

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод  
издания  
-188-й*

ТОМ  
СССXXXI

Военно-медицинский журнал

2010 • № 7



7  
ИЮЛЬ  
2010



# I ЕВРОПЕЙСКИЙ КОНГРЕСС ПО ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЕ



Российская Федерация,  
г. Светлогорск, 8–11 июня 2010 г.

## 1<sup>st</sup> ICMM EUROPEAN CONGRESS ON MILITARY MEDICINE

*8–11.06.2010, Svetlogorsk, Russia*

В период с 8 по 11 июня 2010 г. на базе Светлогорского центрального военного санатория МО РФ прошел 1-й Европейский конгресс по военной медицине. В Конгрессе приняли участие свыше 40 иностранных делегатов из Европы (Бельгия, Дания, Италия, Нидерланды, Норвегия, Франция, Швейцария, Швеция и др.), представители Международного комитета военной медицины, вооруженных сил государств – участников Содружества Независимых Государств, регионов России и медицинского командования НАТО.



Участники Конгресса в день закрытия форума

*Фото М.Поддубного*

*Материал о прошедшем Конгрессе опубликован в рубрике «Хроника»*

**РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В.Поддубный (*главный редактор*)  
В.Г.Акимкин  
А.Б.Белевитин  
В.В.Бояринцев  
В.В.Бузунов (*ответственный секретарь*)  
И.В.Бухтияров  
Л.Л.Галин (*заместитель главного редактора*)  
В.В.Иванов  
А.Н.Кучмин  
В.А.Линок  
Ю.В.Лобзин  
Ю.В.Мирошниченко  
А.Э.Никитин  
С.Н.Переходов  
В.А.Решетников  
В.К.Семенцов  
В.Н.Цыган  
В.К.Шамрей  
А.М.Шелепов  
В.В.Яменсков

**РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

С.А.Белякин (Красногорск)  
Ф.М.Беня (Ростов-на-Дону)  
Е.В.Боярских (Екатеринбург)  
П.Г.Брюсов (Москва)  
А.А.Будко (С.-Петербург)  
И.Ю.Быков (Москва)  
А.Р.Волгин (Москва)  
С.Ф.Гончаров (Москва)  
А.В.Гришук (С.-Петербург)  
В.В.Добржанский (Москва)  
П.А.Зернков (Владивосток)  
И.Б.Максимов (Москва)  
Э.А.Нечаев (Москва)  
В.А.Новиков (Москва)  
В.Ю.Петришев (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)

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2010 \* ИЮЛЬ  
Т. 331 \* № 7

- *Перспективное техническое оснащение при медицинском обеспечении подразделений в высокогорье*
- *Комплексная система лечения раненых с огнестрельными переломами длинных костей конечностей*
- *Перспективы развития авиационных средств медицинской эвакуации в Вооруженных Силах РФ*
- *Иммунный статус у военнослужащих, заболевших внебольничной пневмонией в период боевых действий*
- *Совершенствование нормирования медицинского имущества для обеспечения войск в современных условиях*
- *Определение жизнеспособности тканей при травматических и огнестрельных повреждениях нижних конечностей*

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Солдатов Е.А., Шурупов Д.А. — Возможности применения перспективного технического оснащения при медицинском обеспечении подразделений в высокогорье

4

Belevitin A.B., Shelepov A.M., Soldatov E.A., Shurupov D.A. — Capabilities of the application of the perspective technique during the medical supply of the outfits in highlands


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

Переходов С.Н., Брижань Л.К., Давыдов Д.В., Марченко М.Г. — О совершенствовании комплексной системы лечения раненых с огнестрельными переломами длинных костей конечностей

10

Perekhodov S.N., Brizhan L.K., Davydov D.V., Marchenko M.G. — About perfection of the complex system of the treatment of the wounded with the gunshot fractures of the limb's long bones

Кучмин А.Н., Резван В.В., Шевелёв А.А., Садыков Р.Ф., Харитонов М.А., Крайнюков П.Е., Попов А.В., Серговецев А.А. — Особенности иммунного статуса у военнослужащих, заболевших внебольничной пневмонией в период боевых действий

12

Kuchmin A.N., Rezvan V.V., Shevelyov A.A., Sadykov R.F., Kharitonov M.A., Kraynyukov P.E., Popov A.V., Sergoventsev A.A. — Peculiarities of the immune status of the soldiers, who had been taken ill with a extramural pneumonia during the battle action

Антонен Е.Г., Хяникяйнен И.В. — Особенности церебральной гемодинамики у военнослужащих с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения на доклинической стадии

19

Antonen E.G., Hyanikyaynen I.V. — Features of a cerebral hemodynamics at military men with initial exhibiting of cerebral circulation insufficiency of the pre-existing initial manifestations

Щекочихин А.В., Снегур А.В. — Особенности диагностики сочетанных повреждений органов таза у женщин

26

Shchekochikhin A.V., Snegur A.V. — Peculiarities of the treatment of multisystem injury of female pelvis


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

Тихонов М.Н., Образцов Л.Н., Терентьев Л.П. — Радиационная география в системе медико-биологических знаний

32

Tikhonov M.N., Obratsov L.N., Terentyev L.P. — Radiological geography in the system of the medicobiological knowledge


**Авиационная и военно-морская медицина**
**Air and navy medicine**

Бухтияров И.В., Стремедловский Н.В., Гамалий В.Н., Петровский Г.В., Киселев Н.В. — Состояние и перспективы развития авиационных средств медицинской эвакуации в Вооруженных Силах РФ

35

Bukhtiyarov I.V., Stremedlovsky N.V., Gama-liy V.N., Petrovsky G.V., Kiselev N.V. — Status and prospects of medical evacuation aircraft in Armed Forces of Russian Federation



**Военная фармация  
и медицинская техника**

**Military pharmacy  
and medical technique**

Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Ступников А.В. – Совершенствование нормирования медицинского имущества для обеспечения войск (сил) в современных условиях 42

Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Stupnikov A.V. – Development of the rationing of medical equipment for troops in the modern world



**Краткие сообщения**

**Brief reports**



**По страницам зарубежной  
медицинской печати**

**From the foreign  
medical publications**

Милуков В.Е., Полунин С.В. – Проблема определения жизнеспособности мышечной ткани при травматических и огнестрельных повреждениях нижних конечностей 61

Milyukov V.E., Polunin S.V. – The problem of determining the viability of a muscular tissue in traumatic and gunshot injuries of the lower extremities



**Из истории  
военной медицины**

**From the history  
of military medicine**

Бурховецкий А.Л., Даутов Р.И., Алексеев В.В., Молокоедов Н.В. – Верность традициям (Смоленскому военному госпиталю – 205 лет) 68

Burhovecky A.L., Dautov R.I., Alekseev V.V., Molokoedov N.V. – Faith to the traditions (military hospital of Smolensk – 205 years)

Гончарова С.Г. – Деятельность общеземской организации на Дальнем Востоке в Русско-японскую войну 1904–1905 гг. 72

Goncharova S.G. – Activity of the Far East commonstate organization during the Russian-Japanese War 1904–1905



**Официальный отдел**

**Official communications**

Перечень циклов повышения квалификации, проводимых в Военно-медицинской академии в 2010/11 учебном году 78

Check list of advanced training, realized in Military-medical academy during 2010/11 academic year



**Хроника**

**Chronicle**

Никитин А.Э., Холиков И.В., Поддубный М.В. – 1-й Европейский конгресс по военной медицине 88

Nikitin A.E., Kholikov I.V., Poddubny M.V. – First European Congress of military medicine

**CONTENTS**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 615.47:355

## Возможности применения перспективного технического оснащения при медицинском обеспечении подразделений в высокогорье

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы<sup>2</sup>  
СОЛДАТОВ Е.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ШУРУПОВ Д.А., капитан медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Belevitin A.B., Shelepov A.M., Soldatov E.A., Shurupov D.A. – Capabilities of the application of the perspective technique during the medical supply of the outfits in highlands. During the organization of the medical evacuation of the outfits in highlands it is necessary to consider that the workability of the stretchermen in highland goes down to 50% and more; equipment of the aid man must corresponds to the conditions of the highlands (immobilize vacuum mattress – IVMv-01, collapsible immobilize pinion stretchers – IPS-01); application of the wheel-type machines and helicopters is difficult and dangerously. Application of the modern techniques of informational support, unmanned drones and others modern techniques requires the output of new organization principles of the system of the medical evacuation in highlands.*

*Key words: the medical supply in highlands, technical support, modern techniques of informational support.*

В последние десятилетия Вооруженные Силы Российской Федерации неоднократно выполняли задачи в условиях горной местности. Это и война в Афганистане (1979–1989), и контртеррористические операции на территории Северного Кавказа (1994–1996, 1999–2002), и операция по принуждению Грузии к миру (2008). Рассмотрение вопросов организации лечебно-эвакуационных мероприятий в горах является одним из актуальных научных направлений.

Особенности системы лечебно-эвакуационного обеспечения подразделений, ведущих бой в высокогорье, зависят от способов и специфики ведения боевых действий, а также влияния медико-географических факторов горной местности на личный состав войск, деятельность сил и средств. Вследствие выраженного релье-

фа, труднодоступности резкопересеченной горной местности, слабого и неравномерного развития сети дорог, разобщенности дорожных направлений, бой в горных районах ведется преимущественно на отдельных направлениях, вдоль дорог, по речным долинам параллельно горным хребтам в сочетании с обходами, охватами и применением воздушных десантов.

Особенности ведения боевых действий в горах обуславливают необходимость создавать соответствующее число эвакуационных направлений, на каждом из которых надлежит иметь достаточные для обеспечения частей (подразделений) медицинские силы и средства. В ряде случаев такие направления могут быть изолированными и разобщенными на десятки километров [5].





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 616.717/718-001.5-001.45-08

## О совершенствовании комплексной системы лечения раненых с огнестрельными переломами длинных костей конечностей

*ПЕРЕХОДОВ С.Н., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
БРИЖАНЬ Л.К., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ДАВЫДОВ Д.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы<sup>3</sup>  
МАРЧЕНКО М.Г.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>3</sup>Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва

*Perekhodov S.N., Brizhan L.K., Davydov D.V., Marchenko M.G. — About perfection of the complex system of the treatment of the wounded with the gunshot fractures of the limb's long bones. The article deals with clinical study of treatment results of 106 wounded. The study was carried out with the help of different methods of correction of blood flow in the place of shotgun fracture of long bones in terms of application period. Developed system of incipient complex correction post shotgun circulatory injuries improves the results of treatment by  $87,3 \pm 1,8\%$  ( $p < 0,05$ ), decreases the number of wounded with laps of blood flow in tissues by  $34,1 \pm 1,1\%$ , that is lower than 20% from normal level, and in  $38,2 \pm 1,5\%$  cases helps to avert the development of necrosis and wound abscess.*

*К е у w o r d s: gunshot fractures, correction of local blood flow, treatment of wounded.*

**П**роблема улучшения результатов комплексного лечения огнестрельных переломов длинных костей в военной травматологии не теряет актуальности [2–4]. Целью нашего исследования было совершенствование системы коррекции нарушений микроциркуляции в области огнестрельного перелома длинной кости конечности. Выполнено сравнение данных обследования и результатов лечения 106 раненых. Использовались методы реовазографии, лазерной флуометрии, ультразвукового дуплексного сканирования сосудов, критериальной оценки исходов лечения по разработанной методике [1].

Исследуемые были разделены на 2 группы. I группа, включающая 43 раненых, которым своевременно не проводились основные мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи, являлась контрольной по отношению ко II, состоящей из 63

пациентов, в которой в первые 12 ч после ранения проводились изолированная или комплексная иммобилизация, исчерпывающее первично-реконструктивное, инфузионно-трансфузионное и симптоматическое вазодилатирующее медикаментозное лечение [1, 3].

Установлено, что в сроки до 3 сут после ранения регистрировалось снижение базального кровотока микроциркуляторного русла пораженного сегмента конечности в обеих группах, которое в I группе было на  $31,1 \pm 0,8\%$  больше, чем во II. Причем в последующем эти показатели во II группе не опускались ниже, чем на 20% от нормальных величин, а в I — снижение кровотока достигало 40% (рис. 1).

Отмечены различия показателей пульсового кровенаполнения и сосудистого тонуса в пораженном сегменте конечности в обеих группах. Так, если во II группе снижение показателей пульсового кровенаполнения не превышало 50%



## Литература

1. Брюсов П.Г., Кузнецов Н.М., Долишний В.Н. Динамика микрососудистых изменений в огнестрельной ране // Воен.-мед. журн. — 1991. — № 7. — С. 4–6.

2. Иванов П.А. Оптимизация ортопедо-травматологической помощи раненым с огнестрельными переломами длинных трубчатых костей конечностей на этапах медицинской эвакуации в вооруженном конфликте: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2002. — 28 с.

3. Шаповалов В.М., Ерохов А.Н. Современные взгляды на специфику этапного лечения раненных в конечности // Материалы Всеармейской науч. конф. «Актуальные вопросы военной травматологии и ортопедии», посвященной 105-летию кафедры и клиники военной травматологии и ортопедии. — СПб, 2005. — С. 20–22.

4. Morris T., Roller J. From the front lines: mobile healthcare cases study // XXXVI World Congress on Military Medicine (Scientific abstracts) Russia, St. Petersburg, 2005. — P. 25.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010

УДК 616.24-002-057.36-092:612.017.1

# Особенности иммунного статуса у военнослужащих, заболевших внебольничной пневмонией в период боевых действий

КУЧМИН А.Н., профессор, полковник медицинской службы<sup>1</sup>

РЕЗВАН В.В., доцент, полковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>

ШЕВЕЛЁВ А.А., капитан медицинской службы<sup>2</sup>

САДЫКОВ Р.Ф., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>3</sup>

ХАРИТОНОВ М.А., профессор, полковник медицинской службы<sup>3</sup>

КРАЙНЮКОВ П.Е., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>4</sup>

ПОПОВ А.В., полковник медицинской службы<sup>4</sup>

СЕРГОВЕНЦЕВ А.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва; <sup>3</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>4</sup>1602-й Окружной военный клинический госпиталь, г. Ростов-на-Дону

*Kuchmin A.N., Rezvan V.V., Shevelyov A.A., Sadykov R.F., Kharitonov M.A., Kraynyukov P.E., Popov A.V., Sergoventsev A.A. — Peculiarities of the immune status of the soldiers, who had been taken ill with an extramural pneumonia during the battle action. The article deals with violations of general resistance of the organism of military men, who get extramural pneumonia during the battle action. The author analyzed the data of immune status in three groups of soldiers. Statistical analysis of materials led to the conclusion that violations of immunity in the main group depend on the circumstances and nature of military service. This fact indicates that the significant clinical and pathogenetic differences in the development, course and outcome of an extramural pneumonia against the background of chronic adaptation syndrome. Pathogenic peculiarities of patients with pneumonia against the background of the impact of extreme factors of the military conflicts are presented in a prolonged dysfunction of all parts of the immune system.*

*Key words:* extramural pneumonia, immune status, adaptation syndrome.

Изменения функций иммунной системы, протекающие при стрессе, продолжают изучаться [1, 9]. В процессе действия приспособительных защитных механизмов при чрезмерной нагрузке, ведущей к их истощению, возникает основа для развития тяжелой патологии, проявляющейся функциональными и морфологическими изменениями составляющих иммунной системы организма [2, 5, 8]. По данной проблеме накоплен значительный массив клинической и экспериментальной информации. Результаты исследований противоречивы ввиду различных характеристик воздействий [3, 4].

Иммунная система связана прежде всего с нервной и эндокринной системами и функционирует по законам целостного организма. Функциональная активность иммунокомпетентных клеток находится под постоянным влиянием нейроэндокринных факторов. Следовательно, интенсивное, длительное по временному параметру стрессовое воздействие индуцирует нарушение функции иммунной системы [6, 11].

Учитывая высокую информативность показателей иммунологического статуса, можно полагать, что характер изменений функций иммунной системы является





© Е.Г.АНТОНЕН, И.В.ХЯНИКЯЙНЕН, 2010  
УДК 616.831-005-057.36-036.1

## Особенности церебральной гемодинамики у военнослужащих с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения на доклинической стадии

АНТОНЕН Е.Г., доктор медицинских наук<sup>1</sup>  
ХЯНИКЯЙНЕН И.В., капитан медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Петрозаводский государственный университет; <sup>2</sup>Медико-санитарная часть Управления ФСБ России по Республике Карелия, г. Петрозаводск

*Antonen E.G., Hyanikyaynen I.V. — Features of a cerebral hemodynamics at military men with initial exhibitings of cerebral circulation insufficiency of the pre-existing initial manifestations. During the epidemiological survey of the military men of the Republic of Karelia with the pre-existing initial manifestations of cerebral circulation insufficiency were established it's main etiological reasons (somatoform autonomic dysfunction — 35,2%, cervical osteochondrosis — 34,3%) and risk factors (hereditary tainted cardiovascular event, north climate, stress, social habits, peculiarities of military service). Clinical characteristic of labile cerebrastronic syndrome and its peculiarities in compliance with etiological reasons of disease in the presence of autonomic disorders of suprasegmentary character and absence of significant nidal marks in neurological status was given. Complex program for expert diagnosis of the pre-existing initial manifestations of cerebral circulation insufficiency and methods of its propaganda (school, questionnaire, jotting) were developed and introduced into the practice of neurologist.*

*К е у в о р д с:* pre-existing initial manifestations of cerebral circulation insufficiency, somatoform autonomic dysfunction, cervical osteochondrosis, labile cerebrastronic syndrome.

Сложность и напряженность повседневной деятельности предъявляют повышенные требования к состоянию здоровья военнослужащих. Поиск обоснованных методов выявления сосудистых заболеваний головного мозга на начальных этапах актуален в целях профилактики их развития [6]. Вопросы разработки и внедрения программно-целевого метода в отношении профилактики развития цереброваскулярной патологии применительно к военнослужащим на настоящий момент остаются недостаточно изученными [4].

### Цель исследования

Изучение ведущих факторов риска, особенностей неврологических проявлений и церебральной гемодинамики начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения на доклинической стадии в воинских коллективах для

своевременной диагностики заболевания и снижения объема трудопотерь военнослужащих.

### Материал и методы

Клинический материал составили данные обследования военнослужащих рабочей группы ( $n=108$ ), имеющих доклиническую стадию начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения [6], выявленных при проведении плановых амбулаторных диспансерных осмотров военнослужащих контрактной службы пограничных войск ( $n=824$ ) в поликлинике Медико-санитарной части ФСБ России по Республике Карелия в 2006–2008 гг.

Контрольную группу составили 35 здоровых военнослужащих. Половозрастной состав рабочей и контрольной групп был статистически однороден: преобладали лица зрелого возраста (средний воз-



4. Карташов В.Т. Состояние системы диспансеризации в Вооруженных Силах РФ и направления ее совершенствования // Воен.-мед. журн. — 2007. — Т. 328, № 9. — С. 10–18.

5. Коробков М.Н., Хяникяйнен И.В., Кузнецов В.А., Шабалина И.М. Выявление доинсультных заболеваний с помощью компьютерных экспертных систем // Мед. Академ. журн. — 2002. — Приложение 2. — С. 49–50.

6. Одинак М.М., Михайленко А.А., Иванов Ю.С., Сёмин Г.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга. — СПб: Гиппократ, 1998. — 160 с.

7. Путилина М.В. Хроническая ишемия мозга // Лечащий врач. — 2005. — № 6. — С. 28–33.

8. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение прикладных программ STATISTICA. — М.: Медиа Сфера, 2003. — 305 с.

9. Симоненко В.Б., Широков Е.А., Виленский Б.С. Совершенствование профилактики инсульта требует пересмотра концепции факторов риска // Неврол. журн. — 2006. — Т. 11, № 2. — С. 39–44.

© А.В.ЩЕКОЧИХИН, А.В.СНЕГУР, 2010  
УДК 617.55-055.2-07

## Особенности диагностики сочетанных повреждений органов таза у женщин

ЩЕКОЧИХИН А.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
СНЕГУР А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>2</sup>Медицинский центр «Видеобум-6», Москва

*Schekochikhin A.V., Snegur A.V. — Peculiarities of the treatment of multisystem injury of female pelvis. The authors evaluated the results of the examination, treatment, and retrospective analysis of medical records of 87 patients with multisystem injuries of the muliebria. Also were analyzed severity of injuries, the dominant damage and complications, compared to the effectiveness of instrumental and laboratory diagnostic techniques.*

*К е у в о р д s: of multisystem injury of female pelvis, urinary bladder, pelvic bones, hemorrhage, collapse, computerized tomography, X-ray study, cystography, ultrasound investigation, abdominal paracentesis.*

Важность диагностики и адекватной хирургической помощи в ранние сроки при сочетанных повреждениях органов мочеполовой системы обусловлена особенностями таких повреждений: абсолютное преобладание сочетанных ранений над изолированными, тяжелое течение ранений и высокая частота шока, массивная кровопотеря, сложность ранней диагностики, выделение мочи в окружающие ткани полости, что в короткие сроки приводит к развитию мочевых затеков и флегмон, а специфичность функций мочеполовой системы требует раннего их восстановления для обеспечения жизнеспособности организма (Горячев И.А., Шпилена Е.С., 1992; Петров С.Б., 1999; Ревской А.К. и соавт., 2001; Щекочихин А.В., 2003).

Частота повреждений органов мочеполовой системы в мирное время зани-

мает скромное место в общей структуре травм, составляя в среднем 0,2–0,3%. Травматические повреждения матки и придатков приводят к нарушениям специфических функций женского организма (потеря репродуктивной и менструальной функций).

До настоящего времени летальность и инвалидизация при сочетанных повреждениях органов таза остаются очень высокими (до 40–70%).

### Материал и методы

Проведена оценка результатов обследования, лечения и ретроспективного анализа медицинской документации 87 пациенток с сочетанными повреждениями женских половых органов, из них 32 человека (основная группа), находившихся на лечении в ГВКГ им. Н.Н.Бурденко и 1602 ОВКГ СКВО (г. Ростов-на-Дону)



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 614.876

## Радиационная география в системе медико-биологических знаний

ТИХОНОВ М.Н., полковник в отставке  
ОБРАЗЦОВ Л.Н., доцент, генерал-майор медицинской службы в отставке  
ТЕРЕНТЬЕВ Л.П., доцент, полковник медицинской службы в отставке

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

*Tikhonov M.N., Obratsov L.N., Terentyev L.P. – Radiological geography in the system of the medicobiologic knowledge. The necessity of development of a new scientific branch – Radiological geography – is proved. The definition of the branch is given. Its subject aims and major tasks are considered.*

*К е у w o r d s: Radiological geography, medical ecology, radiological hygiene.*

Н епрерывное расширение масштабов и сфер использования ядерной энергии способно существенно изменить экологическую и геохимическую картину мира и обусловить возрастающее влияние радиационных факторов на здоровье населения и состояние биосферы. Это связано с поступлением радионуклидов в окружающую среду при работе предприятий атомной промышленности, эксплуатации объектов ядерной энергетики (в т. ч. на флоте) и т. д. Сохраняются последствия глобальных выпадений продуктов ядерных взрывов, произведенных в XX в., происходит накопление радиоактивных отходов, в разных географических районах наблюдается выделение радона из земной коры [1, 10].

Более 40 стран мира имеют атомную промышленность, атомные электростанции, подвижные, судовые, научно-исследовательские и другие ядерные энергетические установки, что определяет возможность возникновения массовых санитарных потерь при случайном или преднамеренном разрушении этих объектов [2, 3].

Управление складывающейся экологической ситуацией невозможно без объективной и всесторонней радиационно-гигиенической оценки состояния сре-

ды обитания человека и ее влияния на здоровье населения, что особенно актуально для радиационнодестабилизированных территорий.

Масштабы внедрения радиационных технологий в различные сферы человеческой деятельности требуют научного исследования их возможных последствий для здоровья населения и состояния окружающей природной среды. Появилось новое междисциплинарное направление в системе научных знаний – радиационная география. Она представляет собой раздел медицинской географии, радиационной гигиены и медицинской радиоэкологии, изучающий закономерности формирования радиационной обстановки, территориальное распределение и миграцию радионуклидов в природной среде, воздействие ионизирующего излучения на здоровье людей и экологические системы [11, 12].

Целью радиационной географии является определение масштабов радиоактивного загрязнения местности и мер противорадиационной защиты, объединяющих усилия специалистов различного профиля (медико-географов, радиобиологов, гигиенистов, медицинских экологов, радиотоксикологов, гидрологов, метеорологов, математиков и др.).



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 613.693

## Состояние и перспективы развития авиационных средств медицинской эвакуации Вооруженных Сил РФ

*БУХТИЯРОВ И.В., профессор, полковник медицинской службы  
СТРЕМЕДЛОВСКИЙ Н.В., лауреат Государственной премии СССР по науке и технике,  
кандидат технических наук  
ГАМАЛИЙ В.Н., кандидат технических наук, полковник в отставке  
ПЕТРОВСКИЙ Г.В., кандидат технических наук, полковник в отставке  
КИСЕЛЕВ Н.В.*

Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины  
МО РФ, Москва

*Bukhtiyarov I.V., Stremedlovsky N.V., Gamaliy V.N., Petrovsky G.V., Kiselev N.V. – Status and prospects of medical evacuation aircraft in Armed Forces of Russian Federation. The article deals with the air assets meant for evacuations of wounded and ill with delivery of health care during the flight. Perspective projects of aviation medical complex by analogy with “Скальпель – МТ” and evacuative – resuscitation plane Ил-112 “Птучка” with attach-detach kit of medical equipment were adduced.*

*К е у w o r d s: air assets for medical evacuation, delivery of health care during the flight, aviation medical complex of modular type.*

Опыт медицинского обеспечения войск в военных конфликтах и чрезвычайных ситуациях (ЧС) свидетельствует, что при всем многообразии форм применения сил и средств медицинской службы ее основные усилия всегда направлены на приближение медицинской помощи к раненому.

В системе транспортного обеспечения лечебно-эвакуационных мероприятий важное значение имеет авиация. Ее применение значительно сокращает сроки эвакуации раненых, доставки медицинских специалистов и средств оказания медицинской помощи в определенный район. В зависимости от конкретных условий это обеспечивается либо ранней эвакуацией пострадавших авиационным транспортом с оказанием им неотложной медицинской помощи перед эвакуацией, либо развертыванием медицинских формирований вблизи зоны ведения боевых действий с последующей отправкой раненых в стационарные лечебные учреждения воздушным транспортом.

Согласно общим техническим требованиям (ОТТ) ВВС-86 при переоборудовании самолетов и вертолетов в санитарный вариант медицинское и санитарно-бытовое оснащение сводится в основном к установке на борт транспортно-санитарного оборудования (ТСО) для размещения носилочных раненых и средств их жизнеобеспечения. Пост медицинского работника оборудуется приборами контроля окружающей среды. Медицинское оснащение ограничивается наличием сумки медицинской войсковой, содержание которой рассчитано на ограниченную медицинскую помощь. Таким образом, выполнить качественную медицинскую помощь с использованием средств, предусмотренных ОТТ ВВС-86, медицинской бригаде сопровождения раненых практически невозможно.

Учитывая отечественный и зарубежный опыт эвакуации больных и раненых, медицинское оснащение санитарных летательных аппаратов (ЛА) должно включать набор медицинского имуще-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК 615.47:355

## Совершенствование нормирования медицинского имущества для обеспечения войск (сил) в современных условиях

МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса  
ГОРЯЧЕВ А.Б., заслуженный работник здравоохранения РФ, кандидат фармацевтических наук, полковник медицинской службы  
СТУПНИКОВ А.В., подполковник медицинской службы запаса

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

*Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Stupnikov A.V. – Development of the rationing of medical equipment for troops in the modern world. Specification of new legal document of medical service of Armed Forces of Russian Federation is presented. It is the calculate norms of medical equipment for delivery of health care and treatment for the wounded. This document was developed for the purpose of development the rationing of medical equipment in the design of measures of the military medical arrangement instead of identical norm of the 1995 edition. The document is adapted to the modern economic conditions; its implementation guarantees the stiffening of medical service readiness for the accomplishment of mission.*

*К е у w o r d s: calculate norms, medical equipment, pharmaceuticals.*

В апреле 2010 г. министр обороны Российской Федерации утвердил «Расчетные нормы медицинского имущества для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных»<sup>1</sup> (далее – Расчетные нормы), предназначенные для планирования мероприятий по обеспечению медицинским имуществом (МИ) войск (сил) в мирное и военное время.

Предыдущие Расчетные нормы МИ разрабатывались свыше 15 лет назад на первом этапе строительства Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС) и к настоящему времени вошли в противоречие с формируемым обликом медицинской службы ВС и уровнем развития медицинской науки и практики. В них значительно устарела номенклатура и ко-

личественные показатели МИ. Выпуск некоторых лекарственных средств (ЛС) был прекращен (дегмицид, раствор изонитрозина в ампулах, пантоцид в таблетках, трихлорэтилен и др.), а ряд из них (амидопирин, гемодез, эфир медицинский для наркоза и др.) запрещены к применению в медицинской практике на территории Российской Федерации.

В связи с этим в 2008 г. было принято решение о разработке новых Расчетных норм МИ в рамках выполнения научно-исследовательской работы (НИР). Проведенные исследования опирались на современные подходы к организации медицинского обеспечения войск (сил), последние достижения медицинской науки и практики, а также возможности отечественной медицинской и фармацевтической промышленности. Научное руководство НИР осуществляли специалисты ГВМУ МО РФ, исполнителем работы была ВМедА им. С.М.Кирова.

В ходе выполнения НИР были проанализированы величина и структура санитарных потерь, движение потоков ра-

<sup>1</sup> Директива министра обороны Российской Федерации от 3 апреля 2010 г. № Д-29дсп. В современной трактовке под термином «расчетная норма» понимают научно обоснованные номенклатуру и количество МИ в укрупненных показателях, которое предполагается израсходовать (истребовать) для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных.





© В.Е.МИЛЮКОВ, С.В.ПОЛУНИН, 2010  
УДК 617.58-001.45-092

## Проблема определения жизнеспособности мышечной ткани при травматических и огнестрельных повреждениях нижних конечностей

МИЛЮКОВ В.Е., профессор, полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
ПОЛУНИН С.В., майор медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва; <sup>2</sup>348-й военный госпиталь МО РФ, Республика Таджикистан, г. Душанбе

*Milyukov V.E., Polunin S.V. – The problem of determining the viability of tissue in traumatic and gunshot injuries of the lower extremities. Review of the related publication is presented. Definition of indications, choice of appropriate term, level of reamputation and volume necrectomy, prediction of postoperative complications are important and relevant issues of field surgery, general surgery, traumatology and orthopedics. Active surgical treatment of wounds and injuries of limbs bring up important, but unsolved issues, primarily of definition of areas of damaged soft tissues and choice of surgical aggression boundary.*

*К е у в о р д с: traumatic rhabdomyolysis, viability and ischemia of tissues, injuries of lower limbs.*

**В** настоящее время в России, как и во всем мире, отмечается тенденция к росту числа чрезвычайных ситуаций техногенного характера (аварии на железнодорожном транспорте, авиакатастрофы, аварии на магистральных нефтепроводах и газопроводах), природного характера (землетрясения, наводнения) и др. В связи с этим, в частности, наблюдается рост числа пострадавших с политравмой.

За последнее десятилетие доля таких пациентов в структуре травм мирного времени увеличилась вдвое. В травматологических отделениях стационаров больших городов политравма встречается у 10–15% больных, а при катастрофах эта цифра достигает 40% и более [18].

По данным Федерального научно-практического центра экспертизы и реабилитации инвалидов, в структуре причин от общего количества случаев ампутаций 37% составляют механические травмы (железнодорожная, автомобильная, мотоциклетная, производственная, бытовая), 12% – огнестрельные и минно-взрывные ранения [1].

По литературным данным, средняя частота ампутаций при травматических повреждениях нижних конечностей составляет от 8,4 до 22,4%, летальность при них достигает 1,3–9,5%, частота реампутаций – 10,5% от общего количества больных, которым выполнялись ампутации. При этом уровень летальности пациентов, которым выполнялись реампутации, возрастает до 35,5% [17].

Основными причинами реампутаций являются гнойные осложнения раневого процесса [18, 20]. Нередко пострадавшие с тяжелыми, обширными механическими повреждениями мягких тканей погибают не от шока и кровопотери, а от присоединившихся местных и общих инфекционных осложнений. Отмечено, что при открытых повреждениях костей гнойные осложнения развиваются в 7–29% случаев в зависимости от объема контаминации ран бактериальной флорой, а при огнестрельных ранениях эта цифра возрастает до 35% [21, 23]. Причинами гнойно-некротических осложнений при открытых пере-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК [61:355]:362.12(091)

## Верность традициям (Смоленскому военному госпиталю — 205 лет)

*БУРХОВЕЦКИЙ А.Л., подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ДАУТОВ Р.И., подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
АЛЕКСЕЕВ В.В., подполковник медицинской службы<sup>2</sup>  
МОЛОКОЕДОВ Н.В., подполковник медицинской службы<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Филиал № 4 ФГУ «1586 ОБВКГ МВО» МО РФ, г. Смоленск; <sup>2</sup>Медицинская служба Управления Московского военного округа, Москва

*Burkhovetsky A.L., Dautov R.I., Alekseev V.V., Molokoedov N.V. — Faith to the traditions (military hospital of Smolensk — 205 years). Military hospital of Smolensk was founded in 1805 and nowadays it is the basic hospital in Moscow military district, more than 5 thousand patients get treatment annually. 45 thousands military men, retirees and members of their families are at medical provision. Since 1997 hospital passed licensing of medical activities four times. Number of licensing types increased from 25 to 72. During the reorganization of Armed Forces since 1 December 2009 hospital went on to 300 beds, also it was reformed to the structural subdivision of district hospital.*

*Key words: health care of the wounded, medical equipment of Armed Forces of Russian Federation, military hospitals.*

В докладе «Его Императорскому Величеству», который составил 28 декабря 1804 г. (10 января 1805 г.) министр военно-сухопутных сил генерал от инфантерии С.Вязминтинов, говорилось, что «соединение войск в Смоленске во время лагерного их расположения, частые переходы военных команд, рекрутский набор, необходимость, в которой находятся полки в случае похода оставлять больных своих, и стечение всех дезертиров непременно требуют основания там военного госпиталя». А уже 29 декабря император Александр I наложил на документе резолюцию: «Быть по сему». Эта дата и послужила точкой отсчета в создании Смоленского военного лазарета на 180 коек, который в декабре 1808 г. был преобразован в военный госпиталь на 150 коек.

Завершение строительства здания, укомплектование штатным персоналом, оборудование и оснащение помещений было возложено на командира гарнизона подполковника Шица. Этот офицер блестяще справился с поставленными задачами, за что был удостоен ордена Св. Анны 2-й степени.

В течение своей истории Смоленский госпиталь оказывался причастным ко всем военным кампаниям, которые вела Россия. Во время кровопролитной Отечественной войны 1812 года, когда Смоленская губерния стала ареной жестоких боев русских войск с наполеоновской армией, самым оборудованным и приспособленным местом для проведения хирургических операций в Смоленске было помещение военного госпиталя. В ходе трехдневного сражения за Смоленск (3–5 августа) личный состав госпиталя оказал медицинскую помощь нескольким тысячам раненых.

Нельзя не упомянуть заслуги и личное участие в этом главного медицинского инспектора Якова Васильевича Виллие, впоследствии — директора Медицинского департамента, основателя «Военно-медицинского журнала». Он много оперировал в госпитале, занимался организацией медицинской помощи в Смоленске, организовывал эвакуацию раненых из Смоленска и Вязьмы.

Не считаясь со временем, выполняли свой профессиональный долг воен-



## Деятельность общеземской организации на Дальнем Востоке в период Русско-японской войны 1904–1905 гг.

ГОНЧАРОВА С.Г.

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, Москва

*Goncharova S.G. – Activity of the Far East commonstate organization during the Russian-Japanese War 1904–1905. The article is concerned with the participation of commonstate organizations in the delivery of medical treatment for the wounded soldiers in Fast East during the Russian-Japanese War 1904–1905. On the morrow of the Russian-Japanese War this community was transformed into the commonstate organization of relief. This organization expanded its help to the harmed from bad harvest areas and than to the migrants. During the early of the World War I 1914–1918 on the ground of commonstate organization was developed The Russian commonstate union.*

*К е у о r d s: of medical treatment for the wounded, Russian-Japanese War 1904–1905, commonstate medicine.*

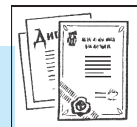
В конце января 1904 г. на Дальнем Востоке возник военный конфликт между Россией и быстро набиравшей экономическую и военную мощь Японией. Для России война с самого начала складывалась неудачно; спешная мобилизация армии в зимнее время заставила общество откликнуться на лишения, которые терпела армия.

На земских и городских собраниях принимаются решения об ассигновании денежных средств на помощь призванным на войну. 10 февраля состоялось заседание Московского губернского земского собрания, постановившее ассигновать 200 тыс. руб. для организации помощи раненым и больным воинам. Кроме того, была избрана комиссия из 10 гласных, которой поручалось выработать план и организовать дело помощи раненым и больным на театре военных действий, привлекать необходимых для этого лиц и входить в соглашения с другими общественными учреждениями. Комиссия разослала приглашения губернским земствам с предложением присоединиться к общеземской организации помощи больным и раненым воинам. Откликнулось 13 земств: московские губернское и уездное, курское, тамбовское, ярославское, харьковское, тульское, уфимское, костромское, воро-

нежское, черниговское, орловское и пензенское. Два земства (нижегородское губернское и уездное) не присоединились к организации, но прислали в ее кассу небольшие единовременные пожертвования [5].

В феврале 1904 г. исполнительная комиссия Красного Креста во главе с графом И.И.Воронцовым-Дашковым обратилась к земским и городским общественным управлениям с призывом объединить усилия населения под флагом Красного Креста для помощи больным и раненым воинам и направить их на поддержание армии [10].

В марте 1904 г. для объединения деятельности отдельных земств были избраны 2 главноуполномоченных: Д.Н.Шипов – для ведения дел в Москве, председатель Тульской губернской земской управы князь Г.Е.Львов – на театре военных действий. Обязанности главноуполномоченного общеземской организации на театре военных действий во время войны последовательно исполняли также Н.Н.Ковалевский, С.Н.Маслов, В.Г.Колокольцев и Д.Н.Шипов. Секретарем организации, а первое время и бухгалтером были Т.И.Полнер. Для работы в комиссии по снаряжению отрядов был избран уполномоченный московского земства М.В.Челноков.



### НАЗНАЧЕНИЯ

Полковник медицинской службы

**НИКИТИН**

**АЛЕКСЕЙ ЭДУАРДОВИЧ**

назначен начальником 2-го управления (лечебно-профилактического) Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации.

Полковник медицинской службы

**ХАЛИМОВ**

**ЮРИЙ ШАВКАТОВИЧ**

назначен начальником кафедры военно-полевой терапии – главным терапевтом Министерства обороны Российской Федерации (начальником клиники) Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

### ЮБИЛЕИ

© А.Б.ШАМЕС, Д.М.УСМАНОВ, 2010  
УДК 616:355 (092 Игонин В.А.)



**24 июля 2010 г.** исполнилось 60 лет главному терапевту 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого – заместителю главного терапевта МО РФ, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы **Владимиру Алексеевичу Игонину**.

В.А.Игонин родился в Куйбышевской области. После окончания с отличием в 1979 г. Военно-медицинского факультета при Куйбышевском государственном медицинском институте им. Д.И.Ульянова проходил службу врачом инженерно-саперного батальона в ГСВГ. В 1981 г. окончил интернатуру по терапии и был назначен ординатором терапевтического отделения военно-полевого госпиталя, в 1983 г. переведен на должность армейского фтизиатра. После окончания в 1986 г. с золотой медалью факультета руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова В.А.Игонин получил назначение в 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого, где прошел путь от ординатора отделения до главного терапевта госпиталя – заместителя главного терапевта МО РФ.

Владимир Алексеевич является профессором кафедры терапии ГИУВ МО РФ, автором более 150 научных работ.

Заслуги В.А.Иголина отмечены орденом «За личное мужество» и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, коллектив 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, коллектив Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Владимира Алексеевича Иголина с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.**

© В.Е.НАЗАРОВ, А.П.УТОЧКИН, Р.В.ТИТОВ, 2010  
УДК 616:355 (092 Миннуллин И.П.)



**15 июня 2010 г.** исполнилось 60 лет заслуженному врачу РФ, дипломанту Государственной премии РФ им. Маршала Советского Союза Г.К.Жукова, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы запаса **Ильдару Пулатовичу Миннуллину**.

И.П.Миннуллин родился в г. Казани. После окончания в 1973 г. с золотой медалью ВМедА им. С.М.Кирова зачислен в адъюнктуру при кафедре военно-морской и госпитальной хирургии, после окончания которой проходил службу в клинике военно-морской и госпитальной хирургии академии старшим ординатором, преподавателем. В 1980–1982 гг. работал врачом-хирургом антарктической научной станции «Ленинградская». В 1984–1987 гг. служил хирургом-консультантом Центрального военного госпиталя Республики Афганистан (г. Кабул), затем занимал должности старшего преподавателя кафедры военно-морской и госпитальной хирургии ВМедА, заместителя начальника этой кафедры.



После увольнения из Вооруженных Сил (2003) Ильдар Пулатович возглавлял Санкт-Петербургский медико-технический колледж. В настоящее время он является руководителем научно-методического отдела организации скорой помощи Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе, профессором кафедры неотложной медицины Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

И.П.Миннуллин – автор и соавтор 5 монографий, 2 учебников и руководств, 180 научных и учебно-методических работ.

Заслуги И.П.Миннуллина отмечены орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени, афганским орденом «За храбрость» и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, коллектив кафедры военно-морской и госпитальной хирургии академии, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Ильдара Пулатовича Миннуллина с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и новых творческих успехов.**

\* \* \*

## **Перечень циклов повышения квалификации, проводимых в Военно-медицинской академии в 2010/11 учебном году**

Наименование цикла	Срок обучения, начало и окончание цикла
<b>Профессиональная переподготовка</b>	
Авиационная и космическая медицина	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10
Аллергология и иммунология	4 мес, 11.01.11–06.05.11
Бактериология	3,5 мес, 14.12.10–05.04.11
Водолазная медицина	3,5 мес, 07.04.11–08.07.11
Восстановительная медицина	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10, 07.04.11–08.07.11
Гастроэнтерология	4 мес, 01.09.10–24.12.10, 11.01.11–06.05.11
Гематология	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10
Гигиена питания	3,5 мес, 07.04.11–08.07.11
Кардиология	4 мес, 01.09.10–24.12.10, 11.01.11–06.05.11
Клиническая лабораторная диагностика	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10
Клиническая фармакология	4 мес, 11.01.11–06.05.11
Мануальная терапия	3,5 мес, 07.04.11–08.07.11
Нефрология	3,5 мес, 14.12.10–05.04.11
Организация здравоохранения и общественное здоровье	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским обеспечением в ВС РФ)	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления качеством медицинской помощи)	3,5 мес, 14.12.10–05.04.11
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским персоналом)	3,5 мес, 07.04.11–08.07.11
Патологическая анатомия	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10
Преподаватель высшей школы (для выполнения нового вида профессиональной деятельности)	4 мес, 22.09.10–28.01.11, 07.02.11–18.06.11
Преподаватель высшей школы (для получения дополнительной квалификации)	4 мес, 07.02.11–18.06.11
Профпатология	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10
Психиатрия–наркология	3,5 мес, 14.12.10–05.04.11
Психотерапия	3,5 мес, 07.04.11–08.07.11
Психофизиология и профотбор для ВС	3,5 мес, 01.09.10–10.12.10, 07.04.11–08.07.11





### К сведению авторов «Военно-медицинского журнала»

1. В редакцию направляются первый и второй экземпляры статьи, отпечатанные 13–14-м кеглем на одной стороне листа бумаги формата А4 (210×297 мм) или близкого к нему через 2 интервала между строками.

2. На статью представляются подписанное командиром части (руководителем учреждения, организации) препроводительное письмо и утвержденное им экспертное заключение, а на изобретение или рационализаторское предложение – один экземпляр заверенной копии авторского свидетельства или удостоверения. **Необходимо представить CD-R-RW-диск (в крайнем случае две дискеты 3,5 дюйма) с записью статьи в текстовом редакторе Microsoft Word (расширение файла – rtf). Электронные версии фотографий в формате TIFF или JPG (цветные с разрешением не менее 600 dpi, а в режиме градаций серого – не менее 1200 dpi для формата 12×15 см). В графиках, рисунках, схемах, картах, создаваемых средствами Microsoft Word, не допустимы пробелы и знаки табуляции (используются соответствующие инструменты).**

3. Объем оригинальной статьи, включая таблицы, рисунки, список литературы, не должен превышать 14 страниц, по обмену опытом работы – 6, рецензии – 5. На отдельных листах представляются: резюме статьи объемом полстраницы на русском и английском языках и ключевые слова.

В оригинальной статье, как минимум, следует предусмотреть разделы: «Цель исследования», «Материал и методы», «Результаты и обсуждение», «Выводы».

Фотографии и их электронные версии для рубрики «Юбилей» должны дублироваться заверенным автором оттиском с указанием фамилии юбиляра.

4. На первой странице статьи пишется ее название, фамилия и инициалы автора (авторов), ученое (почетное) звание (степень), воинское звание, места работы авторов. Статья подписывается всеми авторами. **Указываются: фамилия, имя, отчество, год и дата рождения каждого автора, серия и номер паспорта (а также кем и когда выдан документ), служебный и полный домашний адреса с почтовыми индексами, номера телефонов, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.**

В соответствии с *требованиями налоговой инспекции* «Военно-медицинский журнал» может оплачивать авторский гонорар за опубликованные материалы лишь тем авторам, которые указали свое имя, фамилию и отчество (полностью), служебный и полный домашний адреса с почтовыми индексами, номера телефонов. Обязательно прилагаются ксерокопии паспорта (1-я страница и страница с последним местом регистрации), страхового свидетельства государственного пенсионного страхования. За материалы в рубрике «Краткие сообщения» гонорар редакцией не выплачивается.

5. Таблицы и диаграммы создаются средствами Microsoft Word (видимость строк в таблицах нельзя создавать с помощью клавиши «Enter»). Цифровой материал необходимо обработать статистически. Фототаблицы, таблицы и диаграммы в виде рисунков, презентаций, объектов, вставленных в текстовый документ, не принимаются.

6. Библиографический список (в оригинальных статьях – не более 15 источников, в обзорных – до 30) печатается на отдельном листе через 2 интервала между строками. Библиография должна содержать отечественные и зарубежные работы по данной теме за последние 5–7 лет. Источники приводятся в алфавитном порядке.

7. Не допускается представление статей, направленных для опубликования в другой журнал или уже опубликованных, без ссылки на соответствующее издание.

8. Редакция оставляет за собой право при редактировании сокращать материалы статьи или печатать ее в виде краткого сообщения (реферата). Корректуры авторам не высылаются, вся работа с ними проводится по авторскому оригиналу.

Статьи направляются по адресу:

119160, Москва, редакция «Военно-медицинского журнала».

*Редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала»*



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010  
УДК [61:355](063)

## 1-й Европейский конгресс по военной медицине

*НИКИТИН А.Э., профессор, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ХОЛИКОВ И.В., доктор юридических наук, доцент, полковник<sup>1</sup>  
ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Редакция «Военно-медицинского журнала», Москва

В соответствии с решением министра обороны Российской Федерации в период с 8 по 11 июня 2010 г. на базе Светлогорского центрального военного санатория МО РФ прошел 1-й Европейский конгресс по военной медицине (далее – Конгресс).

Конгресс проводился под эгидой Международного комитета военной медицины (МКВМ), членами которого в настоящее время состоят более 100 государств. Россия является членом МКВМ с 1965 г., Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 сентября 2001 г. № 1240-р Министерству обороны РФ поручено обеспечивать участие нашей страны в деятельности МКВМ.

Как отметил в своем приветствии организаторам, участникам и гостям Конгресса министр обороны Российской Федерации **А.Э.Сердюков**, «благодаря позитивным тенденциям в развитии современной военно-политической обстановки, которые в последние десятилетия набирают силу в международных отношениях, существенно расширяется плодотворное сотрудничество стран и народов в различных областях их деятельности, в том числе в сфере организованного противостояния таким угрозам человечеству, как терроризм, стихийные бедствия, катастрофы, вооруженные конфликты. Весомая роль в решении гуманитарных аспектов этой проблемы принадлежит военной медицине и, прежде всего, Международному комитету военной медицины. Уверен, что предстоящий высокий международный форум военных врачей послужит не

только взаимному обогащению опытом, знаниями, идеями в области военной медицины, но и укреплению международного военного сотрудничества в целом, как на Европейском пространстве, так и в глобальном масштабе...»

В Конгрессе приняли участие свыше 40 иностранных делегатов из Европы (Бельгия, Дания, Италия, Нидерланды, Норвегия, Франция, Швейцария, Швеция и др.), представители Международного комитета военной медицины, вооруженных сил государств – участников *Содружества Независимых Государств* (далее – Содружества), регионов России и медицинского командования НАТО. В качестве наблюдателей участвовали представители ООН, медицинской службы вооруженных сил США и КНР.

Российскую сторону представляли делегации Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины МО РФ, офицеры медицинской службы Балтийского флота, представители медицинской службы МВД и ФСБ России, ФГУ «Центроспас МЧС России».

Открывая Конгресс, начальник штаба Балтийского флота контр-адмирал **С.А.Фарков** отметил важность международного взаимодействия по актуальным вопросам военного здравоохранения в условиях современных вызовов и угроз, призвал собравшихся к активному диалогу.



# 1-й Европейский конгресс по военной медицине



Участники Конгресса на экскурсии в Главном военно-морском клиническом госпитале Балтийского флота

Концертная программа для участников Конгресса



Гости и участники Конгресса на экскурсии у главного собора в г. Калининграде

*Фото В.Тихонова*





## 1-й Европейский конгресс по военной медицине



На открытии Конгресса. Слева направо: секретарь Совета министров обороны – участников СНГ **А.С.Синайский**, председатель научного совета МКВМ генерал-майор **М.Морийон** (Франция), начальник ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **А.Б.Белевитин**, заместитель генерального секретаря МКВМ полковник **Марк Лемменс** (Бельгия), глава муниципального образования г. Светлогорск **В.А.Тачков**



Заместитель генерального секретаря Международного комитета военной медицины полковник **Марк Лемменс**

С приветствием к участникам Конгресса выступает начальник штаба Балтийского флота контр-адмирал **С.А.Фарков**



Показное занятие для участников Конгресса на полигоне Балтийского флота «Хмельёвка» 11 июня 2010 г.

*Фото М.Поддубного*



## 1-й Европейский конгресс по военной медицине

Заседание региональной ассамблеи Международного комитета военной медицины 8 июня 2010 г. Слева направо: председатель комитета начальников военно-медицинских служб НАТО генерал-майор **Р. ван дер Мейер**, подполковник **Б.Хамстра**, генерал-майор **Л.Хугард**, полковник **С.Банкул**, полковник **М.Лемменс**, генерал-майор **М.Морийон**, генерал-майор медицинской службы **А.Б.Белевитин**, полковник **И.В.Холиков**



Неформальное общение глав делегаций

Представители делегации Франции знакомятся с выставкой образцов медицинского снаряжения







# 1-й Европейский конгресс по военной медицине



Участники совещания начальников военно-медицинских служб государств – участников Содружества Независимых Государств 9 июня 2010 г. В центре – начальник ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **А.Б.Белевитин** и секретарь Совета министров обороны государств – участников СНГ **А.С.Синайский**

Начальник Военно-медицинского управления МО Республики Беларусь полковник медицинской службы **С.А.Жидков**



Начальник ГВМУ ВС Республики Казахстан полковник медицинской службы **А.С.Куразалин** (слева) и начальник военно-медицинского управления сухопутных войск Республики Казахстан полковник медицинской службы **С.А.Болтабаев**

Начальник Главного военного клинического госпиталя МО Украины генерал-майор медицинской службы **М.П.Бойчак**





# 1-й Европейский конгресс по военной медицине

Брифинг российских и натовских экспертов, посвященный проблемам медицинского обеспечения воинских контингентов в условиях Афганистана 11 июня 2010 г. Справа налево: генерал-майор **Р. ван дер Мейер**, подполковник **Б.Хамстра**, генерал-майор медицинской службы **А.Б.Белевитин** – председатель Европейского подкомитета МКВМ, полковник **И.В.Холиков** – секретарь Европейского подкомитета МКВМ



Представитель командования НАТО по медицинскому направлению полковник **Виктор Войтег**



Подполковник **Бирга Хенриксен** (Швеция)



Заместитель начальника Военно-медицинской академии по научной работе профессор **В.Н.Цыган**



Старший офицер медицинской службы сухопутных войск Италии подполковник **Филиппо Агоста**





нашей страны важной гуманитарной миссии, направленной на становление в Афганистане национальной военно-медицинской службы, спасение жизни раненых и больных афганцев.

Представитель командования НАТО по медицинскому направлению полковник **Виктор Войтер** рассказал о структурах НАТО, отвечающих за медицинское обеспечение; действующих в альянсе регламентациях по оказанию помощи раненым; форумах (конференциях) связанных с обсуждением вопросов медицинского обеспечения; проводимых научных исследованиях. Круг обсуждаемых вопросов расширила своим выступлением подполковник **Бирга Хенриксен** (Швеция).

Доклад «Влияние боевого стресса на адаптацию к экстремальным климато-географическим условиям Афганистана» сделал профессор **В.Н.Цыган**. Выступление иллюстрировалось фотографиями из личного архива автора, выполненными им в период служебной командировки в Афганистане.

Представитель медицинской службы вооруженных сил Италии подполковник **Филиппо Агоста** выступил с докладом о роли водоснабжения в защите здоровья военнослужащих. Подчеркнув, что в Афганистане данная проблема отличается особой остротой, он осветил нормативно-правовые положения в области обеспечения водой, принятые в итальянских ВС, охарактеризовал типы технических средств и схемы водоснабжения, принятые в итальянской армии.

Профессор ВМедА **В.М.Волжанин** выступил с докладом «Опыт оказания помощи инфекционным больным в Афганистане». Отмечалось, что высокая инфекционная заболеваемость и наличие полиинфекций потребовали пересмотра принятых схем лечения. Особо отмечена важность раннего выявления и госпитализации, роль интенсивной терапии, методов оксигенотерапии и экстракорпоральной детоксикации.

В заключительном слове по результатам брифинга генерал-майор Роб ван дер Мейер высоко оценил состоявшийся обмен информацией, подчеркнул важность использования имеющегося у медицинской службы ВС РФ опыта.

Итоги брифинга подвел генерал-майор медицинской службы А.Б.Белевитин, поблагодаривший участников и отметивший важность взаимобогащения опытом для представителей медицинской службы армий различных государств.

Состоявшийся 1-й Европейский конгресс по военной медицине наглядно продемонстрировал особую значимость международного сотрудничества в области военной медицины и здравоохранения. Конгресс дал новый конструктивный импульс сотрудничеству, соответствующему национальным приоритетам военно-медицинских служб различных государств Европы, призванному улучшить качество оказания медицинской помощи военнослужащим, а также обеспечить техническую поддержку в сфере военного здравоохранения.

*Перевод В.В.Федотовой*

*Макет и компьютерная верстка В.В.Матишва*

<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 11.07.10. Формат 70×108 <sup>1</sup> / <sub>16</sub> . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 2727.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 2624 экз.	Подписано к печати 11.08.10. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 47 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>		