

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПАРАДА ПОБЕДЫ НА КРАСНОЙ ПЛОЩАДИ

Военный парад, состоявшийся 9 мая 2008 г. на Красной площади в Москве в ознаменование 63-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг., оказался в центре внимания миллионов людей. Парад прошел при высоком моральном подъеме и военной слаженности; в общем успехе этого важного политико-государственного мероприятия присутствовал и вклад медицинской службы.



Начальник медицинской службы Московского военного округа полковник медицинской службы **В.А.Новиков** (в центре) с врачами-специалистами 878 МедОСПН, осуществляющими медицинское обеспечение на тренировочной площадке «Ходыньское поле». Слева направо: подполковники медицинской службы **А.Ю.Крайнов** — начальник отряда, **В.А.Фёдоров** — заместитель начальника отряда, **С.Н.Котлова** — начальник хирургического отделения — ведущий хирург, старшина **Л.Р.Григорьева** — старшая медицинская сестра терапевтического отделения, сержант **Ю.А.Лобанов** — водитель-санитар взвода МТО; полковники медицинской службы **А.Е.Крюков** — начальник 1-го Медицинского центра ГВМУ МО РФ, **В.Н.Бондаренко** — начальник 988 ЦГСЭН МО РФ

Начальник медицинской службы Московского военного округа полковник медицинской службы **В.А.Новиков** (в центре) с врачами-специалистами 878 МедОСПН, осуществляющими медицинское обеспечение на тренировочной площадке «Ходыньское поле». Слева направо: подполковники медицинской службы **А.Ю.Крайнов** — начальник отряда, **В.А.Фёдоров** — заместитель начальника отряда, **С.Н.Котлова** — начальник хирургического отделения — ведущий хирург, старшина **Л.Р.Григорьева** — старшая медицинская сестра терапевтического отделения, сержант **Ю.А.Лобанов** — водитель-санитар взвода МТО; полков-

Танки Т-90 — главная ударная сила Сухопутных войск



Медицинский пункт на тренировочной площадке «Ходыньское поле» к работе готов

Углубленное обследование личного состава в медицинском пункте на парадной площадке проводит старший лейтенант медицинской службы **А.В.Доценко**



*Материал о медицинском обеспечении подготовки и проведения Парада Победы опубликован в рубрике «Краткие сообщения»*

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. Семенов  
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 \* МАЙ  
Т. 329 \* № 5

- *Центральному военному  
клиническому госпиталю  
имени А.А.Вишневого – 40 лет*
- *Эффективность использования  
государственных финансовых  
ресурсов на медицинское  
обеспечение войск*
- *Организационные принципы  
профилактики инсульта*
- *Антидотная терапия  
при отравлениях цианидами*
- *Специализированная медицинская  
помощь в ЦВКГ им. А.А.Вишневого*
- *Алгоритм судебно-медицинской  
экспертизы военнослужащих  
с недостаточностью питания*
- *Военная медицина в Ржевской  
битве 1942–1943 гг.*

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


**Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил**
**Organization of medical support of the Armed Forces**

Шаппо В.В., Симоненко В.Б., Широков Е.А., Денишчук И.С. — Организационные принципы профилактики инсульта

4

Shappo V.V., Simonenko V.B., Shirokov E.A., Denishchuk I.S. — Organizational principles in prophylaxis of insult

Чистов И.В., Кармаза С.С. — Анализ эффективности использования государственных финансовых ресурсов на медицинское обеспечение войск

11

Chistov I.V., Karmaza S.S. — Analyze of effectiveness of using the state financial resources for the medical supplying of Forces


**Медицина экстремальных ситуаций**
**Medicine of extreme situations**

Бояринцев В.В., Гребенюк А.Н., Минаев Д.Ю., Назаров В.Б. — Возможности антидотной терапии при отравлениях цианидами

16

Boyarintsev V.V., Grebenyuk A.N., Minaev D.Yu., Nazarov V.B. — Capabilities of antidot's therapy in conditions of poisoning with cyanide products


**Лечебно-профилактические вопросы**
**Prophylaxis and treatment**

Белякин С.А., Зувев В.К., Переходов С.Н., Фокин Ю.Н. — Основные этапы развития хирургии в 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого

20

Belyakin S.A., Zuev V.K., Perehodov S.N., Fokin Yu.N. — Main stages of surgery development in 3<sup>rd</sup> CMCH of Vishnevsky A.A.

Кохан Е.П. — Хирургия сосудов и сердца в госпитале

27

Kohan E.P. — Cardio- and vessel-surgery in hospital

Белякин С.А., Игонин В.А., Шамес А.Б., Проскурин В.М. — Специализированная терапевтическая помощь в ЦВКГ им. А.А.Вишневого

30

Belyakin S.A., Igonin V.A., Shames A.B., Proskurin V.M. — Specialized therapeutic aid in CMCH of Vishnevsky A.A.

Торопов И.С., Ермоленко Ф.М., Соловов А.В. — Приоритетные направления специализированной неврологической помощи пациентам госпиталя

35

Toropov I.S., Ermolenko F.M., Solovov A.V. — Foreground directions of specialized neurological aid to the patients in hospital

Гладько В.В., Соколова Т.В., Устинов М.В., Дерябин В.Ф. — Лечение и профилактика микозов стоп

39

Glad'ko V.V., Sokolova T.V., Ustinov M.V., Deryabin V.F. — Treatment and prophylaxis of feet mycosis

Стернин Ю.И., Сафонов Л.В., Левандо В.А. — Системная полиэнзимная терапия в профилактике нарушений венозного кровообращения нижних конечностей в современном спорте

42

Sternin Yu.I., Safonov L.V., Levando V.A. — Systematical polienzymatic therapy in prophylaxis of damages of vascular blood circulation of lower limbs in modern sport


**Гигиена и физиология военного труда**
**Military physiology and hygiene**

Колкутин В.В., Корабельников Д.И., Устюхина И.А. — Алгоритм судебно-медицинской экспертизы военнослужащих с недостаточностью питания

46

Kolkutin V.V., Korabelnikov D.I., Ustyuhina I.A. — Algorithm of medico-legal investigation of service men with insufficiency of nutrition

**Краткие сообщения**52 **Brief reports****Из истории  
военной медицины****From the history  
of military medicine**

Белякин С.А., Кохан Е.П., Михалкин М.П.,  
Фокин Ю.Н. — А.А.Вишневский и 3-й  
Центральный военный клинический  
госпиталь

Belyakin S.A., Kohan E.P., Mihalkin M.P.,  
Fokin Yu.N. — Vishnevsky A.A. and the  
3<sup>rd</sup> Central Military Clinical Hospital

Атрошкин Н.Т. — В боях за город Белый

Atroshkin N.T. — Battles for city Bely

Демидович В.В., Коваленко А.И., Тара-  
сик В.А. — 1029-му Центру госсанэпид-  
надзора Дальневосточного военного  
округа — 55 лет

Demidovich V.V., Kovalenko A.I., Tara-  
sik V.A. — The 55<sup>th</sup> anniversary of the  
1029<sup>th</sup> Center of State Sanitarian-Epi-  
demiological Control of Far Eastern  
Military Region

**Официальный отдел**84 **Official communications**

Злаин А.И. — «Зрелость делами опреде-  
ляется...» (Интервью с полковником  
медицинской службы С.А.Белякиным)

Zlain A.I. — «Affaires define the adult-  
hood...» (An interview with Belyakin S.A.,  
colonel of the medical service)

**Критика и библиография****Criticism and bibliography**

Поддубный М.В. — О книге «Цена жиз-  
ни» и ее авторе

Poddubny M.V. — About the book «Price  
of the life» and about it's author

**Резюме**96 **Summary****CONTENTS**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 616.831-005.1-084

## Организационные принципы профилактики инсульта

*ШАППО В.В., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, генерал-майор медицинской службы  
СИМОНЕНКО В.Б., заслуженный врач РФ, член корреспондент РАМН, профессор, генерал-майор медицинской службы  
ШИРОКОВ Е.А., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса  
ДЕНИЩУК И.С., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы*

Инсульт является клиническим синдромом повреждения головного мозга, связанным с острым нарушением его кровоснабжения. Он может стать тяжелым осложнением или фатальным исходом разнообразных патологических процессов, наиболее значимые из которых — атеросклероз и *артериальная гипертензия* (АГ). В ряде случаев *острое нарушение мозгового кровообращения* (ОНМК) связано с заболеваниями сердца и внутрисосудистым образованием тромбов — гиперкоагуляцией.

Многообразие причин инсульта объясняет высокую распространенность заболевания в популяции [23]. Ежегодно в мире регистрируется более 30 млн случаев ОНМК.

Проблема инсульта стала особенно актуальной в последнее время. Психологические перегрузки, загрязнение окружающей среды, избыточное питание, снижение физической активности — факторы, способствующие возникновению заболеваний сердечно-сосудистой системы. С другой стороны, увеличение продолжительности жизни привело к возрастанию доли болезней, характерных для старших возрастных групп, — атеросклероза, АГ, ишемической болезни сердца и сахарного диабета. В настоящее время эти заболевания занимают первое место среди причин смерти в большинстве экономически развитых стран [7].

В России более половины всех случаев смерти и 46% случаев инвалидности приходится на долю патологии системы кровообращения. Статистические данные свидетельствуют, что первичная заболеваемость (включая инфаркт и инсульт) только в период с 1997 по 2000 г. возросла с 17,2 до 20,1‰ [7, 4]. Эта тенденция сохраняется и в новом столетии. В 2005 г. среди причин смерти 56% занимали заболевания сердечно-сосудистой системы. Специальные исследования показывают, что заболеваемость инсультом растет на 0,5–1% в год [4, 5, 12, 24]. Смертность от инсульта в нашей стране одна из самых высоких в мире — 175 на 100 000 населения [6]. По данным современных крупных международных исследований, в структуре сердечно-сосудистой патологии инсульты стали преобладать над инфарктами миокарда по частоте примерно на 30% («инсультный парадокс») [2, 7, 8]. Среди других заболеваний сердечно-сосудистой системы ОНМК отличаются наиболее тяжелыми медицинскими, социальными и экономическими последствиями, занимая первое место в числе причин стойкой утраты трудоспособности [7, 8].

На первый взгляд демографическая ситуация последних лет легко объясняет обострение проблемы. Однако не весь рост заболеваемости можно объяснить увеличением доли пожилых людей в структуре населения [14, 22]. Инсульт



© И.В.ЧИСТОВ, С.С.КАРМАЗА, 2008  
УДК 61:355

## Анализ эффективности использования государственных финансовых ресурсов на медицинское обеспечение войск

ЧИСТОВ И.В., профессор, доктор экономических наук, полковник  
КАРМАЗА С.С., подполковник

В условиях ограниченности финансовых ресурсов на медицинское обеспечение войск (сил) первоочередной задачей является *выбор приоритетов*, осуществляемый с использованием данных о потерях военнослужащих вследствие заболеваемости и ее последствий (неоправданная инвалидность, преждевременная смертность).

Информация о потерях личного состава вследствие отдельных болезней и их групп должна анализироваться совместно с финансовой информацией, которая собирается по определенной схеме для того, чтобы оценить затраты на профилактику, лечение и реабилитацию военнослужащих по каждой нозологической форме.

Для проведения такого анализа целесообразно использовать *методику оценки эффективности расходов на медицинское обеспечение* на ведомственном уровне в целях создания бюджета, ориентированного на результат (далее — методика).

*Цель методики* — сопоставление совокупных затрат федерального бюджета и внебюджетных источников финансирования военно-медицинских расходов с собственно величинами социальных потерь военнослужащих от болезней. В совокупные затраты могут быть включены также затраты военных *лечебно-профилактических учреждений* (ЛПУ), связанные с другими видами социальной активности, способствующими предотвращению возникновения и развития болезней военнослужащих.

К таким видам социальной активности можно отнести, например, деятельность по социальной защите военно-

служащих и членов их семей, развитию физической культуры и спорта, работу государственных и общественных служб и объединений граждан по организации здорового отдыха и т. п.

*Смертность* является традиционным и наиболее надежным индикатором ушерба, причиняемого военнослужащим, военным пенсионерам и членам их семей. Статистические достоинства показателя смертности — его высокая достоверность и объективность, что облегчает возможность проведения межведомственных сопоставлений. Недостаток этого показателя состоит в том, что он не отражает состояние здоровья живущего населения и не учитывает так называемые «нефатальные» *исходы болезней*, т. е. те нарушения здоровья, которые не приводят к смерти больных.

Известно, что в большинстве случаев успех в борьбе с болезнями, не приводящими к летальному исходу, не отражается на показателях смертности. Для медицинских работников сохранение жизни человека всегда важнее любых других целей и приоритетов. Поэтому при прочих равных условиях мероприятия, сохраняющие жизнь больных, будут важнее всех других мероприятий.

Использование показателя смертности облегчается благодаря хорошо налаженной системе государственной статистики, в т. ч. смертности военнослужащих.

Современная статистика смертности дает возможность рассчитывать различные показатели. К наиболее распространенным относится такой показатель, как *потерянные годы потенциальной жизни*



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК [615.916:546.267]-085.279

## Возможности антидотной терапии при отравлениях цианидами

*БОЯРИНЦЕВ В.В., профессор, полковник медицинской службы  
ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы  
МИНАЕВ Д.Ю., подполковник медицинской службы  
НАЗАРОВ В.Б., доктор биологических наук*

К экстремальным ситуациям мирного времени, требующим экстренного оказания медицинской помощи пострадавшим, в числе других относятся применение цианидов с террористическими целями, катастрофы в химической промышленности, использующей синильную кислоту, а также пожары, при которых происходит образование цианидов [2, 5, 8].

Известны различные группы химических соединений, содержащих в молекуле циан-ион [4]. Среди них нитрилы (синильная кислота, дициан, цианистый калий, цианистый натрий, хлорциан, пропийнитрил), изонитрилы (фенилизонитрилхлорид), цианаты (фенилцианат), изоцианаты (метилизотиоцианат, фенилизотиоцианат), тиоцианаты (роданистый калий), изотиоцианаты (метилизотиоцианат). Наименее токсичными ( $LD_{50}$  более 500 мг/кг) являются представители цианатов и тиоцианатов. Изоцианаты и изотиоцианаты обладают раздражающим и удушающим действием. Общеядовитое действие (за счет отщепления в организме от исходного вещества циан-иона) проявляют нитрилы и в меньшей степени изонитрилы. Высокой токсичностью отличаются, помимо самой синильной кислоты и ее солей, хлор- и бромциан, а также пропийнитрил, лишь в 3–4 раза уступающий по этому показателю цианистому калию. В виде амигдалина цианиды содержатся в семенах горького миндаля (2,5–3,5%), в косточках персиков (2–3%), абрикосов и слив (1–1,8%), вишни (0,8%) и др.

Цианиды относятся к некумулятивным ядам: в концентрации менее 0,04 г/м<sup>3</sup> синильная кислота не вызывает симптомов интоксикации при длительном (более 6 ч) пребывании человека в зараженной атмосфере [4]. Отравление синильной кислотой возможно при ингаляции ее паров, при этом  $LCt_{50}$  составляет 2 г × мин/м<sup>3</sup>. Из-за высокой растворимости синильной кислоты в липидах она способна проникать в организм через кожу со скоростью  $1 \times 10^{-4}$  см/ч [9]. Это определяет необходимость использования при химических авариях, пожарах или террористических актах в закрытых помещениях не только фильтрующих противогазов, но и общевойскового защитного костюма.

Смертельные отравления солями синильной кислоты возможны также при поступлении их в организм с зараженной водой или пищей. Поэтому при подозрении на присутствие в них цианидов необходимо проведение санитарно-химической экспертизы. При алиментарном пути поступления смертельными дозами для человека являются: для синильной кислоты – 1 мг/кг, для цианида калия – 2,5 мг/кг, для цианида натрия – 1,8 мг/кг.

Распределение цианидов в различных тканях организма происходит быстро и относительно однородно, но несколько более высокие количества цианидов обнаруживаются в печени, легких, крови и головном мозге.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК [617:355](091)

## Основные этапы развития хирургии в 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого

*БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы  
ЗУЕВ В.К., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса  
ПЕРЕХОДОВ С.Н., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы  
ФОКИН Ю.Н., профессор, полковник медицинской службы*

**Х**ирургия 3-го *Центрального военного Клинического госпиталя (ЦВКГ)* им. А.А.Вишневого за 40-летний период его развития постоянно совершенствовалась. Этапы развития хирургической службы госпиталя соответствуют в основном общегоспитальным:

- основание – 20 июня 1968 г.;
- становление и формирование приоритетных лечебно-диагностических, научных направлений – 1969–1992 гг.;
- интенсификация лечебно-диагностического процесса и вхождение в систему стандартизации, управление качеством медицинской помощи – 1993–2006 г.;
- развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи по актуальным проблемам медицинской науки и практики – 2007 г. по настоящее время.

Особая роль в организации хирургической службы в период планирования и становления госпиталя принадлежит академику АМН СССР, в то время главному хирургу Министерства обороны СССР генерал-полковнику медицинской службы *Александру Александровичу Вишневскому*. Он активно участвовал в разработке организационной структуры, штатного расписания, подборе и расстановке руководящих кадров.

Первым главным хирургом госпиталя был назначен участник Великой Отечественной войны, доктор медицинских наук, профессор генерал-лейтенант медицинской службы *Аркадий Алексеевич Бочаров*. За короткое время

ему удалось укомплектовать должности начальников отделений опытными специалистами.

Так, отделение полостной хирургии возглавил участник войны в Корее, кандидат медицинских наук полковник медицинской службы *М.П. Михалкин*, урологическое отделение – кандидат медицинских наук полковник медицинской службы *Ю.Д. Глухов*.

В 1973 г. Юрий Дмитриевич был назначен начальником этого госпиталя. Отделением сосудистой хирургии стал руководить полковник медицинской службы *Е.П. Кохан*. Впоследствии он стал лауреатом Государственной премии СССР.

Начальником женского отделения был назначен *В.А. Пичуев*. В 1971 г. назначен главным гинекологом МО СССР.

Начальниками других отделений были выпускники факультета руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова полковники медицинской службы *В.Ф. Приймаченко* (проктологии), *А.Г. Войтюк* (оториноларингологии), *Н.П. Пурескин* (офтальмологии), *П.Ф. Мазанов* (стоматологии), *А.М. Беклемишев* (операционного), *В.Г. Борисов* (анестезиологии и реанимации).

Первая операция – аппендэктомия – выполнена в госпитале 27 июня 1968 г. *В.А. Пичуевым*.

В числе первых сложных оперативных вмешательств выполнены: левосторонняя гемиколэктомия – 12 июля профессором *А.А. Бочаровым*, холецистэктомия – 20 июля профессором *А.А. Вишневым*.





© Е.П.КОХАН, 2008  
УДК 616.1-089(091)

## Хирургия сосудов и сердца в госпитале

*КОХАН Е.П., лауреат Государственной премии СССР, профессор,  
полковник медицинской службы в отставке*

**П**рофилактика, лечение и реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и раненых представляет актуальную проблему, имеющую не только медицинское, но и социальное значение. Большую роль в развитии этого направления сыграли генерал-полковник медицинской службы Ф.И.Комаров, генерал-лейтенант медицинской службы И.В.Синопальников, генерал-полковник медицинской службы А.А.Вишневский и др.

Созданием сосудистого отделения ЦВКГ им. А.А.Вишневого, укомплектованием кадрами, материальным обеспечением мы обязаны начальнику ЦВКГ им. П.В.Мандрыки генерал-майору медицинской службы Н.М.Невскому, главному хирургу нашего госпиталя генерал-лейтенанту медицинской службы А.А.Бочарову и начальнику госпиталя полковнику медицинской службы С.И.Позднякову.

Первое штатное отделение сосудистой хирургии на 20 коек было открыто в июне 1968 г. Его начальником (1968–1975) стал подполковник медицинской службы Е.П.Кохан, старшим ординатором – майор медицинской службы К.Д.Нечипоренко. За прошедшие сорок лет начальниками отделения были полковники медицинской службы И.В.Зобнин (1976–1980), А.А.Миرونенко (1980–1989), Г.Е.Митрошин (1989–1992), В.В.Козьявкин (1992–2001), с 2001 г. – А.В.Рзянин.

В числе основных научных и практических проблем, решаемых сотрудниками отделения, – совершенствование имеющихся и внедрение новых высокоинформативных методов диагностики, применение современных консервативных и хирургических методов лечения больных с заболеваниями и травматическими повреждениями сосудов. Постоянное внимание уделяется разработке прогрессивных методов лечения острых

нарушений кровообращения и критической ишемии конечностей. Постепенно внедрялись реконструктивные операции при заболеваниях и повреждениях аорты и ее ветвей, экстракраниальных сосудов при хронической ишемии мозга.

Развитие хирургии сосудов тесно связано с усовершенствованием диагностики, и в первую очередь с ангиографией. Вначале эти исследования выполняли сосудистые хирурги. Первая транслюмбальная аортография была осуществлена 26.03.1969 г. (Е.П.Кохан, В.Я.Золоторевский). С 1976 г. стал функционировать кабинет ангиографических исследований. Большой вклад в развитие метода внесли полковники медицинской службы В.С.Писарев, Ю.Н.Кузнецов, В.К.Горбачев, Е.С.Гончаров, А.М.Воротников, С.И.Папандопуло, В.А.Иванов.

В связи с ростом числа больных с сердечно-сосудистой патологией сосудистое отделение в 1979 г. увеличилось до 40 коек. Расширился объем сложных хирургических вмешательств: резекция брюшной аорты, протезирование брахиоцефального ствола, операции при стенозах почечных артерий у пациентов с вазоренальной гипертензией. Широкое применение получили операции при посттромботической и варикозной болезни, особенно при рецидивах заболевания.

С 1980 г. проводятся операции при нарушениях ритма сердца. Первая имплантация кардиостимулятора выполнена с участием профессора С.С.Григорова 27.02.1980 г. В том же году стали проводиться операции на сердце. Первую закрытую комиссуротомию по поводу стеноза митрального клапана выполнил 27.02.1981 г. Е.П.Кохан. Аортокоронарное шунтирование с применением искусственного кровообращения проведено 12.05.1981 г. В.С.Работниковым.

При возникновении угрозы тромбоза эмболии легочной артерии впервые в гос-



## Специализированная терапевтическая помощь в ЦВКГ им. А.А.Вишневого

*БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы  
ИГОНИН В.А., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,  
полковник медицинской службы  
ШАМЕС А.Б., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы  
ПРОСКУРИН В.М., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы*

В общей системе организации медицинской помощи в многопрофильном стационаре особая роль отведена терапевтической службе. В ФГУ «3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого Минобороны Российской Федерации» за 40-летний период его существования она в зависимости от этапов развития госпиталя неоднократно реформировалась.

При открытии госпиталя в нем было развернуто 6 отделений общей емкостью 300 коек: два кардиологических, женское терапевтическое, гастроэнтерологическое, пульмонологическое, эндокринологическое. Возглавили тогда данные отделения полковники медицинской службы В.В.Валь, А.М.Капитаненко, В.П.Малыгин, В.Н.Цветковский, А.Т.Шевелев, подполковник медицинской службы Л.М.Мальцев. Большую практическую помощь в становлении терапии госпиталя оказывал главный терапевт МО генерал-лейтенант медицинской службы Н.С.Молчанов.

В качестве приоритетных направлений развития терапевтической помощи за это время были определены кардиология, эндокринология, аллергология, гастроэнтерология.

С начала 70-х годов ежегодно росла потребность в кардиологических койках. На основе анализа сложившейся ситуации руководством Министерства обороны и Центрального военно-медицинского управления было принято решение о строительстве на территории госпиталя

кардиологического корпуса на 200 коек. Его торжественное открытие состоялось 19 ноября 1975 г. В состав кардиологического центра, начальником которого был назначен полковник медицинской службы В.И.Евтушенко, вошли 5 кардиологических отделений и отделение реанимации и интенсивной терапии. С учетом основных направлений кардиологии они получили следующую специализацию: инфарктное, ревматологическое, аритмологическое, для больных хронической ишемической болезнью сердца.

С открытием отделений кардиологического центра стали интенсивно осваиваться новые методы диагностики и лечения инфаркта миокарда, нарушений ритма сердца, хронической сердечной недостаточности. В 80-х годах внедрены лабораторная диагностика повреждений миокарда, нарушений гемостаза и фибринолиза, электрофизиологическое исследование, холтеровское мониторирование, мониторинговое наблюдение, электрокардиостимуляция, катетеризация легочной артерии, длительное дозированное введение лекарственных веществ, тромболитическая терапия.

В структуре больных кардиологического центра преобладают пациенты с атеросклерозом коронарных артерий (более 50%), что и предопределило основное направление в его работе — оказание специализированной помощи больным с коронарной болезнью сердца.

В начале 90-х годов уже не вызывало сомнений, что только терапевтические,

# ЦЕНТРАЛЬНОМУ ВОЕННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ГОСПИТАЛЮ ИМЕНИ А.А.ВИШНЕВСКОГО – 40 ЛЕТ



С хирургического корпуса (слева), открытого в 1968 г., берет начало история учреждения



Расположенный на территории госпиталя храм во имя Святого Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)



35-летие военного ЛПУ ознаменовано благодарностью Президента Российской Федерации



С докладом на заседании научно-методического совета выступает начальник госпиталя полковник медицинской службы **С.А.Белякин**



Операцию проводит полковник медицинской службы **В.А.Иванов**

# ЦЕНТРАЛЬНОМУ ВОЕННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ГОСПИТАЛЮ ИМЕНИ А.А.ВИШНЕВСКОГО – 40 ЛЕТ



Основатель школы военной ангиохирургии профессор **Е.П.Кохан** (2-й слева в первом ряду) с врачами центра сосудистой хирургии



Оперирует начальник офтальмологического центра полковник медицинской службы **Н.С.Крячко** (2-й слева)



Эхокардиографию проводит заведующая отделением ультразвуковой диагностики **Л.Е.Бровко**



Осмотр больного в отделении реанимации и интенсивной терапии главным терапевтом полковником медицинской службы **В.А.Игониным** (справа) и ведущим терапевтом полковником медицинской службы **А.Б.Шамесом**



Оперируют профессора **В.К.Зуев** (слева) и **Ю.Н.Фокин**

Коллектив 45-го кардиологического отделения во главе с полковником медицинской службы **А.Н.Пырьевым** (сидит справа)





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 616.8-08(091)

## Приоритетные направления специализированной неврологической помощи пациентам госпиталя

*ТОРОПОВ И.С., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ЕРМОЛЕНКО Ф.М., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы в отставке  
СОЛОВОВ А.В., подполковник медицинской службы*

Организация и становление неврологической помощи в 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневецкого по времени совпали с началом его функционирования. Первым начальником неврологического отделения на 60 коек стал главный невропатолог ЦВКГ им. П.В.Мандрыки полковник медицинской службы И.С.Куриленко, консультантом-невропатологом — полковник медицинской службы Б.А.Нахапетов. После увольнения из Вооруженных Сил И.С.Куриленко должность консультанта-невропатолога сократили и в штат ввели должность главного невропатолога госпиталя, на которую назначили Б.А.Нахапетова.

После перевода госпиталя в 1970 г. на самостоятельный штат неврологическое отделение возглавил полковник медицинской службы В.С.Маракулин. Под его руководством было налажено творческое и практическое сотрудничество отделения с ведущими неврологическими лечебно-профилактическими учреждениями Москвы и Ленинграда. По уровню обеспечения лечебно-диагностического процесса неврологическое отделение не уступало ведущим неврологическим клиникам страны. Пациентов госпиталя консультировали известные ученые-неврологи профессора И.П.Антонов, Л.О.Бадалян, А.М.Вейн, Н.В.Верещагин, И.А.Завалишин, Р.З.Зайцев, К.Ф.Канарейкин, Э.И.Кандель, В.С.Лобзин, Ю.С.Мартьянов, А.Г.Панов, Р.А.Ткачев, О.А.Хонкариан, Е.Н.Яхно и др.

В начале 70-х годов прошлого столетия с активным развитием специализации в медицине в госпитале внедрялись самые передовые (на тот момент) ме-

тоды диагностики и лечения: рентгеноконтрастная диагностика патологии головного и спинного мозга — пневмоэнцефалография, пневмомиеелография, миелография с использованием рентгеноконтрастных растворов; электроэнцефалография, реоэнцефалография, ангиография, церебральная ангиография, реовазография конечностей и т. д. Проводились глубокий научный анализ и обобщение накопленного опыта по совершенствованию оказания специализированной неврологической помощи.

В первые 8 лет функционирования неврологического отделения по нозологическим характеристикам ведущее место (50%) занимали заболевания периферической нервной системы, второе (32%) — сосудистая патология и более 20% составляли пациенты с прочими органическими заболеваниями, неврозами, нейротравмой и ее последствиями. В тот период наметилась тенденция к нарастанию удельного веса больных с цереброваскулярной патологией.

В связи с развитием с середины XX в. дальнейшей узкой специализации в клинической медицине претерпела реформирование и неврологическая помощь госпиталя. В 1976 г. было принято решение о создании на базе неврологического отделения двух 30-коечных отделений: первое — для сосудистой патологии головного мозга и одиннадцатое — для больных с прочими органическими заболеваниями центральной и периферической нервной системы. Первое неврологическое отделение возглавил подполковник медицинской службы В.Т.Лысенко. С 1984 г. отделением руководил пол-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 617.586-002.828-08

## Лечение и профилактика микозов стоп

ГЛАДЬКО В.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы  
СОКОЛОВА Т.В., профессор  
УСТИНОВ М.В., подполковник медицинской службы  
ДЕРЯБИН В.Ф., полковник медицинской службы

В мае 2007 г. на сборе военных дерматовенерологов была рассмотрена проблема заболеваемости военнослужащих микозами стоп. Главные специалисты видов и родов войск обменялись опытом оказания медицинской помощи больным микозами, наметили план мероприятий по совершенствованию лечебной, диагностической и профилактической работы в воинских подразделениях. Особый акцент был сделан на необходимость внедрения в практику методов профилактической санации кожи стоп и дезинфекционных мероприятий для предупреждения заноса инфекции в воинские коллективы.

По данным статистики, заболеваемость микозами кожи в *Вооруженных Силах* (ВС) РФ составляет 8–10%. Микозы стоп преобладают у военнослужащих 1-го года службы, онихомикозы – 2-го. Причины, способствующие возникновению и распространению микозов стоп, многочисленны. Стертые формы заболевания, чаще всего не выявляемые врачами призывных комиссий военкоматов, являются предпосылкой персистенции очагов инфекции в воинских подразделениях. Одной из главных причин высокого уровня заболеваемости микозами является несоблюдение военнослужащими правил личной и общественной гигиены. В воинском коллективе, вся жизнь которого протекает в условиях тесного контакта его членов, перезаражение микозами стоп реализуется особенно быстро (в банях, душевых, спортивных залах и т. п.). Заражению личного состава способствует использование обезличенной обуви, портянок, предметов гигиены (мочалки, полотенца). Повышенная потливость ног зачастую связана с особенностями форменной обуви. Предрасполагают к развитию микозов ношение неправильно подобранной

обуви, плоскостопие, узость межпальцевых промежутков стоп, трещины, микротравмы.

Актуальность проблемы микозов для населения в целом и военнослужащих в частности определяется многочисленными факторами, из которых наиболее значимыми являются:

- широкое распространение грибов среди практически здоровых лиц, особенно на фоне гипергидроза стоп;
- рост количества микозов, вызываемых условно-патогенными грибами;
- изменение классической клинической картины микозов;
- преобладание микст-инфекций;
- отягочающее влияние грибов на течение различных заболеваний в связи с микотической сенсибилизацией организма, приводящей к хронизации основного процесса;
- снижение эффективности специфического лечения или полное ее отсутствие при применении обычных доз антимикотических и антибактериальных препаратов при микст-инфекции бактериальной флоры и дрожжеподобных грибов *Candida albicans*;
- трактовка микозов как инфекционных осложнений медикаментозной терапии (антибиотики, кортикостероиды, цитостатики, гормональные контрацептивы и т. п.).

Актуальной проблемой микологии является развитие резистентности возбудителей микозов к ряду антимикотиков. Установлено несколько механизмов ее формирования:

- блокирование поступления лекарств в клетку через мембрану;
- быстрое выведение препарата из клетки-мишени;
- развитие резистентности грибов к ряду препаратов в результате гиперпродукции целевого энзима;



## Системная полиэнзимная терапия в профилактике нарушений венозного кровообращения нижних конечностей в современном спорте

СТЕРНИН Ю.И., кандидат медицинских наук  
САФОНОВ Л.В.  
ЛЕВАНДО В.А., доктор медицинских наук

Статическая и динамическая нагрузки различной интенсивности не воздействуют отрицательно на венозное кровообращение нижних конечностей. В то же время отсутствие работы мышц голени и движений стопы увеличивает риск тромбообразования в глубоких венах нижних конечностей, нарушает венозную гемодинамику нижней половины тела.

По данным журнала «*Consilium medicum*» (№ 2, 2002), по этой причине на самолетах американских коммерческих авиаперевозчиков ежегодно во время полета погибают около тысячи человек. Сведения о количестве менее опасных случаев венозных тромбозов уточняются.

«Тромбофлебит путешественников» — развивающееся в результате длительной гиподинамии нарушение венозного кровообращения и лимфооттока от нижних конечностей вплоть до развития тромбозомболических осложнений. В условиях длительной гиподинамии, особенно в вынужденном сидячем положении, венозная система испытывает большие нагрузки. Это обусловлено отсутствием работы мышечного насоса голени и стопы, которые при ходьбе берут на себя основную функцию перекачивания крови к сердцу [4]. В результате в синусах голени может депонироваться до 1 л крови [3, 5]. Застой крови повышает вероятность образования тромба в глубоких венах нижних конечностей. Наиболее опасны с этой точки зрения длительные поездки на автомобильном, железнодорожном транспорте и авиаперелеты, длительность которых составляет более 3–4 ч.

Дополнительными неблагоприятными факторами, обуславливающими застой крови в нижних конечностях, являются:

- нарушение водно-солевого обмена (дегидратация у спортсменов на фоне интенсивных нагрузок, гемоконцентрация, состояние после перенесенных болезней и др.);

- многочасовое сидячее положение с согнутыми коленями, при котором скорость движения крови по венам снижается в 2 раза;

- низкая влажность, обусловленная тем, что в салон самолета воздух поступает из заборного пространства (содержание водяного пара в нем вдвое меньше, чем на земле).

С фармакологической точки зрения для предупреждения «тромбофлебита путешественников» наибольший интерес представляют лекарственные средства, воздействующие на компоненты венозной системы нижних конечностей:

- микроциркуляторное русло (улучшение микроциркуляции и трофики тканей, профилактика капиллярного стаза);

- капиллярный гистогематический барьер (снижение проницаемости и ломкости капилляров, подавление образования и высвобождения биологически активных веществ, торможение активности гиалуронидазы — фермента, непосредственно контролирующего проницаемость сосудистого барьера);

- венозную стенку (восстановление эластических свойств, повышение ее тонуса) [7].



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008  
УДК 616-056.54-057.36-079.4

## Алгоритм судебно-медицинской экспертизы военнослужащих с недостаточностью питания

*КОЛКУТИН В.В., профессор, полковник медицинской службы  
КОРАБЕЛЬНИКОВ Д.И., кандидат медицинских наук  
УСТЮХИНА И.А.*

**В** судебно-медицинских учреждениях Министерства обороны РФ проводится значительное количество экспертиз по поводу травм и заболеваний у военнослужащих, которым сопутствует недостаточность питания.

Как показывает практика, у лиц с недостаточностью питания заболевания, травмы, реакции на воздействие экстремальных факторов, процесс адаптации к условиям военной службы и стрессовые психические расстройства могут протекать иначе, чем у людей с нормальным состоянием питания. Недостаточность питания может либо предшествовать заболеванию (травме, повреждению), оказывая существенное влияние на клиническую картину и различные этапы патологического процесса, либо быть следствием заболевания или травмы. Судебно-медицинским экспертам приходится искать ответы на все возникающие в этом плане вопросы. Учитывая междисциплинарный характер задач, решаемых судебно-медицинской экспертизой, в случаях недостаточности питания при экспертной оценке и аргументации выводов желательно применять единую методику. На основе опыта, накопленного в судебно-медицинских учреждениях Министерства обороны, предлагаем следующий алгоритм проведения такого рода экспертиз (см. рисунок).

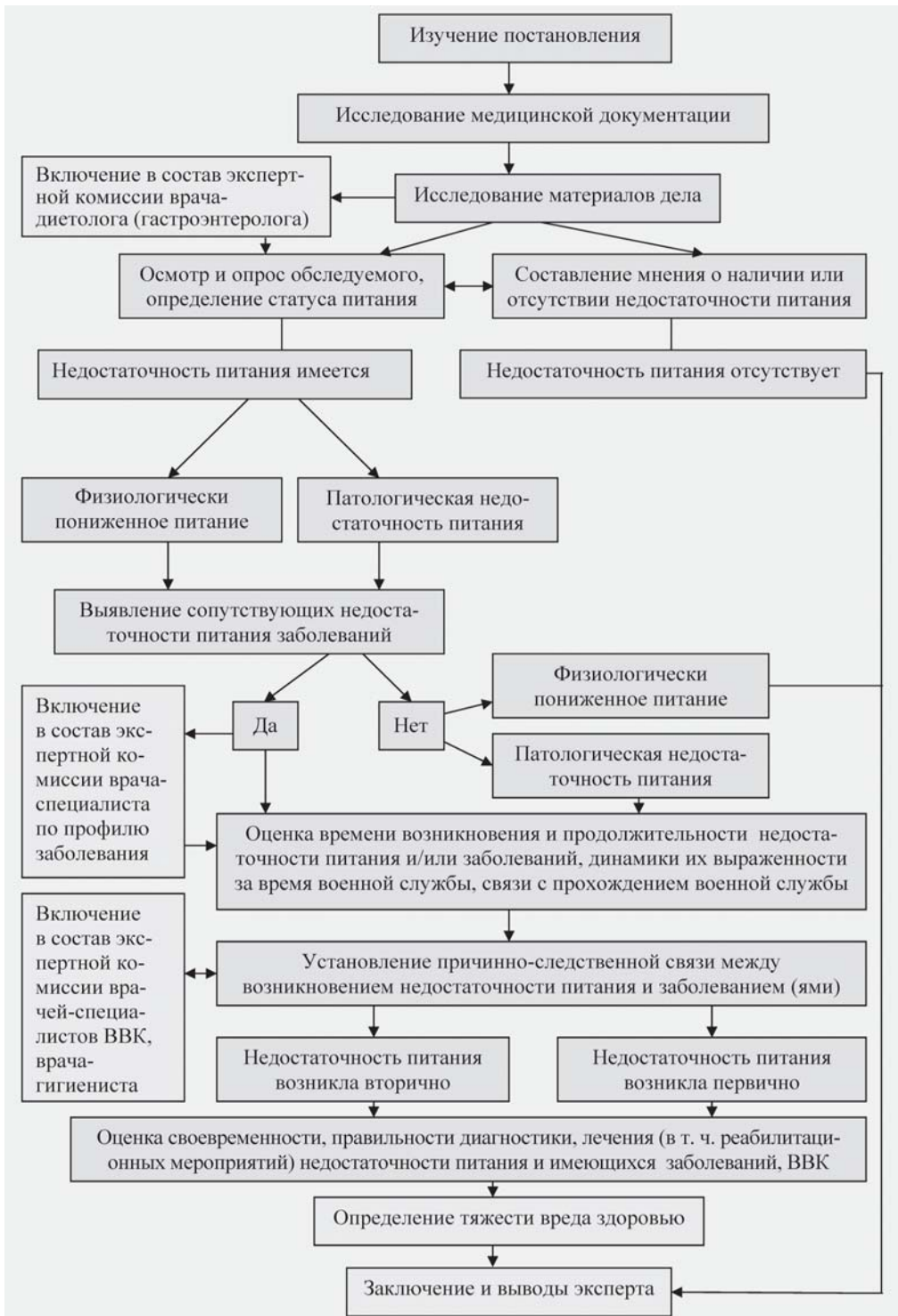
Судебно-медицинский эксперт начинает работу с тщательного изучения постановления следователя, которое должно содержать сведения об обстоятель-

ствах дела, данные о времени возникновения и течении заболевания, сведения о наличии или предположения о наличии недостаточности питания. Описательная часть постановления дает информацию о состоянии в воинской части продовольственного обеспечения, полноте доведения до личного состава норм продовольственных пайков, качестве приготовления и ассортименте пищи, о нарушениях при этом санитарных правил, об условиях несения военной службы и др.

Для экспертного решения целесообразно ставить вопросы в следующих формулировках:

- имеет ли место недостаточность питания у конкретного военнослужащего;
- какие травмы, заболевания и патологические состояния имели место на момент поступления в медицинское учреждение; чем было обусловлено возникновение этого заболевания (патологического состояния) — неудовлетворительным питанием, переохлаждением организма в течение длительного времени, недоброкачеством пищи, несоблюдением правил личной гигиены и т. д.;
- какое влияние оказало наличие недостаточности питания на течение имеющихся травм, заболеваний, патологических состояний;
- находятся ли возникшие травма или патологическое состояние в причинной связи с нарушением соответствующих положений по продовольственному обеспечению воинской части;





Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы военнослужащих с недостаточностью питания



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008

УДК 617(092 Вишневский А.А.)

## А.А.Вишневский и 3-й Центральный военный клинический госпиталь

*БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы*

*\*КОХАН Е.П., лауреат Государственной премии СССР, профессор, полковник медицинской службы в отставке*

*\*МИХАЛКИН М.П., доцент, полковник медицинской службы в отставке*

*ФОКИН Ю.Н., профессор, полковник медицинской службы*



Александр Александрович Вишневский  
(1906–1975)

Имя выдающегося хирурга XX в. *Александра Александровича Вишневского* широко известно не только в нашей стране, но и во всем мире. Приоритеты его научных изысканий в развитии отечественной хирургии общепризнанны.

Государство высоко оценило заслуги А.А.Вишневского в трудовой и служебной деятельности. Он Герой Социалистического Труда (1966), лауреат Ленинской премии (1960) и Государственной премии СССР (1970). Награжден тремя орденами Ленина, четырьмя орденами Красного Знамени, тремя орденами Отечественной войны I степени, двумя орденами Красной Звезды, удостоен почетного звания заслуженного деятеля науки РСФСР.

Круг научных интересов, забот и общественно-практических дел Александра Александровича чрезвычайно широк. Следует подчеркнуть, что как академик АМН СССР он в разные годы был депутатом Верховного Совета СССР, председателем Всероссийского научного общества хирургов, главным хирургом Министерства обороны СССР.

Часть большой и творчески насыщенной жизни А.А.Вишневского посвящена созданию 3-го *Центрального военного клинического госпиталя (ЦВКГ)*, который с 1976 г. носит его имя.

В конце 50-х – начале 60-х годов XX в. в Москве и Московском регионе из-за недостаточного количества коечной емкости сложились объективные трудности с госпитализацией военнослужащих и членов их семей. Остро был поставлен вопрос о строительстве нового

\* Е.П.Кохан и М.П.Михалкин – первые начальники отделений сосудистой и полостной хирургии, работающие в госпитале со дня его основания по настоящее время. – **Ред.**



## В боях за город Белый<sup>1</sup>

*АТРОШКИН Н.Т., полковник медицинской службы в отставке*

Зима 1942–1943 годов выдалась морозной, вьюжной и снежной. Только в самом конце февраля она нехотя начала сдавать свои позиции. Ослабели трескучие морозы и ветры, которые еще неделю тому назад, за какие-то два-три часа, начисто заметали траншеи. По утрам на опушках и по краям полян лес набрасывал на себя сказочное серебристое покрывало. Волшебник мороз щедро развешивал хрустальные искусно отделанные звездочки, ниточки, иголочки, которые причудливо переплетались между собой и своей тяжестью тянули ветви вниз. В лучах восходящего солнца они светились нежным голубоватым отливом, а в глубине леса, за этой кружевной вязью инея, просматривались островки седоватых елей и сосен. Тонкие березы свои гибкие тела перегнули и повисли над дорогой. Снег и иней лежал на них, образуя своеобразные ожерелья. Не лес, а волшебное царство Берендея.

Всю зиму среди этого зимнего буйства природы шли ожесточенные бои, которые не только калечили людей, но и обрывали сотни молодых жизней.

В конце ноября северо-западнее города Белого первый механизированный танковый корпус под командованием генерал-майора танковых войск Саломатина вел тяжелые бои по уничтожению живой силы и техники оленино-ржевской фашистской группировки. Одновременно под Белым шестой отдельный добровольческий корпус прорвал многоэшелонированную оборону гитлеровцев, зашел к ним в тыл и 22 суток, почти в полном окружении, вел кровопролитные бои. В то время, когда воины первого ме-

ханизированного и шестого добровольческого корпусов вели бои в окружении противника, полки нашей и соседних дивизий штурмовали хорошо укрепленную оборону, отвлекая на себя силы гитлеровцев на внешнем отводе и этим оказывали посильную помощь окруженным. Малочисленными ротами, в которых к тому времени осталось по 20–30 человек, с разных участков и днем и ночью наш батальон атаковал передний край обороны врага у деревень Пушкари и Верёвкино. Гитлеровцы не подпускали нас даже к своим проволочным ограждениям. И каждый раз с горьким осадком на сердце, оставляя убитых, оттаскивая раненых, поредевшие подразделения отползали назад в свои траншеи.

<...> Из раздумья вывела меня Аня Кудрявцева:

— Коля, милый, какой ты молодец! Давай вперед. По траншее прямо, а там чуть вправо и наткнешься на землянку. А в ней — раненный в голову. Такой тяжелый и буйный. Дважды накладывала повязку, но он ее срывает. Сил и терпения у меня нет. Я знаю, ты все сделаешь лучше меня.

Совсем еще юная, хрупкая девочка. Но так ловко подхватила раненого с повязкой на бедре и, лежа на боку, изо всех сил упираясь локтем одной руки, с большим трудом потащила на себе тяжелую для нее ношу. Раненый пытался помогать Ане, отталкиваясь одной ногой и рукой. А вокруг рвались снаряды, свистели пули. Но Аня не думала спрятаться в окоп или даже в воронку. Ею в это время владело величайшее чувство ответственности при исполнении своего долга. Ведь раненый потерей своей крови,

<sup>1</sup> Отрывки из книги «Цена жизни» (Красногорск, б. г. — С. 78–83, 148, 159–162).



## 1029-му Центру госсанэпиднадзора Дальневосточного военного округа — 55 лет

ДЕМИДОВИЧ В.У., полковник медицинской службы  
КОВАЛЕНКО А.И., полковник медицинской службы  
ТАРАСИК В.А., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке

Исполнилось 55 лет со дня передачи Федерального государственного учреждения «1029-й Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН)» в состав Дальневосточного военного округа (ДВО).

Центр является правопреемником войсковой части 22298 — 55-го санитарно-эпидемиологического отряда (СЭО) 1-й Отдельной Краснознаменной армии, дислоцировавшегося в Благовещенске Амурской области. Во исполнение приказа командующего 1-й Отдельной Краснознаменной армии от 16.05.1953 г. № ОРГ/001 55 СЭО (войсковая часть 62012) 23 мая 1953 г. был передан ДВО, и 12 июня 1953 г. он передислоцировался в Хабаровск. С этого времени постоянным местонахождением отряда стал этот город.

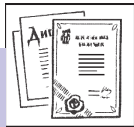
На основании приказа министра обороны СССР 1960 г. и соответствующих директив Главного штаба Сухопутных войск Вооруженных Сил СССР и Штаба ДВО 55 СЭО присвоено условное наименование «войсковая часть 65444». На базе отряда 5 июля 2000 г. был организован *Испытательный лабораторный центр* (ИЛЦ), получивший аттестат аккредитации. В соответствии с директивой Генерального штаба Вооруженных Сил РФ от 26 ноября 2001 г. 55 СЭО реорганизован в 1029 ЦГСЭН ДВО.

На основании постановления Правительства РФ от 19 февраля 2004 г. № 71 «О создании, реорганизации и ликвидации федеральных государственных учреждений» приказами МО РФ 2005 г. № 180 и командующего войсками ДВО от 27 апреля 2007 г. № 165 он стал ФГУ «1029-й Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Дальневосточного военного округа».

Начальник 55 СЭО подполковник медицинской службы *И.Л.Нисневич*, возглавлявший отряд с 31 июля 1949 г., сдал командование полковнику медицинской службы *М.С.Цанко* (приказ 10 июня 1953 г.). Это были трудные годы, когда Дальний Восток, как и вся страна, постепенно преодолевал тяжелые последствия минувшей войны. Медицинская служба округа продолжала глубоко изучать эпидемиологические особенности малоизученных природно-очаговых инфекций, в частности клещевого и японского энцефалитов. В этих условиях специалисты отряда успешно решали указанные задачи, творчески используя боевой опыт, приобретенный в период войны.

Однако расцвет деятельности 55 СЭО и его заслуженная известность начались с середины 50-х годов, когда отряд возглавил подполковник медицинской службы *Марк Исаакович Лев* (1955—1982). Фронтовик, прошедший Великую Отечественную войну от начала до конца, сперва на Западе, потом — на Востоке, *М.И.Лев*, как высокоэрудированный, одаренный и целеустремленный специалист, весь свой интеллектуальный и деловой потенциал направил на развитие и совершенствование системы санитарно-противоэпидемического обеспечения войск ДВО. Благодаря жесткому отбору, научно обоснованной подготовке и воспитанию медицинских кадров в кратчайшие сроки им был сформирован коллектив единомышленников, работавший одной командой.

Многие специалисты СЭО впоследствии были назначены командирами санитарно-эпидемиологических учреждений: *С.Г.Ботезат*, *М.В.Клешнев*, *Н.С.Павленко*, *А.В.Панков*, *А.П.Прохоров*, *К.А.Семяшкин*,



### НАЗНАЧЕНИЯ

#### **Полковник медицинской службы**

**КУЧМИН**

**АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ**

назначен главным терапевтом Министерства обороны Российской Федерации.

Родился 27 июля 1963 г. В 1986 г. окончил факультет подготовки врачей (для ВМФ) Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Служил на Балтийском флоте в военно-воздушных силах начальником медицинской службы — начальником пункта отдельного инженерно-аэродромного батальона, затем начальником лазарета — врачом авиационно-технической базы, а с 1990 г. — старшим врачом корабельной группы специализированной медицинской помощи и медицинской службы БФ. В 1993 г. после окончания адъюнктуры при ВМедА им. С.М.Кирова проходил службу в академии старшим ординатором кардиологического отделения клиники общей терапии № 1, преподавателем кафедры общей терапии № 1, затем кафедры военноморской и общей терапии, доцентом этой кафедры. В 2004 г. назначен заместителем начальника кафедры общей терапии № 1 (по клинической работе). С 2005 г. — заместитель начальника кафедры пропедевтики внутренних болезней (по клинической работе).

#### **Полковник медицинской службы**

**МЕРЕЖКИН**

**АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ**

назначен начальником 12-го Лечебно-диагностического центра Министерства обороны Российской Федерации.

Родился 12 августа 1965 г. В 1988 г. окончил факультет подготовки врачей (для ВМФ) Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Проходил службу на Северном флоте на подводных лодках начальником медицинской службы. После окончания в 1997 г. факультета руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова был назначен начальником медицинского отделения (урологического) Пятигорского центрального военного санатория. В 2000 г. переведен во 2-ю Центральную поликлинику МО РФ на должность начальника уро-

логического отделения. С 2005 г. — начальник лечебного отдела (хирургического) — ведущий хирург 12 ЛДЦ МО РФ.

#### **Подполковник медицинской службы**

**БАХИТОВ**

**ВЯЧЕСЛАВ ВИТАЛЬЕВИЧ**

назначен начальником Центрального военного клинического санатория «Архангельское».

Родился 28 апреля 1968 г. В 1986—1988 гг. проходил срочную службу в рядах Вооруженных Сил. В 1994 г. окончил Военно-медицинский факультет при Сибирском медицинском университете. Служил в Дальневосточном военном округе, где последовательно занимал должности начальника медицинского пункта, затем начальника медицинской службы учебного зенитно-артиллерийского полка, начальника 697 МОСН. С 2005 г. — начальник военного госпиталя.

#### **Подполковник**

**ШЕВЧЕНКО**

**ЕВГЕНИЙ ПАВЛОВИЧ**

назначен помощником начальника Главного управления по финансово-экономической работе — начальником финансово-экономической службы (главным бухгалтером) ГВМУ МО РФ.

Родился 13 июля 1973 г. После окончания в 1994 г. Ярославского высшего военного финансового училища им. генерала армии А.В.Хрулёва служил в Московском военном округе помощником командира по финансово-экономической работе — начальником финансовой службы отдельного разведывательного артиллерийского дивизиона, противотанкового артиллерийского полка гвардейской общевойсковой армии, затем реактивной артиллерийской бригады. В 2003 г. окончил Военный финансово-экономический университет и последовательно занимал должности начальника группы, заместителя начальника учетно-аналитического отдела (при ГВМУ МО РФ). С 2007 г. — начальник группы финансово-экономического отдела ГВМУ МО РФ.



## ЮБИЛЕИ

© В.А.ЛИНОК, 2008  
УДК 616:355 (092 Ребиков А.П.)



**30 апреля 2008 г.** исполнилось 80 лет известному организатору медицинской службы, бывшему начальнику медицинской службы Ракетных войск стратегического назначения, заслуженному врачу РФ генерал-майору медицинской службы в отставке **Алексю Павловичу Ребикову**.

А.П.Ребиков родился в Сталинградской области в многодетной семье рабочего. В годы Великой Отечественной войны трудился в колхозе. В 1947 г. поступил в Сталинградский государственный медицинский институт, в 1953 г. окончил Военно-медицинский факультет при Саратовском государственном медицинском институте. Проходил службу в Войсках ПВО и ВВС в должностях начальника медицинского пункта части, начальника медицинского пункта – старшего врача батальона аэродромного обслуживания.

В 1961 г. Алексей Павлович был направлен для дальнейшего прохождения службы в Ракетные войска стратегического назначения. В должности начальника лазарета дивизии участвовал в операции «Анадьрь» в период карибского кризиса. С февраля 1963 г. занимал должность начальника медицинской службы ракетной дивизии. В 1967–1969 гг. обучался на факультете усовершенствования врачей Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, после окончания которого был назначен начальником медицинской службы ракетного корпуса. В 1971 г. А.П.Ребиков назначается заместителем начальника медицинской службы РВСН, а в 1982 г. становится ее начальником.

Алексей Павлович внес большой вклад в становление медицинской службы РВСН. При его непосредственном участии закладывались организационные основы медицинского обеспечения Ракетных войск, дальнейшее развитие получила организационно-штатная структура медицинских частей и учреждений, совершенствовалась боевая и мобилизационная готовность военных госпиталей, на новый уровень была поднята деятельность войскового звена медицинской службы.

После увольнения в 1987 г. из Вооруженных Сил Алексей Павлович плодотворно трудился в качестве заместителя главного врача Центральной клинической больницы Министерства путей сообщения РФ.

А.П.Ребиков – автор многих публикаций по актуальным проблемам медицинского обеспечения войск. Среди его наград – орден Трудового Красного Знамени и многие медали.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, медицинской службы Ракетных войск стратегического назначения, коллектив Центрального военного клинического госпиталя РВСН, редакция коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Алексея Павловича Ребикова с юбилеем, желают ему доброго здоровья и счастья.**

© В.Н.ПАУТОВ, Н.И.ЛЯШЕНКО, 2008  
УДК 616:355 (092 Лукин Е.П.)



**17 мая 2008 г.** исполнилось 80 лет ветерану Вооруженных Сил РФ, действительному члену Академии военных наук, академику Академии медико-технических наук РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Евгению Павловичу Лукину**.

Е.П.Лукин родился в Курске. В 1952 г. с отличием окончил лечебный факультет 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И.Пирогова и был направлен в один из научно-исследовательских институтов Министерства здравоохранения СССР. С 1954 по 1986 г. в Советской Армии, последовательно занимал должности от младшего научного сотрудника до начальника отдела – заместителя начальника 41 НИИ Министерства обороны СССР.

Как талантливый исследователь и крупный ученый в области инфекционной патологии и иммунологии Евгений Павлович сформировался под влиянием выдающихся уче-



ных и организаторов науки П.Ф.Здоровского, А.Т.Кравченко, В.Д.Неустроева, А.А.Воробьева. Совместно с коллегами по службе и работе он решал многие проблемы по созданию защитных иммунобиологических препаратов против ботулизма, эпидемического сыпного тифа, раневых и некоторых вирусных инфекций. Разработанные препараты защищены патентом РФ, 6 авторскими свидетельствами на изобретения и внедрены в противозидемическую практику.

Цикл его работ по риккетсиозам, опубликованный в 1993–2007 гг., а также в руководстве для врачей «Риккетсиозы человека» (совместно с К.М.Лобаном и Ю.В.Лобзиным) и «Руководстве по инфекционным болезням» получил международное признание. Он автор и соавтор более 250 научных работ, в т. ч. монографии, 4 руководств, 2-го издания учебника «Медицинская микробиология, вирусология и иммунология» (2006).

После увольнения из Вооруженных Сил Е.П.Лукин продолжает научно-исследовательскую работу в ФГУ «48 ЦНИИ Минобороны России – Вирусологический центр» в должности ведущего научного сотрудника, регулярно публикуется в научной печати, участвует в подготовке научных кадров в качестве лектора, официального оппонента, рецензента, члена диссертационного совета центра. Под его руководством защищены 6 диссертаций.

Научные труды Евгения Павловича отмечены премиями имени Е.И.Смирнова Академии медико-технических наук РФ (2004) и А.В.Хрулёва Академии военных наук (2005). Он награжден орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, филиала ФГУ «48 Центральный научно-исследовательский институт Министерства обороны Российской Федерации – Вирусологический центр», Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала», коллеги и ученики, ветераны Вирусологического центра сердечно поздравляют Евгения Павловича Лукина с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.**

© Ю.Н.САВВИН, М.А.ВЕЛИЧКО, 2008  
УДК 616:355 (092 Бредихин В.В.)



**1 мая 2008 г.** исполнилось 60 лет ветерану Вооруженных Сил, заслуженному врачу Российской Федерации полковнику медицинской службы запаса **Виктору Васильевич Бредихину.**

В.В.Бредихин родился в Завитинском районе Амурской области. После окончания Военно-медицинского факультета при Томском государственном медицинском институте в 1972 г. служил в Прикарпатском военном округе начальником медицинского пункта отдельного понтонно-мостового батальона, затем старшим врачом мотострелкового полка. В 1978–1982 гг. занимал должности начальника медицинской службы зенитно-ракетного полка танковой армии, командира санитарно-противоэпидемического взвода отдельного медико-санитарного батальона и командира медико-санитарного батальона в Группе советских войск в Германии.

В 1984 г. окончил с отличием факультет руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова и был назначен в Центральное военно-медицинское управление Министерства обороны СССР старшим офицером медицинского отдела (обеспечения центрального аппарата МО). В 1986 г. стал старшим инспектором, в 1987 г. – заместителем начальника, а в 1994 г. – начальником медицинского отдела Главного военно-медицинского управления МО РФ.

В.В.Бредихин участвовал в разработке и внедрении в практику новой системы диспансеризации и лечения руководящего состава Министерства обороны, видов Вооруженных Сил, военных округов и флотов, осуществлял методическое руководство работой центральных лечебно-профилактических учреждений, медицинских служб военных вузов, был ведущим специалистом по разработке и внедрению в практику территориальной системы медицинского обеспечения войск, оказанию специализированной помощи военнослужащим, пенсионерам Министерства обороны и членам их семей на базе центральных военных поликлиник,



дневных стационаров и в военных амбулаторно-поликлинических учреждениях. В 1995 г. активно участвовал в разработке руководящих документов по оказанию медицинской помощи и эвакуации авиатранспортом раненых в период боевых действий на территории Чеченской Республики. Он автор многих научных работ и методических указаний по совершенствованию госпитальной и амбулаторно-поликлинической помощи.

После завершения военной службы (1999) Виктор Васильевич трудился консультантом Центрального отраслевого отделения Фонда социального страхования РФ (по Министерству обороны), в 2000–2002 гг. был руководителем Управления медицинского обеспечения – исполнительным директором Военно-медицинской страховой компании. Последние 6 лет работает заместителем главного врача Московской городской клинической больницы № 29 им. Н.Э.Баумана.

За вклад в дело сохранения и укрепления здоровья военнослужащих награжден орденом «За военные заслуги» и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, коллектив Московской городской клинической больницы № 29 им. Н.Э.Баумана, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Виктора Васильевича Бредихина с юбилеем, желают ему здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.**

© А.В.ГРИЦУК, 2008

УДК 616:355 (092 Лютов В.В.)



**3 мая 2008 г.** исполнилось 40 лет начальнику 442-го окружного военного клинического госпиталя им. З.П.Соловьёва ЛенВО, действительному члену Академии военных наук, доктору медицинских наук полковнику медицинской службы **Владимиру Викторовичу Лютову.**

В.В.Лютов родился в г. Орджоникидзе в семье военного врача. В 1991 г. окончил факультет подготовки врачей для ракетных и сухопутных войск Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, в 1997 г. – клиническую ординатуру при кафедре общей терапии № 1 ВМедА им. С.М.Кирова, прошел специализацию по кардиологии и функциональной диагностике в клиниках Германии. Последовательно занимал должности ординатора, старшего ординатора кардиологического отделения окружного госпиталя ПрибВО, начальника отделения функциональной диагностики главного госпиталя ЗГВ. После окончания клинической ординатуры был назначен начальником терапевтического отделения гарнизонного госпиталя ЛенВО, затем (1999) начальником Пушкинского гарнизонного госпиталя ЛенВО. С ноября 2004 г. – начальник 442 ОВКГ им. З.П.Соловьёва ЛенВО.

Владимир Викторович является автором более 70 научных работ, в т. ч. трех монографий, лауреатом Всероссийского конкурса научно-исследовательских работ молодых ученых 2003 г. Награжден орденом Почета, многими медалями. Является мастером спорта СССР по военному троеборью.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и медицинской службы Ленинградского военного округа, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» поздравляют Владимира Викторовича Лютова с 40-летием, желают ему здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.**





## «Зрелость делами определяется...»

(Интервью с полковником медицинской службы С.А.Белякиным)



*Нынешний год особенно знаменателен для коллектива ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого МО РФ». Известному не только в нашей стране, но и за ее пределами военному лечебно-профилактическому учреждению в июне исполняется 40 лет. В преддверии памятной даты специальный корреспондент «Военно-медицинского журнала» встретился с начальником госпиталя заслуженным врачом РФ, кандидатом медицинских наук, доцентом полковником медицинской службы Сергеем Анатольевичем Белякиным и попросил его ответить на интересующие читателей вопросы.*

Родился 10 января 1956 г. в селе Топчиха Алтайского края. В 1979 г. с отличием окончил Военно-медицинский факультет при Томском государственном медицинском институте и получил назначение в ЗаБВО, где восемь лет прослужил в должностях начальника медицинского пункта танкового полка, командира госпитального взвода медицинской роты омеб дивизии, старшего ординатора гастроэнтерологического отделения окружного военного госпиталя. Завершив в 1989 г. обучение на факультете руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова, трудился в ЦВКГ им. П.В.Мандрыки старшим врачом-специалистом, заместителем начальника, затем начальником консультативно-диагностической поликлиники, руководил филиалом госпиталя. В 2000 г. возглавил 6 ЦВКГ. С мая 2007 г. — начальник ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого МО РФ».

— Сергей Анатольевич, госпиталю, которым Вы руководите, исполняется 40 лет. Для вселенной — это мгновение, для человека — возраст зрелости. Что вобрали в себя минувшие десятилетия, чем они знаменательны?

— У каждого учреждения своя биография, в которой есть и общие, и особенные черты. Да и время, в котором выпало жить, трудиться, оказывает существенное влияние на все стороны жизни. Бывают десятилетия, по событийной насыщенности не уступающие векам. Вряд ли правомерно, что называется, одним аршином мерить происходившее 300 лет назад и нынешние реалии. Сопоставьте, к примеру, средства эвакуации больных в XVIII и в XXI века. Или сравните стетоскоп с компьютерным томографом, не говоря уже о телемедицине. Многократно возросшие скорости сжали нынешние времена в тугую пружину, вобравшую в себя энергию столетий и преимущества современных технологий.

— Вы хотите сказать, что непродолжительная история госпиталя не только вмещает в себя некие минусы, связанные с ненаработанностью традиций, но и содержит потенциальные преимущества перед более именитыми военными лечебно-профилактическими учреждениями?

— Важность вековых традиций в медицине не подвергается сомнению. Мы их бережем и развиваем. При этом отдаем себе отчет в том, что возможности сравнительно недавно построенного «с нуля» лечебного комплекса априори позволяют совершить технологический прорыв и добиться более весомых результатов в лечении раненых и больных.

— Следует ли из ваших слов, что госпиталь проектировался, строился и оснащался с прицелом на перспективу?

— Изначально предполагалось расширить Центральный военный клинический госпиталь имени Мандрыки, построив новый лечебно-диагностический комплекс в живописном месте Подмосковья неподалеку от столицы и оснастив его самым современным медицинским оборудованием. Конечно, об использовании нанотехнологий тогда и не мечталось, однако передовые достижения отечественной и зарубежной медицины предполагалось взять на вооружение.

Инициатором строительства был начальник госпиталя имени Мандрыки генерал-майор медицинской службы Николай Михайлович Невский. Он убедил начальника ЦВМУ МО СССР генерал-полковника медицинской службы Дмитрия Дмитриевича Кувшинского



© М.В.ПОДДУБНЫЙ, 2008  
УДК 61:355

## О книге «Цена жизни» и ее авторе

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



Скромное на вид издание, даже не снабженное выходными данными, появилось на свет благодаря спонсорской поддержке Администрации Красногорского района Московской области<sup>1</sup>. Перед нами книга воспоминаний бывшего командира санитарного взвода о нескольких месяцах осени и зимы 1942–43 гг., проведенных им на Калининском фронте, под городом Белый. С первых страниц понимаешь – автор пишет только о виденном, только о том, что запечатлелось в памяти и сердце. Это книга о тяжелой и опасной работе военных медиков, об их героизме, о фрон-

товой медицине, в рядах которой военфельдшер Николай Титович Атрошкин, выпускник Ленинградского военно-медицинского училища, оказался с мая 1942 г.

И еще – это книга о Ржевской битве, события которой до недавнего времени в официальной историографии замалчивались. Словно не было кровопролитных боев на протяжении 15 месяцев (с 8 января 1942 г. по 22 марта 1943 г.), словно здесь речь о рядовом сражении, не оказавшем влияния на дальнейший ход войны. Ситуация начала меняться недавно: в сентябре 2007 г. Ржеву (наряду с Владикавказом, Ельней, Ельцом и Малгобеком) было присвоено звание «Город воинской славы», а в конце марта 2008 г. в Центральном музее Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. на Поклонной горе открылась выставка «65 лет Ржевской битве». На научной конференции в музее отмечалось, что Ржевская битва оказала влияние на исход военных действий под Сталинградом, коренным образом изменила ситуацию на центральном участке фронта, создала предпосылки для наступления наших войск в западном направлении<sup>2</sup>.

В книге Н.Т.Атрошкина мы не встретим рассуждений о действиях армий или фронтов. В ней вообще нет того, чему автор не был свидетелем, самовидцем. Зато много «окопной правды», еще недавно так раздражавшей литературных критиков. Но ведь именно такая правда позволяет читателю, в первую очередь молодому, понять, что такое война, в чем заключается труд военного медика, какова была цена Победы и что в действительности есть «цена жизни».

<sup>1</sup> Атрошкин Н.Т. Цена жизни. – Красногорск, б. г. – 183 с. 600 экз.

<sup>2</sup> См.: Комнова Ю. Битва, о которой молчали // Красная звезда. – 2008. – 3 апреля (№ 56).

## SUMMARY

*Shappo V.V., Simonenko V.B., Shirokov E.A., Denishchuk I.S. — Organizational principles in prophylaxis of insult.*

Modern system of insult prophylaxis intends development of 2 directions: population strategy and individual tactics. The effectiveness of population strategy depends on quality of health survey and of sanitarian-educational work. The effectiveness of individual tactics depends on intensity of clinical, laboratorial and instrumental checkup and elaborating an adequate correction of representative syndromes.

Model of an individual prophylaxis of insult exists in the 2<sup>nd</sup> Central Military Clinical Hospital of P.V.Mandryka more then 15 years. According to the result of yearly health survey, therapist, in cooperation with cardiologist and neurologist, elaborates a «plan of health», which intends decrease of negative factor's influence and using medicinal substances, correcting the representative syndromes. High-technological algorithms of checkup include ultrasonics surveys of brachycephaly vessel and of the heart, an entire-day electrocardiogram monitoring or loading test, large bio-chemistry tests, directed to finding hyper-coagulation and dislipidemia.

The experience of work demonstrates large capabilities in increasing of effectiveness of prophylaxis programs. These capabilities permit decrease sickness rate of insult – to the 30% during latter years.

*Kohan E.P. — Cardio- and vessel-surgery in hospital.*

The problem of effectuating of a specialized aid to the patients with damages of vessels, enlargement of the patients with cardio- and vessel-diseases, a high lethality and invalidization formed a need for organization of specialized units. The first staff unit of vessel-surgery in the Armed Forces was created in 1968 in CMCH of Vishnevsky A.A. Since 1981 hospital became the main base of preparing vessel-surgeons. The author showed the role of prime specialists in elaborating and development of a new direction in treatment of the patients with cardio- and vessel-damages.

*Toropov I.S., Ermolenko F.M., Solovov A.V. — Foreground directions of specialized neurological aid to the patients in hospital.*

The article presents main stages of becoming and improvement of specialized neurological aid in the 3<sup>rd</sup> CMCH of Vishnevsky A.A. since its opening (1968) to now-day. Also in the article could be found data about the first-time created neurological center in the system of military health protection, about the center as a multi-field clinical institute, its functional subdivisions: 2 psycho-neurological, 3 neurological and reanimation-intensive therapy discharges. Author shows foreground directions of improvement of different types of specialized neurological aid and of scientifically-practical work of the center.

*Перевод В.Б.Божедомова  
Макет и компьютерная верстка В.В.Матишва*



За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.



Учредитель — Министерство обороны Российской Федерации.  
Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации.  
Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.

Сдано в набор 26.04.08.  
Формат 70×108<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Усл. печ. л. 8,4.  
Заказ № 1047.

Печать офсетная.  
Усл. кр.-отт. 9,8.  
Тираж 4270 экз.

Подписано к печати 30.05.08.  
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