiency of work were provided by the presence of modern well-equipped modules on wheels.

Shepelenko A.F., Putilo V.M. – **Out-hospital pneumonias, combined with pathology of the urological system.**

The article presents the results of studying the characteristics of clinical course, diagnostics and treatment of outhospital pneumonias, combined with pathology of urinary bodies in the interest of optimizing medical-diagnostic ensure this category of patients in an environment of pulmonologikal department of multidisciplinary hospital facility. Optimization of the full survey of patients with pneumonia, combined with diseases and pathological changes of urinary system, in the initial period of their treatment in the pulmonologikal department environment allows to make early, proved correction of etiotropic, pathogenetic and symptomatic therapy of their polimorbidycal pathology, that will reduce their terms of being in hospital without damage to quality of diagnostics and treatment.

Перевод В.Б.Божedomова

Макет и компьютерная верстка В.В.Матиива

<input type="checkbox"/>	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
<input type="checkbox"/>	Учредитель — Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 15.02.08. Формат 70×108 ¹ / ₁₆ . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 575.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 4319 экз.	Подписано к печати 04.03.08. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 42 р. 90 к.
Отпечатано в ФГУП «Издательский дом «Красная звезда»: 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38		