

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Год  
издания  
-189-й*

ГОД  
РОССИЙСКОЙ  
КОСМОНАВТИКИ

ТОМ  
СССХХІІ



**ПОЕХАЛИ!**  
12 апреля 1961 г.

Военно-медицинский журнал

2011 • № 4



4

АПРЕЛЬ  
2011

## ВКЛАД ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В КОСМИЧЕСКИЙ ТРИУМФ РОССИИ

Полвека назад, 12 апреля 1961 г., наш соотечественник Юрий Алексеевич Гагарин первым в мире проложил дорогу в космос, открыв тем самым качественно новый этап освоения космического пространства. Наши специалисты на первом этапе воплотили смелую мечту сначала в беспрецедентный технологический научный проект, а затем и в подлинный общенациональный триумф.



Выступление **Ю.А.Гагарина** перед коллективом ГосНИИИ авиационной и космической медицины

Одним из слагаемых этого величайшего прорыва стали достижения военной медицины, представители которой задолго до Гагаринского старта разработали научные основы пилотируемой космонавтики, определили требования, предъявляемые к летчикам-космонавтам, провели жесткий отбор кандидатов на полеты и осуществили медицинское сопровождение их подготовки.

Космонавт № 100  
полковник медицинской службы  
**О.В.Котов** и члены совета Военно-медицинской академии по защите кандидатских и докторских диссертаций



Памятник собаке Лайке перед входом в НИИИ военной медицины Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ  
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ  
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Издается с 1823 года*

**РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В.Поддубный (*главный редактор*)  
А.Б.Белевитин  
В.В.Бузунов (*ответственный секретарь*)  
И.В.Бухтияров  
А.Ю.Власов  
Л.Л.Галин (*заместитель главного редактора*)  
В.В.Иванов  
О.В.Калачев  
А.А.Калмыков  
А.Н.Кучмин  
Ю.В.Лобзин  
Ю.В.Мирошниченко  
А.Э.Никитин  
В.Е.Парфенов  
И.В.Петрешев  
И.М.Самохвалов  
Э.П.Соловей  
Ю.Ш.Халимов  
В.Н.Цыган  
В.К.Шамрей  
А.М.Шелепов  
В.В.Яменсков

**РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

С.А.Белякин (Красногорск)  
Е.В.Боярских (Екатеринбург)  
П.Г.Брюсов (Москва)  
А.А.Будко (С.-Петербург)  
С.Ф.Гончаров (Москва)  
В.В.Добржанский (Москва)  
И.Б.Максимов (Москва)  
И.Г.Мосягин (Калининград)  
Э.А.Нечаев (Москва)  
В.А.Новиков (Ростов-на-Дону)  
В.Ю.Петрищев (Хабаровск)  
Ю.В.Сабанин (Москва)  
В.Б.Симоненко (Москва)  
Ю.Р.Ханкевич (Североморск)  
И.М.Чиж (Москва)

**Адрес редакции:**

194044, Санкт-Петербург,  
ул. Академика Лебедева, д. 6  
Тел. (812) 329-71-94

Корпункт в Москве:  
119160, Москва, редакция  
«Военно-медицинского журнала»  
Тел./факс: (495) 656-33-41

**Адрес в сети Интернет:**  
[www.mil.ru/info/1070/11618](http://www.mil.ru/info/1070/11618)

*Non scholae, sed vitae discimus!*

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2011 \* АПРЕЛЬ  
Т. 332 \* № 4

- *Вклад военной авиационной и космической медицины в медико-биологическое обеспечение первого полета человека в космос*
- *Военно-медицинская академия и освоение космоса*
- *Исторические аспекты формирования Службы медицины катастроф Министерства обороны РФ*
- *Воздушно-капельные инфекции в войсках (на флоте)*
- *Фагопрофилактика и фаготерапия хирургических инфекций*
- *Методы хирургического лечения больных с переломами проксимального отдела бедренной и плечевой костей*
- *Авиационная медицина: вчера, сегодня, завтра*

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



**Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил**

**Organization of medical support of the Armed Forces**

Белевитин А.Б., Бухтияров И.В., Жданько И.М., Бедненко В.С., Хоменко М.Н. — Вклад военной авиационной и космической медицины в медико-биологическое обеспечение первого полета человека в космос

4

Belevitin A.B., Bukhtiyarov I.V., Zhdan'ko I.M., Bednenko V.S., Khomenko M.N. — The contribution of military aviation and space medicine in the biomedical support of the first human flight into space

Белевитин А.Б., Цыган В.Н., Благинин А.А., Калтыгин М.В. — Вклад Военно-медицинской академии в освоение космоса

12

Belevitin A.B., Tsygan V.N., Blaginin A.A., Kaltygin M.V. — The contribution of the Military Medical Academy in space exploration



**Медицина экстремальных ситуаций**

**Medicine of extreme situations**

Белевитин А.Б., Корнюшко И.Г., Яковлев С.В. — Исторические аспекты формирования Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации

16

Belevitin A.B., Korniyushko I.G., Yakovlev S.V. — Historical aspects of formation of Disaster Medicine Service of the Ministry of Defence of the Russian Federation



**Войсковая медицина**

**Army health Service**

Белов А.Б., Огарков П.И. — Актуальные вопросы эпидемиологии и вакцинопрофилактики «детских» воздушно-капельных инфекций в войсках (на флоте)

28

Belov A.B., Ogarkov P.I. — Current issues of epidemiology and vaccinal prevention «children's» airborne infections in the military (navy)



**Лечебно-профилактические вопросы**

**Prophylaxis and treatment**

Брюсов П.Г., Зубрицкий В.Ф., Исламов Р.Н., Низовой А.В., Фоминых Е.М. — Фагопрофилактика и фаготерапия хирургических инфекций

34

Bryusov P.G., Zubritsky V.F., Islamov R.N., Nizovoy A.V., Fominykh E.M. — Phago-prophylaxis and bacteriophage treatment of surgical infections

Шаповалов В.М., Хоминетц В.В., Михайлов С.В., Шакун Д.А. — Выбор рациональной методики хирургического лечения больных с переломами проксимального отдела бедренной кости

40

Shapovalov V.M., Khomeinets V.V., Mikhaylov S.V., Shakun D.A. — Selection of a rational method of surgical treatment of patients with fractures of the proximal femur

Ковалёв П.В., Дубровин Г.М., Горбань Е.В. — Биомеханическое обоснование напряженного спицевинового остеосинтеза переломов проксимального отдела плечевой кости

47

Kovalyov P.V., Dubrovin G.M., Gorban E.V. — Biomechanical rationale of the tense screwpin osteosynthesis of the proximal humerus

Симоненко В.Б., Чаплюк А.Л., Тесля А.Н., Потапенко В.Н. — Диагностика болевого синдрома в грудной клетке в условиях многопрофильного лечебно-профилактического учреждения

51

Simonenko V.B., Chaplyuk A.L., Teslya A.N., Potapenko V.N. — The diagnosis of pain syndrome in the chest in a multidisciplinary medical and prophylactic facility



**Авиационная  
и военно-морская медицина**

*Air and navy medicine*

Яменсков В.В., Хафизов Н.Н., Морозов А.В.  
– Авиационная медицина: вчера, сегодня,  
завтра

59

*Yamenskov V.V., Khafizov N.N., Morozov A.V.  
– Aviation medicine: yesterday, today and  
tomorrow*



**Краткие сообщения**

61,  
62

*Brief reports*



**По страницам зарубежной  
медицинской печати**

78

*From the foreign  
medical publications*



**Из истории  
военной медицины**

*From the history  
of military medicine*

Каменсков Н.Н., Ковальский О.Н. – Эта-  
пы развития отечественной военно-  
врачебной экспертизы (К 90-летию  
создания штатных военно-врачебных  
комиссий)

80

*Kamenskov N.N., Koval'sky O.N. – Stages  
of development of native military-medical  
examination (To the 90 anniversary  
of establishment of permanent military  
medical commissions)*



**Официальный отдел**

87

*Official communications*

Голубева А.А. – Высокое предназна-  
чение Врача (Интервью с генерал-  
майором медицинской службы запаса  
Ю.В.Лобзиным)

90

*Golubyeva A.A. – High mission of the  
Doctor (Interview to the major-general  
of medical service of a stock Yu.V.Lobzin)*



**Критика и библиография**

*Criticism and bibliography*

Поддубный М.В. – Фундаментальный  
труд по истории Киевского военного  
госпиталя

92

*Poddubny M.V. – The fundamental work  
on the history of Kiev Military Hospital*

**CONTENTS**





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 613.693

## Вклад военной авиационной и космической медицины в медико-биологическое обеспечение первого полета человека в космос

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
БУХТИЯРОВ И.В., заслуженный деятель науки РФ, профессор, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ЖДАНЬКО И.М., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
БЕДНЕНКО В.С., заслуженный деятель науки РФ, профессор, полковник в отставке<sup>2</sup>  
ХОМЕНКО М.Н., заслуженный врач РФ, профессор,  
полковник медицинской службы в отставке<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>НИИИ военной медицины Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Belevitin A.B., Bukhtiyarov I.V., Zhdan'ko I.M., Bednenko V.S., Khomenko M.N. — The contribution of military aviation and space medicine in the biomedical support of the first flight into space. April 12, 2011 Humanity celebrated 50 years of one of the greatest achievements of the twentieth century — the legendary flight of Y.Gagarin into space. In this study are highlighted the role and importance of military aviation and space medicine, and in particular, the State Scientific Research Testing Institute of Aviation and Space Medicine, Ministry of Defence of the USSR (now — the State Scientific Research Testing Institute of Military Medicine, Military Medical Academy named after S.M.Kirov) in the preparation and conduct of flight of Yu.A.Gagarin.*

*К е у о р д s: human space flight, aviation and space medicine, the first cosmonaut Yuri Gagarin.*

**12 апреля 2011 г.** человечество отметило 50-летие одного из величайших достижений XX столетия — легендарного полета Ю.А. Гагарина в космическое пространство. В настоящей работе мы хотели бы остановиться на изложении роли и значении военной авиационной и космической медицины, и в частности, Государственного научно-исследовательского испытательного института авиационной и космической медицины (ГНИИИ АиКМ) Минобороны СССР (в настоящее время — НИИИ военной медицины Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова), в подготовке и проведении полета первого в мире космонавта.

Космическим полетам человека предшествовал период подготовки и осуществления биологических исследований в первых полетах с животными

в 50-е годы XX столетия на геофизических ракетах, искусственных спутниках Земли (ИСЗ) и космических кораблях-спутниках (ККС). К этим исследованиям еще в 1948–1949 гг. был привлечен Научно-исследовательский институт авиационной медицины (НИИАМ) МО СССР, который возглавлял полковник медицинской службы А.В.Покровский, а непосредственным руководителем по организации и проведению биологических исследований являлся подполковник медицинской службы В.И.Яздовский.

Перед учеными института была поставлена задача по физиолого-гигиеническому обоснованию возможности полета в особых условиях, которая была успешно решена на протяжении 1948–1961 гг. при подготовке и проведении биологических экспериментов с участием 42 собак и других биологических объ-

## Вклад военной медицины в освоение космоса



**Ю.А.Гагарин** перед учебно-тренировочным парашютным прыжком

Сотрудники ГосНИИ авиационной и космической медицины **А.Афанасьев, В.Попов, А.Серяпин, В.Яздовский** докладывают академикам **С.Королёву** и **А.Благоврову** о приземлении первых четвероногих «космонавтов»



Заместитель начальника ЦПК полковник **Ю.А.Гагарин** вручает правительственную награду врачу первого отряда космонавтов **И.А.Колосову**

**И.А.Колосов** проводит психологическое исследование **В.И.Терешковой** перед полетом на невесомость



## Вклад военной медицины в освоение космоса



Посещение выпускником Военно-медицинской академии Героем России космонавтом **О.В.Котовым** Alma Mater и встреча с начальником Военно-медицинской академии генерал-майором медицинской службы **А.Б.Белевитиным**



Медицинский осмотр космонавта **В.Ф.Быковского** перед тренировкой по выживанию в условиях лесисто-болотистой местности



**И.А.Колосов**  
на тренировке по созданию невесомости



Отряд испытателей ГосНИИИ авиационной и космической медицины с космонавтами **Ю.А.Гагариным, В.Ф.Быковским, В.М.Комаровым**



## Вклад военной медицины в освоение космоса



В авиационном госпитале.  
**Ю.А.Гагарин, Г.С.Титов,**  
**Г.Г.Нелюбов, Е.В.Хрунов,**  
**В.В.Горбатко, Г.И.Шонин,**  
**А.А.Леонов, П.Р.Попович** перед  
встречей с командованием ВВС

Выпускник Военно-  
медицинской академии  
**Е.Б.Шустов** с космонавтами  
на тренировке по выживанию



Сотрудники ГосНИИИ  
авиационной и космической  
медицины **И.Т.Акулиничев,**  
**А.Р.Котовская, Ф.Д.Горбов**  
оценивают состояние космонавта  
**Ю.А.Гагарина** перед полетом в космос

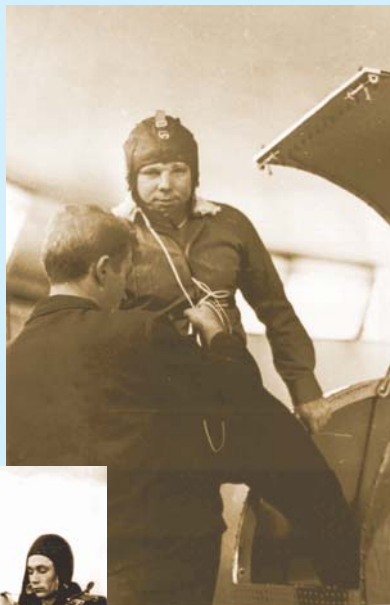
Профессор  
**В.И.Копанев**  
с выпускниками  
Военно-медицинс-  
кой академии  
в Звездном городке



## Вклад военной медицины в освоение космоса



Тренировки в условиях кратковременной невесомости на самолете ТУ-104



Снаряжение космонавта **Ю.А.Гагарина** перед посадкой в кабину центрифуги (механик института **А.Ф.Михалин** проверяет электрические разъемы)



Первый отряд космонавтов во время парашютной подготовки (г. Киржач)

Специалист ГосНИИ авиационной и космической медицины **В.Г.Волович** (слева) при сопровождении первого космонавта **Ю.А.Гагарина** после завершения полета в самолете ИЛ-14



За успешное выполнение заданий правительства по испытанию специальной техники генерал-полковник **Ф.А.Агальцов** вручает начальнику ГосНИИ авиационной и космической медицины генерал-лейтенанту **Ю.М.Волькину** Красное знамя и орден Красной Звезды



## Вклад Военно-медицинской академии в освоение космоса

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы  
ЦЫГАН В.Н., профессор, полковник медицинской службы запаса  
БЛАГИНИН А.А., профессор, полковник медицинской службы запаса  
КАЛТЫГИН М.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Belevitin A.B., Tsygan V.N., Blaginin A.A., Kaltygin M.V. – The contribution of the Military Medical Academy in space exploration. The article examines the contribution of the Military Medical Academy as an educational, research and medical institutions in the establishment and development of the national Russian manned spaceflight. Lists the names of the Academy's scientists, working in laboratories and in the Cosmonaut Training Center. In 1958 the academy was formed Department of Aviation Medicine from the research laboratories of aviation medicine, psychophysiology, and encephalography, a division of pressure chambers and furnaces. Direct contribution to the preparation of the first manned space flight made by graduates of the academy, E.A.Karpov (the first chief of Cosmonauts Training Center. Yuri Gagarin) and I.A.Kolosov. Over the half century history of the Russian Space Military Medical Academy, prepared and sent to the CPC Gagarin more than 110 of its graduates.*

*Key words: medical support of space flight, the Military Medical Academy, Department of Aviation Medicine.*

Военно-медицинская академия, как крупное учебное, научно-исследовательское и лечебное учреждение страны внесла значительный вклад в становление и развитие национальной российской пилотируемой космонавтики.

Еще на заре мировой авиации, после первых попыток человека с помощью воздушного шара оторваться от земной поверхности, связанных с проблемой жизнеобеспечения на высоте, основоположник отечественной физиологии И.М.Сеченов сформулировал закон относительного постоянства газового состава альвеолярного воздуха, который является краеугольным камнем высотной физиологии.

Основателем физиологической школы авиакосмической медицины по праву считается крупнейший физиолог академик Леон Абгарович Орбели. Он и представители его научной школы глубоко исследовали проблему кислородного голодания, включая оценку состояния кроветворения (П.И.Егоров, А.Д.Кудрин), обменных процессов (Е.Г.Владимиров, А.Ф.Панин), секреторной функции желудочных желез (М.П.Бресткин), кровообращения (Е.С.Молчанов), функций центральной нервной системы (Л.А.Орбели, И.Р.Петров, В.П.Курковский).

Значительный вклад в разработку вопросов обеспечения космических полетов внесли такие выдающиеся ученые Военно-медицинской академии, как К.М.Быков, Н.Н.Сиротинин, А.Н.Крестовников, Г.Е.Владимиров, сформировавшие представления о влиянии на организм человека факторов высокогорья, физиологических и биохимических механизмах адаптации к ним. В.В.Стрельцов, А.В.Лебединский, Г.Г.Куликовский, М.П.Бресткин, А.П.Аполлонов и др. исследовали основные физиологические механизмы неблагоприятного влияния гипоксии, ускорений, повышенного и пониженного барометрического давления на организм человека. Несомненный вклад в изучение проблем ускорений и перегрузок внесли Н.О.Цибульский, Г.Л.Комендантов, В.В.Левашов, М.П.Бресткин, Б.М.Савин и др. Проблемами декомпрессионных расстройств в стенах Военно-медицинской академии занимались П.М.Граминицкий, М.П.Бресткин, П.В.Облапенко и М.Д.Драгузя. Формированию основ авиационной и космической медицины способствовали также разработанные В.И.Воячком, И.К.Собенниковым и К.Л.Хиловым теоретические принципы врачебной экспертизы летного состава.



# Вклад военной медицины в освоение космоса

Космонавт № 100  
**О.В.Котов** на защите  
кандидатской диссертации  
в Военно-медицинской  
академии



Кафедра авиационной  
и космической медицины  
Военно-медицинской академии  
им. С.М.Кирова – единственное  
учебное подразделение страны,  
осуществляющее профильную  
подготовку врачей  
по авиационной  
и космической  
медицине







© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 614.8:355(470)

## Исторические аспекты формирования Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
КОРНЮШКО И.Г., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
генерал-майор медицинской службы в отставке<sup>2</sup>  
ЯКОВЛЕВ С.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва

*Belevitin A.B., Korniyushko I.G., Yakovlev S.V. – Historical aspects of formation of Disaster Medicine Service of the Ministry of Defence of the Russian Federation. International and domestic experience of recent years is convincing evidence that military medical staff can and should be an important part of the national system of emergency medical assistance in emergency situations. The article is concerned with the participation of military medical personnel in Russia and the USSR in the aftermath of natural and technological disasters in the twentieth and twenty-first century. historical background and 20 years of experience in the formation of Disaster Medicine Service of the Ministry of Defense of the Russian Federation.*

*К е у о р д с:* Service for Disaster Medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation, military medicine, history of medicine.

**А**ктуальность проблемы «Катастрофы и человечество» вследствие ее планетарного масштаба, чрезвычайной социально-экономической значимости, глубокого гуманитарного содержания переоценить невозможно. За решением этой проблемы стоит самая большая ценность на Земле – жизнь человека, гарантия его защиты от разрушительных последствий природных и промышленных катаклизмов.

Мир живет в эпоху катастроф. Как показывает проведенный анализ, прослеживается тенденция к росту числа зарегистрированных катастроф различной этиологии и увеличению тяжести их последствий.

Исследования, проведенные по линии Всемирной организации здравоохранения, показали, что ущерб, наносимый мировой экономике только стихийными бедствиями, составляет ежегодно более 30 млрд дол. и уносит до 250 тыс. жизней.

Важность защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций и их последствий подчеркивается тем, что эта проблема является одним из приоритетных направлений государственной политики в области национальной безопасности многих стран мира, в т. ч. и Российской Федерации.

Тенденция к росту числа и увеличению тяжести последствий зарегистрированных катастроф различной этиологии подтверждается постоянно проводимым анализом ситуации.

Наиболее выражен рост техногенных катастроф, что является обратной стороной научно-технического прогресса. Это катастрофы экологические, радиационные, химические, транспортные и др. Только за последние 20 лет они стали причиной гибели более 3 млн человек.

Научно-техническая революция второй половины XX в., резко ускорив темпы развития материального производства,



© А.Б. БЕЛОВ, П.И. ОГАРКОВ, 2011  
УДК 616.98-057.36-085.37

# Актуальные вопросы эпидемиологии и вакцинопрофилактики «детских» воздушно-капельных инфекций в войсках (на флоте)

*БЕЛОВ А.Б., заслуженный работник высшей школы РФ, доцент,  
полковник медицинской службы в отставке  
ОГАРКОВ П.И., профессор, полковник медицинской службы запаса*

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Belov A.B., Ogarkov P.I. — Current issues of epidemiology and vaccinal prevention «children's» airborne infections in the armies (navy). It highlights the problems associated with the epidemiological situation of the morbidity of the population and the military personnel with infections, which recently were «infant» — measles, mumps, rubella, diphtheria and other infections, controlled now by means of immunization. There is no alternative to the mass immunization of children and adolescents to achieve highly efficient vaccine-resistant sporadic incidence of these infections. However, amid the successes achieved, regular «grow-up» disease causes these infections spread vaccination for adults who are at risk. In military units there are similar conditions, they increase the risk of both infection and disease, especially among conscripts. The ways to improve vaccination calendars troops are discussed, including held for epidemical indications, the need for immunization of groups at risk of chicken pox, and in the future — and against other «childhood» diseases.*

*Key words: military collectives, controlled respiratory infection, epidemiology and specific prophylaxis.*

Многие из так называемых детских воздушно-капельных инфекций в современных условиях все чаще возникают у взрослых людей [12, 13, 19]. Склонность дифтерии, кори, эпидемического паротита, краснухи, ветряной оспы, коклюша и других *воздушно-капельных инфекций* (ВКИ) к избирательному инфицированию детей раннего возраста в полной мере проявлялась в довакцинальный период из-за отсутствия средств повышения иммунитета к упомянутым болезням. С этим же обстоятельством отчасти связаны подъемы заболеваемости ВКИ среди подростков и молодежи, находящихся на определенных этапах жизни в условиях тесного общения в организованных коллективах. Так сказывается влияние на эпидемический процесс ВКИ фактора «перемешивания» и активности механизма передачи возбудителей. В результате заболевают люди, у которых снизился иммунитет, приобретенный в ходе предше-

ствующим инфицированием, или те, кто не контактировал раньше с возбудителем, «укоренившимся» в коллективе либо занесенным в него извне. Эти закономерности, в той или иной степени характерные также и для многих актуальных в ту пору антропонозных инфекций с иными механизмами передачи, проявляются и сейчас, если эффективные вакцины используются в ограниченных масштабах или они пока не разработаны [3, 8, 20].

В довакцинальный период в эпидемических очагах дифтерии, скарлатины, кори у 5–8% переболевших подростков и молодых людей (а среди военнослужащих-новобранцев и чаще) регистрировались повторные случаи этих заболеваний. Подобное явление имеет место и в наши дни, что подтверждается новейшими методами специфической диагностики. Теперь ясно, что даже перенесение естественной инфекции (даже в виде тяжелой болезни), не всегда гарантирует полно-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 616-001-002.3-085.37

## Фагопрофилактика и фаготерапия хирургических инфекций

БРЮСОВ П.Г., заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственных премий СССР и РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке<sup>1</sup>  
ЗУБРИЦКИЙ В.Ф., профессор, полковник медицинской службы в отставке<sup>3</sup>  
ИСЛАМОВ Р.Н., майор медицинской службы<sup>4</sup>  
НИЗОВОЙ А.В., доцент, полковник медицинской службы в отставке<sup>2</sup>  
ФОМИНЫХ Е.М., доцент, подполковник медицинской службы в отставке<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>2</sup>Государственный Институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва; <sup>3</sup>Национальный Медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова, Москва; <sup>4</sup>Военный госпиталь внутренних войск МВД РФ, г. Новочеркасск

*Bryusov P.G., Zubritsky V.F., Islamov R.N., Nizovoy A.V., Fominykh E.M. — Phagoprophylaxis and bacteriophage treatment of surgical infections. Due to the constant formation of the antibiotic resistance of pathogens the search for alternative and synergistic ways antibiotic prophylaxis and treatment of infectious complications of wounds becomes current. This article is devoted to various aspects of the use of bacteriophages. The historical background of these drugs, and the biological properties are given. The authors assessed the capabilities of phage preparations for treatment and prevention of infectious complications of wounds. It is noted that for these purposes most suitable preparations containing several phages active against major pathogens of surgical infections. The authors assessed the properties of polybacteriophage polyvalent «Sekstafag» in vitro and its efficacy in clinical practice. Based on analysis of published data and own investigations we may conclude that the use of polybacteriophage for the prevention and treatment of infectious complications of wounds may be perspective.*

*Key words:* bacteriophage, wound infection, prophylaxis.

Фундаментальные исследования в биологии открывают новые горизонты и перспективы в медицине, а зачастую возвращают к жизни и забытые методы лечения инфекционных заболеваний. Эти исследования актуальны, т. к. по некоторым проблемам в ближайшее время современную медицину может ожидать кризис. Одним из таких проблемных вопросов является выбор средств для химиотерапии нозокомиальных инфекций. Речь идет о быстром формировании устойчивости патогенных микроорганизмов к антибиотикам из-за широкого, а нередко и бесконтрольного их использования в медицине. Следует отметить, что этот процесс происходит на фоне сокращения разработки новых антибиотиков в течение последних десятилетий. Известно, что антибиотики подавляют нормальную микрофлору в естественных биоценозах

человека, практически всегда оказывают тератогенный эффект, а большинство антибиотиков токсичны, что существенно увеличивает перечень противопоказаний к их использованию [2, 3].

По этой причине создаются ситуации, когда практикующие врачи, используя антибиотики, вынуждены искать компромисс между их антимикробным действием и выраженностью побочных эффектов. Особенно актуален вопрос проведения химиопрофилактики послеоперационной инфекции. С одной стороны, современные и высокоактивные антибиотики до развития инфекционного процесса использовать нежелательно, а с другой — возникает проблема борьбы с возбудителями раневой инфекции, среди которых чаще всего выступают госпитальные, полиантибиотикоустойчивые штаммы бактерий [2, 3].



## Выбор рациональной методики хирургического лечения больных с переломами проксимального отдела бедренной кости

ШАПОВАЛОВ В.М., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке  
ХОМИЦЕЦ В.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
МИХАЙЛОВ С.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ШАКУН Д.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Shapovalov V.M., Khomeinets V.V., Mikhaylov S.V., Shakun D.A. — Selection of a rational method of surgical treatment of patients with fractures of the proximal femur. In the military hospital of traumatology and orthopaedics, Military Medical Academy from 2007 to 2009, was operated on 88 patients with fractures of the proximal femur, whose average age was  $77,4 \pm 3,8$  years. Selection of the optimal surgical procedure was performed according to the type of fracture of the proximal femur and bone quality (presence or absence of osteoporosis and its degree of severity). In addition, when choosing a surgical treatment to take into account patients' age, time elapsed since injury, general condition, the presence and severity of manifestations related diseases, as well as the patient's request for quality of life. Excellent functional results in this clinical group were obtained in 19,4% patients, good — in 16,1% patients, satisfactory — in 25,8% cases and 38,7% victims were regarded as unsatisfactory.*

*К е у w o r d s: fracture, proximal femur, the tactics of treatment.*

**А**ктуальность проблемы лечения пострадавших с переломами проксимального отдела бедренной кости (ППОБК) обусловлена, прежде всего, высокой частотой их возникновения, а также встречаемостью преимущественно у людей пожилого возраста на фоне остеопороза и тяжелой сопутствующей патологии. Лечение таких больных весьма сложное и трудоемкое, а процент неудовлетворительных анатомо-функциональных результатов и летальных исходов по объективным причинам остается достаточно высоким [4, 5, 7, 12].

На сегодняшний день в мире ежегодно диагностируют от 1,2 до 1,7 млн случаев ППОБК, причем более половины из них приходится на долю экономически развитых стран. Согласно прогнозу, к 2025 г. их число на планете увеличится до 3,94 млн, а к 2050 г. достигнет 4,5–6,3 млн в год [12]. В России, по данным эпидемиологических исследований, проводившихся в 16 крупных городах, частота ППОБК составляет 100,9 в год на 100 тыс. населения, а общее их количество неуклонно растет [11].

Социальная значимость переломов этой локализации во многом обусловлена высокой смертностью больных, которая, по данным ВОЗ, достигает 15% [9, 10]. По результатам исследования M.vonFriesendorff [15, 17], смертность в первый год жизни после такого перелома варьирует от 7 до 33%. В России же летальность в течение первого года жизни после такой травмы колеблется в различных городах от 21,7 до 35,1% [1, 2, 15].

Существенно снизить летальность и повысить качество жизни больных с ППОБК позволяет адекватное хирургическое лечение, предполагающее выполнение внутреннего стабильно-функционального остеосинтеза или эндопротезирование тазобедренного сустава [5, 14, 18]. Однако до настоящего времени нет единого мнения относительно тактики лечения при различных типах переломов [5, 8]. Большое количество разнообразных фиксаторов для остеосинтеза, неоднородные анатомо-функциональные результаты при применении одинаковых конструкций у разных авторов требуют определения более четких и обоснован-





менением современных фиксаторов // Хирургия. — 2008. — № 6. — С. 67–72.

4. *Ершова О.Б., Семенова О.В., Дегтярев А.А.* Результаты проспективного изучения исходов переломов проксимального отдела бедра у лиц пожилого возраста // Остеопороз и остеопатии. — 2000. — № 1. — С. 9–10.

5. *Загородний Н.В., Жармухамбетов Е.А.* Хирургическое лечение вертельных переломов бедренной кости // Рос. мед. журн. — 2006. — № 2. — С. 18–19.

6. *Иванов В.М., Жадёнов И.И., Митрофанов В.А.* Новый способ хирургического лечения вертельных переломов бедра на фоне остеопороза у больных преклонного возраста // Тез. докл. I Рос. симпози. по остеопорозу. — М., 1995. — С. 83.

7. *Котельников Г.П., Безруков А.Е., Нагота А.Г.* Новое в хирургическом лечении переломов вертельной области у лиц пожилого и старческого возраста // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н.Приорова. — 2000 — № 4. — С. 13–17.

8. *Кузьмин И.И., Кислицын М.А.* Эндопротезирование тазобедренного сустава при оскольчатых переломах проксимального отдела бедра // Человек и его здоровье: Тез. докл. XIV Рос. национ. конгр. — М., 2009. — С. 29.

9. *Лирицман В.М.* Переломы бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста и их лечение: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1972. — 568 с.

10. *Лирицман В.М., Зоря В.И., Гнетецкий С.Ф.* Проблема лечения переломов шейки бедра на рубеже столетий // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н.Приорова. — 1997. — № 2. — С. 12–18.

11. *Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И., Аникин С.Г.* Частота переломов проксимального отдела бедра и дистального отдела предплечья среди городского населения России

// Остеопороз и остеопатии. — 1999. — № 3. — С. 2–6.

12. *Нурлыгаянов, Р.З., Хафизов Н.Х., Файзуллин А.А.* Частота переломов проксимального отдела бедренной кости среди жителей города Уфы (ретроспективное эпидемиологическое исследование) // Остеопороз и остеопатии. — 2009. — № 1. — С. 7–9.

13. *Пронских А.А., Агаджанян В.В.* Ошибки и осложнения в эндопротезировании тазобедренных суставов // Современные технологии в травматологии и ортопедии: ошибки и осложнения — профилактика, лечение: Тез. докл. междунар. конгр. — М., 2004. — С. 135–136.

14. *Стадников В.В., Русанов А.Г.* Применение винтовых устройств для остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости // Политравма. — 2009. — № 2. — С. 22–27.

15. *Тихилов Р.М., Кочиш А.Ю., Мироненко А.Н.* и др. Современное состояние проблемы лечения больных с внесуставными переломами проксимального отдела бедренной кости (обзор литературы) // Травматол. и ортопед. России. — 2009. — Т. 54, № 4. — С. 113–118.

16. *Шаповалов В.М., Михайлов С.В., Хоминцев В.В.* и др. Сравнительный анализ различных методов лечения больных с переломами вертельной области бедренной кости // Травматол. и ортопед. России. — 2006. — Т. 40, № 2. — С. 311.

17. *von Friesendorff M., Besjakov J., Ekesson K.* Long-term survival and fracture risk after hip fracture: a 22-year follow-up in women // J. Bone Miner. Res. — 2008. — Vol. 23. — P. 1832–1841.

18. *Geiger F., Schreiner K., Schneider S.* et al. Die proximale Femurfraktur des alteren Patienten. Einfluss von operativer versorgung und patientencharakteristika auf die postoperative letalitat // Der Orthopade. — 2006. — Bd. 35, N 6. — S. 651–657.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 616.717.4-001.5-089.84

## Биомеханическое обоснование напряженного спицевинтового остеосинтеза переломов проксимального отдела плечевой кости

*КОВАЛЁВ П.В., кандидат медицинский наук<sup>1</sup>*  
*ДУБРОВИН Г.М., профессор<sup>1</sup>*  
*ГОРБАНЬ Е.В., подполковник медицинской службы<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Курский государственный медицинский университет; <sup>2</sup>Филиал № 8 ФГУ «1586 ОВКГ МО РФ», г. Курск

*Kovalyov P.V., Dubrovin G.M., Gorban E.V.* — Biomechanical rationale of the tense screwpin osteosynthesis of the proximal humerus. This article developed the question of biomechanical studies of new low-impact method of surgical treatment of fractures of the proximal humerus. Designed latch consists of standard



needles with a diameter 2 mm cortical screws with diameter 4,5 mm and fixing washers original design. With the puck all the components are combined into a single release of elastic-strained system that provides sufficient strength fixation of fragments. In the postoperative period, patients did not require rigid immobilization more. Application of the new implant reduces the metal contact with bone tissue, does not require an additional detachment of the periosteum and other soft tissues, provides the necessary micromobility for the consolidation of fragments.

*К е у w o r d s:* Surgical treatment of fractures, humerus, screwpin osteosynthesis.

**П**ереломы проксимального отдела плечевой кости (ПК) составляют до 5% от всех переломов костей скелета, занимая по медико-социальной значимости второе место после переломов шейки бедра [1, 5]. Применение различных конструкций у больных, особенно на фоне остеопороза, не всегда обеспечивает стабильность костных фрагментов и, следовательно, не создает условий для их сращения [2–4].

#### Цель исследования

Разработать малотравматичные, стабильные методы хирургического лечения проксимального отдела ПК для сокращения количества неудовлетворительных исходов лечения.

#### Материал и методы

Предложен новый способ спицевинтовой фиксации нестабильных переломов проксимального конца ПК (патент № 2253395, регистр. 10.06.05 г.). Фиксацию фрагментов осуществляли путем чрескостного проведения спиц диаметром 2,0 мм с наружной поверхности головки ПК в метадиафизарную часть дистального фрагмента ПК ниже линии

перелома на 1,5–2 см. Спицы, выходящие в области проксимального фрагмента, изгибали и моделировали по наружной поверхности ПК, перекрывая линию перелома, с последующей фиксацией загнутых концов спиц шайбой и кортикальным винтом на дистальном фрагменте плеча (рис. 1, а). При наличии нескольких осколков дистальнее хирургической шейки концы спиц после проведения через головку плеча вводили в костномозговой канал дистального фрагмента с упором в кортикальную часть на противоположной стороне от введения спиц, а загнутые концы укрепляли шайбами как над областью осколков, так и на кортикальном слое дистального фрагмента (рис. 1, б).

При этом одну из шайб в обязательном порядке устанавливали на головку ПК (проксимальный фрагмент), дистальную шайбу (возможно две) — на дистальном отломке ниже линии перелома примерно на 2–3 см. Промежуточные шайбы двигали по спицам как по рельсам и устанавливали в наиболее выгодном положении чтобы винт через них прошел в промежуточный осколок или фрагмент. Последние не требуют точной адаптации, если это связано с отделением мягких тканей для их мобилизации. После неполного введения винтов спицы изгибали и откусывали над «ушками» шайб и винты окончательно ввинчивали в кость. Усиление жесткости фиксации спицами достигали за счет применения фиксирующей шайбы (рис. 2, а, б, в). Напряженность системы достигали за счет изгиба спиц в результате введения винта (рис. 2, г).

С целью изучения прочности фиксации перелома в зависимости от силы механического воздействия в системе «фиксатор — кость» созданы модели переломов хирургической шейки плеча из неконсервированной трупной кости. Груп-

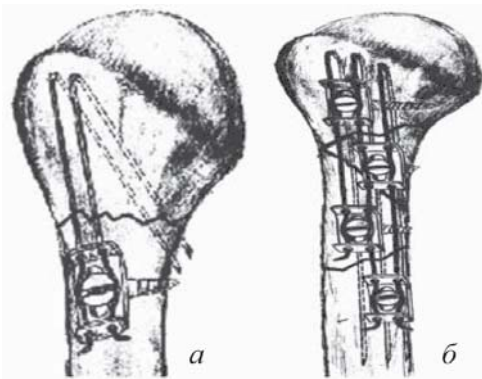


Рис. 1. Варианты фиксации: а — однорычагового неоскольчатого перелома; б — двухрычагового оскольчатого перелома



## Литература

1. Аль-Нахари Радман Ахмед. Напряженный спицевиновой остеосинтез в хирургическом лечении переломов проксимального отдела плечевой кости: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Курск, 2005. — 22 с.
2. Анкин Л.Н. Традиционный и малоинвазивный остеосинтез в травматологии: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Харьков, 2005. — 34 с.
3. Анкин Л.Н., Левицкий В.Б. Принципы стабильно функционального остеосинтеза. — М., 1991. — 143 с.

4. Антипенко В.С. Восстановительные операции при травмах конечностей. — М.: Медицина, 1975. — 167 с.

5. Лазарев А.Ф., Солод Э.И. Биологический наружный остеосинтез на современном этапе // Вестн. травматологии и ортопедии. — 2003. — № 3. — С. 20–26.

6. Теньков А.А., Телок В.В. Оценка параметров механического воздействия в судебно-медицинской практике: Учебно-справочное пособие. — Курск: Изд-во Курского мед. университета, 2002. — 40 с.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 617.541-009.7-07

## Диагностика болевого синдрома в грудной клетке в условиях многопрофильного лечебно-профилактического учреждения

СИМОНЕНКО В.Б., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАМН, профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке  
ЧАПЛЮК А.Л., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ТЕСЛЯ А.Н., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ПОТАПЕНКО В.Н., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы запаса

2-й Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыки, Москва

*Simonenko V.B., Chaplyuk A.L., Teslya A.N., Potapenko V.N. — The diagnosis of pain in the chest in medical and prophylactic facility. A retrospective analysis of 12 658 records of patients with pain syndrome in the chest was studied. Part of the patients was held multispiral computed tomography of the heart and coronary angiography. Used omeprazole test for differential diagnosis of coronary heart disease and gastroesophageal reflux disease, evaluated the criterion of cost-effectiveness.*

*Key words: coronary heart disease, multispiral computed tomography, coronary angiography, omeprazole test, gastroesophageal reflux disease.*

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с болевым синдромом в грудной клетке, находившихся на стационарном лечении в 2000–2009 гг. ( $n=12\ 658$ ). Выполнена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) сердца для выявления стенозирующего атеросклероза коронарных артерий и коронароангиография — КАГ ( $n=70$ ). Проведена оценка с позиции «затраты—эффективность» омепролового теста в дифференциальной диагностике ишемической болезни сердца (ИБС) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

В практической деятельности врачам разных специальностей часто при-

ходится встречаться с больными, предъявляющими жалобы на боли в грудной клетке, такая боль ассоциируется у них с патологией сердца. Врач должен определить алгоритм диагностики для ответа на вопрос, являются ли эти боли коронарогенного или экстракардиального происхождения, и боль в грудной клетке носит острый или хронический характер. От этого зависят объем и сроки оказания неотложной медицинской помощи.

Наиболее неблагоприятна в прогностическом отношении боль в грудной клетке при ишемической болезни сердца, именно ее верификация — определяющий фактор в дифференциальной ди-



агностике заболеваний, вызывающих боли в грудной клетке [5]. Назрела необходимость внедрения в практическую деятельность военных лечебно-профилактических учреждений медико-экономических подходов для оценки результатов [1].

### Цель исследования

Анализ причин и разработка предложений по совершенствованию дифференциальной диагностики болевого синдрома в грудной клетке у больных в условиях многопрофильного лечебно-профилактического учреждения.

### Материал и методы

Ретроспективно проанализирована медицинская документация больных с болевым синдромом в грудной клетке, находившихся на стационарном лечении в 2000–2009 гг. ( $n=12\ 658$ ). Мужчин было 5456 (43,1%), средний возраст  $66,3\pm 8,7$  года, женщин – 7202 (56,9%), средний возраст  $69,6\pm 11,9$  года. Установлены заболевания, наиболее часто вызывающие кардиалгии. Для подтверждения диагностической достоверности малоинвазивного метода оценки степени стенозирования *коронарных артерий* (КА) проведение сопоставление полученных при МСКТ сердца данных на 64-срезовом компьютерном томографе «Aquilion»

(Toshiba) у 70 больных и коронароангиографии. По результатам омега-теста оценен показатель «затраты–эффективность» в дифференциальной диагностике ИБС и ГЭРБ.

### Результаты и обсуждение

Распределение обследованных больных по основным группам заболеваний представлено в табл. 1.

Основными причинами болевого синдрома в грудной клетке стали в 43,3% случаев коронарогенные причины (ИБС), в 22,7% – патология костно-мышечной системы (вертеброгенные кардиалгии), в 15,4% – патология желудочно-кишечного тракта (в т. ч. 12,1% – ГЭРБ), в 10,5% – климактерический синдром.

Специализированная медицинская помощь пациентам с *острым коронарным синдромом* (ОКС) оказывается комплексно с привлечением врачей многих специальностей (кардиолог, кардиохирург, кардиореаниматолог, эндоваскулярный хирург и др.), для эффективной помощи необходима согласованность их действий. С этой целью создаются внутриагитальные объединения, включающие в себя врачей терапевтического, хирургического и лечебно-диагностического профиля для обеспечения максимально полного объема медицинской помощи.

Таблица 1

### Распределение больных с болевым синдромом в грудной клетке по основным группам заболеваний

Группа заболеваний	Абс. число (%)
Сердечно-сосудистой системы:	7355 (58,1)
коронарогенные причины	5482 (43,3)
некоронарогенные причины, в т. ч. климактерическая кардиопатия	1873 (14,8) 1326 (10,5)
Костно-мышечной системы	2872 (22,7)
Нервной системы	74 (0,6)
Дыхательной системы	404 (3,2)
Желудочно-кишечного тракта, в т. ч. ГЭРБ	1954 (15,4) 1531 (12,1)
Всего...	12 659 (100)





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 613.693(091)

## Авиационная медицина: вчера, сегодня, завтра

ЯМЕНСКОВ В.В., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,  
полковник медицинской службы<sup>1</sup>

ХАФИЗОВ Н.Н., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>

МОРОЗОВ А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Служба авиационной медицины Главного командования ВВС, Московская область;

<sup>2</sup>1082-й Центр авиационной медицины Военно-воздушных сил, Московская область;

<sup>3</sup>Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, Москва

*Yamenskov V.V., Khafizov N.N., Morozov A.V. – Aviation medicine: yesterday, today and tomorrow. The article describes the history and current state of medical support of the Air Force. On December 1, 2009 Air Force Medical Service was renamed into the service of aviation medicine of Command Air Forces, and many of the functions of medical support of the Air Force transferred to the newly formed Air Force Center of Aviation Medicine. April 29, 2011 office of Aviation Medicine of the High Command of the Air Force has stepped 95-year milestone. The changes affected all structures entrusted with the issues of medical support of the Air Force. Today, the medical service of the Air Force faces challenges – ensuring safety, the study of flight conditions and their impact on health, job performance and psychological characteristics of flight personnel.*

*К е у в о р д s: medical support of military flights, the history of military medicine, aviation medicine.*

Первые попытки овладения человеком полетами на больших высотах в России относятся к началу XIX в., когда, например, Я.Д.Захаров по заданию Санкт-Петербургской академии наук в 1804 г. поднимался на воздушном шаре с целью изучения влияния разреженной атмосферы на человеческий организм [1].

Использование летательных аппаратов в Первую мировую войну поставило проблему привлечения в авиацию значительного числа людей и отбора пригодных по состоянию здоровья к службе в ней.

Начало формирования первых медицинских органов в структуре центрального аппарата ВВС было положено с созданием при военном министре управления *военного воздушного флота* (ВВФ), решение военного совета от 29 апреля 1916 г. и приказ по военному ведомству от 13 мая 1916 г.).

В соответствии со штатом управления вводилась должность врача, первоначально закреплённая за канцелярией управления (по статусу врач был гражданским чиновником). Таким образом, в России было дано начало созданию медицинской службы центрального аппарата Военно-воздушных сил. На 1 ноября 1917 г. должность врача управления

ВВФ исполнял доктор медицины коллежский асессор А.Васильев [2].

На заседании коллегии «красного» ВВФ 29 апреля 1918 г. было рассмотрено и удовлетворено ходатайство А.Васильева о его увольнении [3]. В мае 1918 г. врачом в Главном управлении ВВФ был назначен д-р Могилевский [4].

Во временном штате Главного управления ВВФ, утвержденном наркомом по военным делам 30 сентября 1918 г., в составе административно-хозяйственной части предусматривалась амбулатория в составе двух человек (старший лекарский помощник и служитель), находящаяся в подчинении врача главного управления [5]. В последующие годы амбулатория оставалась в центральном аппарате Военно-воздушных сил.

Одной из основных задач, возложенных на врача Главного управления Рабоче-крестьянского красного ВВФ в начале 20-х годов была координация работы летных школ по медицинскому отбору поступающих на обучение. В этот период особое внимание уделялось изучению психологии военных авиаторов для предупреждения авиационных происшествий. По результатам проводимой работы была опубликована одна из первых



**Медицинские силы Европейского союза Battlegroup 1/2010** (The Medical Task Force of the European Union Battlegroup 1/2010). — *J. Meyr*. — Medical Corps International Forum. — 2010. — N 3/4. — P. 28–30 (англ.)

Инициатива создания военной группировки Европейского союза относится к 1999 г., окончательно концепция этой группировки была сформирована в 2004 г. представителями Франции, Германии и Великобритании. В ее состав входят около 1500 военнослужащих. Группировка предназначена для выполнения гуманитарных миссий, поддержания мира, урегулирования кризисных ситуаций, операций разоружения, борьбы с терроризмом. В ее состав входят и медицинские подразделения.

Как сообщает автор, основная роль в медицинском обеспечении отводится Германии и Польше. Медицинское соединение имеет две мобильные бригады врачей, две аэромобильные бригады врачей и 12 санитарных машин. При необходимости дополнительные силы выделяются Латвией, Литвой, Польшей и Словакией. Техническая оснащенность подразделений обес-

печивает их деятельность в течение 30 дней.

По мнению автора, решающим фактором успеха выполнения предстоящих операций является взаимная прозрачность многонациональных вкладов в это медицинское оперативное соединение. Чем большими возможностями будет обладать группировка, тем большего успеха можно ожидать от проводимых военных операций. Каждая из участвующих сторон должна вносить свой вклад в зависимости от создавшейся ситуации и имеющихся ресурсов. Планирование и координация медицинского обеспечения осуществляются путем переговоров. Этот «урок идентификации» должен быть преобразован в «урок обучения» для будущих военных формирований, и тогда даже финансовые ограничения не будут помехой для успешного медицинского обеспечения планируемых военных операций.

(Медицинская служба  
бундесвера, Мюнхен)

**«Горячие лапки на камуфляже»** («Heisse Füsse auf Flecktarn»). — Wehrmedizinische Monatsschrift. — 2009. — Hf. 9. — S. 285 (нем.)

Клещи являются переносчиками таких смертельно опасных инфекций, как весенне-летний менингоэнцефалит и боррелиоз. С целью защиты военнослужащих был разработан специальный пропитывающий состав для униформы. Подполковник запаса профессор Михаэль Фаулде проверил новую разработку на эффективность.

«Клещи рода *Nyalomma* очень проворны и в Афганистане являются переносчиками страшных болезней, таких, как крымская геморрагическая лихорадка», — объясняет Фаулде. На видео, снятом в Афганистане, он демонстрирует, как один из кровососущих экземпляр на его ботинке проворно передвигается к брюкам униформы. Однако клещ внезапно останавливается и поднимает лапки. «Это называют эффектом “горячих лапок”», — поясняет биолог. В конце концов паразит спрыгивает и скрывается, что является доказательством эффективности разработки.

Перметрин (Permethrin) — измененный фермент (биокатализатор) хризантемы, обладает сильной инсектицидной активностью, т. е. является эффективным средством для борьбы против насекомых и клещей, но этот

препарат действенен только при непосредственном контакте с кожей. Наша униформа со специальным вшитым синтетическим покрытием абсолютно безопасна для человека», — объясняет Фаулде. Материал пропитывается специальным составом в ходе производства и не теряет свои защитные свойства даже после 100 стирок. Научные исследования также свидетельствуют о хорошем результате: обработанная форма защищает на 95,5%.

От многих инфекций, переносимых клещами, не существует вакцин, к примеру от боррелиоза, и самая лучшая защита, по словам научного работника из военно-медицинского института в Кобленце, д-ра Фаулде, это предпринять все меры по предупреждению укуса. Многие средства от насекомых для кожи являются весьма условной защитой, поэтому эксперт советует: «Регулярный осмотр всего тела на предмет наличия клещей, одежда, пропитанная специальным составом плюс нанесение средств от насекомых на открытые участки тела являются самой простой и лучшей защитой против клещей».

(Информационный пресс-центр  
медицинской службы бундесвера, Мюнхен)



© Н.Н.КАМЕНСКОВ, О.Н.КОВАЛЬСКИЙ, 2011  
УДК [61:355](091)

## Этапы развития отечественной военно-врачебной экспертизы (К 90-летию создания штатных военно-врачебных комиссий)

КАМЕНСКОВ Н.Н., заслуженный врач УзССР, генерал-майор медицинской службы в отставке  
КОВАЛЬСКИЙ О.Н., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

*Kamenskov N.N., Koval'sky O.N. – Stages of development of military medical examination (To the 90 anniversary of establishment of permanent military medical commissions). The article is devoted to the history of formation and development of military medical expertise in Russia. The basic regularities of the system respectively, the medical examination as a separate section of medical support of troops, its role and place of the main stages of military development are presented. A brief description of the status of military medical expertise in modern conditions is given; it is showed the prospects for improvement.*

*К е у о р д с: medical support of troops, military-medical examination, the history of military medical expertise in Russia.*

Военно-врачебная экспертиза в России прошла сложный и трудный путь от эмпирических способов определения годности к военной службе рекрутов по состоянию здоровья и физическому развитию до современной научно обоснованной системы медицинского освидетельствования граждан, обеспечивающей комплектование здоровым и физически крепким пополнением Вооруженных Сил и федеральных органов исполнительной власти, где предусмотрена военная служба.

В историческом развитии отечественной *военно-врачебной экспертизы* (ВВЭ) условно можно выделить пять основных этапов:

- появление элементов ВВЭ в до-революционной России;
- ВВЭ в период 1917–1941 гг.;
- ВВЭ во время Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.);
- ВВЭ в СССР (1946–1991 гг.);
- совершенствование системы ВВЭ в современной России (с 1992 г. по настоящее время).

Еще в период Семилетней войны (1756–1762) при отборе рекрутов в случаях сомнений в оценке состояния их здоровья для освидетельствования привлекались

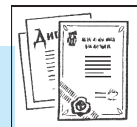
медицинские чины, в основном городские лекари. Однако окончательное решение о годности к военной службе принимали штаб- и обер-офицеры, командированные для этой цели Военной коллегией.

Приоритет в научном обобщении опыта медицинского освидетельствования отбираемых на военную службу принадлежит штаб-лекарю И.В.Протасову, который в 1801 г. издал «Начертание врачебного осмотра рекрут, притворных и утаиваемых недугов и их обнаруживания в 4-х частях».

Привлечение врачей к отбору новобранцев стало обязательным в период пребывания на посту главного медицинского инспектора Русской армии Я.В.Виллие. Им были составлены «Наставление, служащее руководством врачам при наборе рекрут находящимся» (1806) и «Наставление для руководства при назначении нижних воинских чинов из госпиталей в неспособные» (1808).

В первом Наставлении перечислялись (в формулировках того времени):

- болезни, по которым рекрут к военной службе бывает не способным;
- притворные болезни;
- утаиваемые болезни и способ узнавать оные.



### ЮБИЛЕИ

© А.Б.БЕЛЕВИТИН, 2011  
УДК 616:355 (092 Шанно В.В.)



**22 апреля 2011 г.** исполнилось 60 лет бывшему начальнику Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации – начальнику медицинской службы Вооруженных Сил РФ, заслуженному врачу РФ, кандидату медицинских наук генерал-лейтенанту медицинской службы запаса **Владимиру Владимировичу Шапко**.

В.В.Шапко родился в г. Витебске Белорусской ССР. В 1968 г. поступил в Витебский медицинский институт, в 1972 г. зачислен слушателем Военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте им. Д.И.Ульянова, после окончания которого с 1974 по 1982 г. служил в Белорусском военном округе начальником медицинской службы полка. С 1979 по 1981 г. находился в спецкомандировке (Республика Мозамбик).

Окончив в 1984 г. факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова, был назначен начальником медицинской службы учебной танковой дивизии ДВО. С 1988 по 2005 г. в управлении медицинской службы ДВО прошел ступени от старшего офицера лечебного отдела до руководителя медицинской службы округа (эту должность он занимал с 1999 г.).

В Дальневосточном военном округе В.В.Шапко проявил яркие организаторские способности, наладив тесное взаимодействие отделов медицинской службы объединений и соединений, медицинских частей и учреждений, что значительно улучшило управляемость медицинской службой.

Придя в медицинскую службу ДВО в сложное для Вооруженных Сил время, Владимир Владимирович сумел не только сохранить все лучшее, что было создано прежде, но и развить, закрепить и приумножить успехи. Он добился существенного повышения боевой и мобилизационной готовности медицинских частей и учреждений, завершил их лицензирование, что позволило поднять на качественно новый уровень медицинское обеспечение в округе.

Закономерным результатом более чем 20-летней служебной деятельности В.В.Шапко в Дальневосточном регионе стало его назначение на должность начальника организационно-планового управления – заместителя начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации.

В ноябре 2007 г. Владимир Владимирович был назначен начальником Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации – начальником медицинской службы ВС РФ и занимал эту должность до июня 2009 г.

Богатый опыт, глубокие знания, организаторские и творческие способности позволили Владимиру Владимировичу в этот непростой период успешно решать стоящие перед медицинской службой Вооруженных Сил РФ задачи.

В.В.Шапко – автор ряда научных работ об участии медицинской службы в реализации Стратегии социального развития Вооруженных Сил, по организации и тактике медицинской службы на Дальневосточном театре военных действий и др.

За заслуги перед Отечеством и высокие личные показатели в служебной деятельности В.В.Шапко награжден орденами Почета, «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, совет Объединения ветеранов военно-медицинской службы, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», друзья и коллеги сердечно поздравляют Владимира Владимировича Шапко с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, личного счастья и дальнейших творческих достижений.**





© С.А.БЕЛЯКИН, 2011  
УДК 616:355 (092 Кохан Е.П.)



**28 апреля 2011 г.** исполнилось 80 лет ветерану Вооруженных Сил, лауреату Государственной премии СССР, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Евгению Павловичу Кохану**.

Е.П.Кохан родился в деревне Крутой Берег Минской области. После 4-го курса Минского государственного медицинского института переведен на ВМедФ при Куйбышевском медицинском институте им. Д.И.Ульянова, по окончании которого (1954) был врачом медицинского пункта военно-строительного отряда, хирургом команды неотложной медицинской помощи при Окружном военном госпитале УрВО. В 1962 г. окончил клиническую ординатуру на кафедре общей хирургии ВМедА им. С.М.Кирова, служил в СибВО начальником хирургического отделения гарнизонного госпиталя. В 1964 г. переведен во 2 ЦВКГ им. П.В.Мандрыки на должность старшего ординатора хирургического отделения. С 1968 г. по настоящее время врачебная и научная деятельность Е.П.Кохана связана с 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого, где он прошел путь от первого начальника отделения сосудистой хирургии до начальника сердечно-сосудистого центра.

Евгений Павлович является профессором кафедры хирургии ГИУВ МО РФ, подготовил свыше 450 сосудистых хирургов. Он активно участвовал в организации 15 сосудистых отделений окружных военных госпиталей. В 1989 г. возглавлял группу хирургов по оказанию помощи пострадавшим при землетрясении в Армении.

Е.П.Кохан — автор 7 монографий, 10 научно-практических рекомендаций и более 350 научных публикаций. Под его руководством защищены 7 докторских и 28 кандидатских диссертаций.

После увольнения из Вооруженных Сил (1992) Е.П.Кохан трудится консультантом сердечно-сосудистого центра 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого, ведет большую общественную и научную деятельность, является членом ученых советов ГИУВ МО РФ, Российского государственного медицинского университета, членом правления Ассоциации ангиологов и сосудистых хирургов РФ, Объединения ветеранов военно-медицинской службы, много лет работал в Высшей аттестационной комиссии России.

Заслуги Е.П.Кохана отмечены орденами Трудового Красного Знамени, «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого и Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, совет Объединения ветеранов военно-медицинской службы, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», сослуживцы и ученики сердечно поздравляют Евгения Павловича Кохана с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и творческих успехов.**

© Ю.В.МИРОШНИЧЕНКО, С.А.БУНИН, К.Д.КРАСАВИН, 2011  
УДК 616:355 (092 Горячев А.Б.)



**28 апреля 2011 г.** исполнилось 50 лет начальнику центра фармации и медицинской техники (Министерства обороны РФ) Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, заслуженному работнику здравоохранения РФ, кандидату фармацевтических наук полковнику медицинской службы **Андрею Борисовичу Горячеву**.

А.Б.Горячев родился в г. Пятигорске Ставропольского края. После окончания в 1983 г. Военно-медицинского факультета при Томском государственном медицинском институте служил на Балтийском флоте начальником отдела хранения, заместителем начальника медицинского склада флота (г. Калининград). После окончания факультета руководящего медицинского состава ВМедА (1991) назначен преподавателем кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМедФ при Сибирском медицинском университете.

С октября 1993 г. и по настоящее время служебная деятельность А.Б.Горячева связана с Центром фармации и медицинской техники (Министерства обороны РФ), где он проходил



службу начальником планово-экономического отдела, заместителем начальника и уже более 10 лет является начальником центра. С июня 2010 г. возглавляет центр фармации и медицинской техники ВМедА (Москва).

В 2002 г. А.Б.Горячев принимал участие в контртеррористической операции на Северном Кавказе.

Научная деятельность Андрея Борисовича посвящена решению проблем организации и управления системой медицинского снабжения войск (сил), прогнозированию потребности в медицинском имуществе в мирное и военное время, совершенствованию организации лекарственной помощи в военном здравоохранении. Он автор (соавтор) более 110 опубликованных работ, в т. ч. монографий, учебных и учебно-методических пособий.

Заслуги А.Б.Горячева отмечены орденом Почета и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», коллеги и друзья сердечно поздравляют Андрея Борисовича Горячева с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.

## ДИССЕРТАЦИИ В ОБЛАСТИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ К ЗАЩИТЕ В 2009 ГОДУ\*

УДК 61 (043.3/5)

**Сокурова А. М.** Разработка тест-системы на основе желточных иммуноглобулинов иммунизированных перепелов для индикации HBsAg: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 03.00.06 – вирусология, 14.00.46 – клиническая лабораторная диагностика / Науч. руководители **В.Б.Сбойчаков, С.В.Борисенко**; Офиц. оппоненты **О.К.Кузнецов, Т.Н.Суборова**; НИИ эпидемиол. и микробиол. им. Пастера; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 20 с.: ил.

**Сорокина Ю. С.** Состояние сердечно-сосудистой системы и некоторых факторов нейрогуморальной регуляции у пожилых больных хроническими обструктивными заболеваниями легких: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.43 – пульмонология, 14.00.06 – кардиология / Науч. руководители **М.А.Харитонов, О.Г.Хурцилава**; Офиц. оппоненты **С.А.Собченко, О.Г.Обрезан**; С.-Петербург. гос. мед. университет им. И.П.Павлова; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 26 с.: ил.

**Труфанов А. Г.** Магнитно-резонансная спектроскопия в диагностике метаболических изменений головного мозга при ишемическом инсульте: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.13 – нервные болезни / Науч. рук. **М.М.Одинак**; Офиц. оппоненты **С.В.Лобзин, Н.Е.Иванова**; С.-Петербург. гос. мед. университет им. И.П.Павлова; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 28 с.

**Федоров К. В.** Клинико-электрофизиологические особенности и коррекция нарушений невралной проводимости при компрессионно-ишемических невропатиях (клиническое и экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.13 – нервные болезни / Науч. рук. **С.А.Живолупов**; Офиц. оппоненты **Н.В.Скрипченко, С.В.Лобзин**; С.-Петербург. гос. мед. университет им. И.П.Павлова; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 26 с.

**Феклюшин А. А.** Хирургическая тактика при хроническом калькулезном холецистите у пациентов пожилого и старческого возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 19.00.02 – хирургия / Науч. рук. **В.С.Довганюк**; Офиц. оппоненты **Г.И.Синенченко, Л.В.Поташов**; С.-Петербург. мед. академия последипломного образования; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 26 с.: ил.

**Щербатюк О. В.** Оценка эффективности медикаментозного и хирургического лечения хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.06 – кардиология, 14.00.44 – сердечно-сосудистая хирургия / Науч. руководители **В.В.Тыренко, О.Г.Хурцилава**; Офиц. оппоненты **А.С.Свиство, С.М.Лазарев**; С.-Петербург. гос. мед. университет им. И.П.Павлова; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 26 с.: ил.

**Яковенко Т. В.** Нозогенные психические реакции у больных с фибрилляцией предсердий: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 – психиатрия, 14.00.06 – кардиология / Науч. руководители **Г.П.Костюк, Ю.В.Шубик**; Офиц. оппоненты **Ю.В.Попов, С.А.Болдуева**; С.-Петербург. гос. университет; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 18 с.: ил.

Обзор подготовил кандидат медицинских наук **В.А.Варфоломеев**

\* Начало обзора см. Воен.-мед. журн. – 2009, № 5, с. 57; № 6, с. 21, 55, 59, 65; № 8, с. 19; № 9, с. 82; № 11, с. 14; № 12, с. 14, 77; 2010, № 3, с. 60; № 4, с. 45; № 5, с. 16, 33; № 10, с. 58; № 11, с. 7, 14, 36, 48, 96; № 12, с. 35, 73; 2011, № 1, с. 83, 87; № 2, с. 88.



## Высокое предназначение Врача



*«Военно-медицинский журнал» продолжает серию актуальных интервью с видными деятелями военного здравоохранения. Наш собеседник — выдающийся специалист в области борьбы с инфекционными заболеваниями, организатор здравоохранения, заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор генерал-майор медицинской службы запаса **Юрий Владимирович Лобзин**. Мы попросили известного ученого рассказать о профессиональном становлении, какие трудности пришлось преодолеть на своем пути, о проблемах, стоящих перед современной медициной в деле борьбы с инфекционными заболеваниями.*

**— Юрий Владимирович, почему вами изначально было выбрано такое направление медицины, как инфекционные болезни?**

— Это произошло стихийно, жизнь сама увела меня в область инфекционных болезней. Поступив в 1968 году в Военно-медицинскую академию, я выбрал кафедру нервных болезней. Увлекался наукой, посещал всевозможные кружки, семинары. На одном из таких занятий я узнал, что идет мощная эпидемия, пандемия менингококковой инфекции. Занявшись этой темой, я много общался с больными, которые лечились в инфекционных отделениях. В итоге получилось, что я стал врачом-инфекционистом, о чем не жалею. Это интересное направление, романтическое. Когда я начинал работать в области инфекционных заболеваний, считалось, что можно победить микробов. Сегодня понятно, что это практически невыполнимая задача. Кроме того, работа врача-инфекциониста позволила мне объехать почти всю Россию — Дальний Восток, Крайний Север, Северный Кавказ. А еще ведь был и Афганистан...

**— Предупреждение инфекционных заболеваний у военнослужащих — приоритетная задача медицинской службы Вооруженных Сил. Как все это реализуется на практике?**

— Один из важнейших путей в борьбе с инфекционными заболеваниями — вакцинопрофилактика. Надо понимать: это направление, где вложение 1 рубля оборачивается 10 рублями экономической прибыли. В настоящее время Российский национальный календарь предусматривает 11 прививок. Однако проблема в том, что микробы начинают приспосабливаться к препаратам, вырабатывают устойчивость. Антибиотики теряют эффективность, а создание новых за последнее время резко сократилось. Это стало экономически невыгодно, ведь на создание новых антибиотиков зачастую уходит 300–500 млн долларов, иногда сумма достигает и миллиарда. Бизнесменам от медицины выгоднее производить препараты, которые больной должен употреблять длительно, тогда как курсы антибиотиков чаще всего не продолжительны по времени. За последние 5 лет, увы, было создано только три новых антибиотика.

**— Как все это может быть реализовано в повседневной жизни, в гражданском здравоохранении? Происходит обмен опытом между различными странами в сфере предупреждения и борьбы с инфекционными заболеваниями?**

— Конечно, обмен опытом между странами идет, однако ситуация на Западе ничем не отличается от ситуации в России, ведь инфекции не знают границ. В качестве примера можно привести следующие данные: население Земли составляет 7 миллиардов человек, из них 1,5–2 миллиарда ее жителей ежегодно болеют инфекционными заболеваниями, а у 17 миллионов они заканчиваются летальным исходом. Вот почему так важна вакцинопрофилактика.

В этой связи не могу не затронуть актуальнейшую проблему. С начала 90-х годов СМИ развернули откровенную антивакцинальную пропаганду, чем нанесли непоправимый вред здоровью населения, а по сути — национальной безопасности. Призывали, например, к отказу от вакцинации, что приводило к росту неиммунной прослойки среди населения. Между тем за период 1990-х годов, когда стала давать сбой система вакцинации от дифтерии, только в Петербурге погибло около 300 детей. По объективным данным, 85% заболеваний приходится на инфекции. Высокая летальность от инфекционных заболеваний — это, к сожалению, вторая серьезная проблема, ведь около половины смертей среди детей связаны с инфекциями.



© М.В.ПОДДУБНЫЙ, 2011  
УДК [614.25:355](091)(477.41)

## Фундаментальный труд по истории Киевского военного госпиталя

ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Выход в свет завершающей книги 6-томного исследования М.П.Бойчака, посвященного Киевскому госпиталю, позволяет нам говорить о некоем событии в области историографии военной медицины. Скажем сразу – событию безусловно позитивном, ибо мы затрудняемся назвать работу монографического плана, в которой история и сегодняшняя жизнь военно-лечебного учреждения была охарактеризована со столь исчерпывающей полнотой. Киевский 6-томник трудно сравнить даже с объемистым трудом А.Н.Алелекова (1907) по истории Московского госпиталя, в котором автор сосредоточился в основном на XVIII столетии и, в соответствии с установками своего времени, не дал точных ссылок на места хранения цитируемых документов. Работа же М.П.Бойчака, по обилию использованных источников и характеру их подбора, способна удовлетворить самого взыскательного читателя-историка.

При этом в лице автора перед нами не просто добросовестный и квалифицированный исследователь. Генерал-майор медицинской службы Михаил Петрович Бойчак – профессор, заслуженный врач Украины – возглавляет *Главный военный клинический госпиталь МО Украины* в течение уже более 15 лет, начав служить в нем в 1991 г. в должности ведущего терапевта.

Издание посвящено не только истории отдельно взятого (хотя и одного из крупнейших) госпиталя, ныне находящегося за рубежами России. Ведь до формирования в 1992 г. Управления медицинского обеспечения штаба тыла ВС Украины и реорганизации 408-го окружного военного госпиталя Киевского военного округа в ГВКГ МО Украины (офицеры госпиталя приведены к присяге в январе 1992 г.) госпиталь являлся одним из крупнейших военно-лечебных учреждений Русской, Красной и Советской армии. Не случайно в шеститомнике так много материалов, посвященных самому широкому кругу вопросов истории отечественной военной медицины: участие военных медиков в войнах (начиная с Русско-турецкой войны 1735–1739 гг. и кончая войной в Афганистане), подготовка лекарей в XVIII веке, борьба с эпидемиями и т. д. На многих фотографиях (особенно в кн. III) мы видим ныне здравствующих российских военных врачей, в т. ч. сотрудников Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

К дате 250-летия Киевского военного госпиталя (2005) был приурочен выход в свет тома, посвященного Киевскому госпиталю как учебной и научной базе медицинского факультета Университета Св. Владимира и Киевского медицинского института<sup>1</sup>. На обширном архивном и литературном материале изложены вопросы становления и развития сотрудничества между медицинскими вузами Киева

<sup>1</sup> Бойчак М.П. История Киевского военного госпиталя. Киевский госпиталь – учебная и научная база медицинского факультета Университета Св. Владимира и Киевского медицинского института. – Киев: Пресса Украины, 2005. – 752 с.





возложил на Чернобаева временное исполнение обязанностей главного доктора Киевского госпиталя<sup>7</sup>, в который он прибыл вечером 7 сентября. На следующий день было объявлено о приезде императора в Киев. Узнав об этом, Адамович отказался сдавать должность (!), спешно составив на имя Чернобаева «отношение». Приводим часть этого отчаянного, красноречивого и ранее не публиковавшегося документа: «Я приготовил уже вверенный мне госпиталь для представления Его Императорскому Величеству, и Ваше Высочордие в один день не можете уже изменить ни порядка, ни благоустройства, мною к Высочайшему смотру устроенного, то я покорнейше прошу Вас, Милостивый государь, не препятствовать мне представить Государю Императору госпиталь мне вверенный в том виде, в каком я уже многократно и в течение 40-летней службы моей имел счастье представлять. Тем более что Вы, прибывши только вчера вечером, не можете принять на себя и ответственности по всем отношениям такого огромного заведения, а только неуместными, бесполезными ничтожными придирками расстроите меня, а мне при столь великоважном случае, т. е. при представлении части мне вверенной Самому Великому Монарху, спокойствие духа необходимо...»<sup>8</sup> В итоге, несмотря на монарший гнев и многочисленные «безпорядки», найденные ревизорами, с Адамовичем обошлись мягко. Дождавшись, когда буря утихнет, его в мае 1848 г. распоряжением Медицинского департамента перевели старшим ординатором в Московский госпиталь «с оставлением получаемого им денежного содержания»<sup>9</sup>. Данный пример демонстрирует, что один новый документ способен менять устоявшийся в историографии взгляд.

В предисловии к первой книге М.П.Бойчак объясняет, что побудило его взяться за труд: «Нам приходилось знакомиться с работой многих крупных военных госпиталей Европы, Соединенных Штатов Америки; везде к их истории относятся с трогательной заботой и должным почтением: открыты госпитальные музеи, где с вниманием и любовью собраны и сохранены старинные фотографии, архивные документы и личные вещи врачей, дневники с воспоминаниями персонала... Кроме того, в европейских странах и США хроникам жизни госпиталей посвящены многие публикации, монографии и отдельные солидные издания». И далее, словно вступая в диалог с великим Н.И.Пироговым и цитируя его вопрос: «Почему мы так мало знаем о нашем прошедшем, так скоро его забываем?» — автор дает свой ответ: «Мы будем знать свою историю и все сделаем, чтобы привить эти знания и любовь к своей стране, к своему учреждению нашим потомкам» (кн. I, с. 3–4). Не может быть сомнения, что заверченный труд Михаила Петровича Бойчака по истории Киевского военного госпиталя будет служить осуществлению этой благородной цели.

<sup>7</sup> Российский государственный военно-исторический архив, ф. 879, оп. 2, д. 862, л. 16.

<sup>8</sup> Там же, л. 40 об.

<sup>9</sup> Там же, л. 76–79.

Перевод В.В.Федотовой  
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 07.04.11. Формат 70×108 <sup>1/16</sup> . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 1890.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 3224 экз.	Подписано к печати 29.04.11. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 54 р. 00 к.
<b>Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, г. Москва, Хорошевское шоссе, 38, <a href="http://www.redstarph.ru">http://www.redstarph.ru</a></b>		