

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод
издания
-188-й*

ТОМ
СССXXXI

Военно-медицинский журнал

2010 • № 8

8

АВГУСТ
2010





Показное занятие для участников 1-го Европейского конгресса по военной медицине

В период проведения в г. Светлогорске 1-го Европейского конгресса по военной медицине **11 июня 2010 г.** для его гостей и участников на полигоне Балтийского флота «Хмелёвка» проведено показное занятие *«Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных».*

В мероприятии участвовали представители ГВМУ МО РФ и командования Балтийского флота, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, ГосНИИИ военной медицины МО РФ, Международного комитета военной медицины, медицинского планирования миссии ООН, командования планирования медицинских операций НАТО, военно-медицинских служб Армении, Беларуси, Бельгии, Дании, Италии, Казахстана, Китая, Нидерландов, Норвегии, Сербии, Украины, Узбекистана, Франции, Швейцарии, Швеции и др.

Транспортно-боевой вертолет принял на борт пострадавших



Начальник медицинской службы отдельной бригады морской пехоты Балтийского флота майор медицинской службы **П.А.Васильев** с подчиненным личным составом

Фото М.Поддубного

Материал о показном занятии опубликован в рубрике «Хроника»

Издается с 1823 года



**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В.Поддубный (*главный редактор*)
А.Б.Белевитин
В.В.Бузунов (*ответственный секретарь*)
И.В.Бухтияров
А.Ю.Власов
Л.Л.Галин (*заместитель главного редактора*)
В.В.Иванов
А.Н.Кучмин
Ю.В.Лобзин
Ю.В.Мирошниченко
А.Э.Никитин
И.М.Самохвалов
Ю.Ш.Халимов
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)
В.В.Добржанский (Москва)
И.Б.Максимов (Москва)
И.Г.Мосягин (Калининград)
Э.А.Нечаев (Москва)
В.А.Новиков (Москва)
В.Ю.Петрищев (Хабаровск)
Ю.В.Сабанин (Москва)
В.Б.Симоненко (Москва)
Ю.Р.Ханкевич (Североморск)
И.М.Чиж (Москва)

Адрес редакции:

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

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

Адрес в сети Интернет:
www.mil.ru/info/1070/11618

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2010 * АВГУСТ
Т. 331 * № 8

- *О применении формулярной системы в военном здравоохранении*
- *Исходы базисной терапии ревматоидного артрита*
- *Лечение пациентов с грыжами диска пояснично-крестцового отдела позвоночника*
- *Проблемные аспекты медицинского освидетельствования на наличие ВИЧ-инфекции*
- *Диагностика и коррекция вегетативных дисфункций у летного состава*
- *Показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных»*

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил

Organization of medical support of the Armed Forces

Белевитин А.Б., Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Бунин С.А., Красавин К.Д. – Теоретические и прикладные аспекты применения формулярной системы в военном здравоохранении

4

Belevitin A.B., Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Bunin S.A., Krasavin K.D. – Theoretic and applicative aspects of applying of formulary system in military medicine



Медицина экстремальных ситуаций

Medicine of extreme situations

Савенкова Е.Н., Ефимов А.А. – Использование возрастных морфологических изменений кожи при судебно-медицинской экспертизе частей расчлененных трупов

11

Savenkova E.N., Efimov A.A. – The usage of the age-related structural changes of the skin during the forensic medical examination of the dismembered corpses



Лечебно-профилактические вопросы

Prophylaxis and treatment

Белевитин А.Б., Тыренко В.В., Григорьева О.А. – Исходы базисной терапии ревматоидного артрита

14

Belevitin A.B., Tyrenko V.V., Grigoryeva O.A. – The results of the baseline therapy of the rheumatoid arthritis

Качнов В.А., Тыренко В.В., Никитин А.Э., Синопальников Д.О., Кольцов А.В. – Нефропротекция у больных гипертонической болезнью: возможности комбинированной блокады ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

20

Kachnov V.A., Tyrenko V.V., Nikitin A.E., Sinopalnikov D.O., Koltsov A.V. – Renal protection in the patients with idiopathic hypertension: the possibilities of the combined blockade of the renin-angiotensin-aldosteron system

Чехонацкий А.А., Чехонацкая М.Л., Шарова Е.В., Тома А.С. – Комплексный подход к лечению пациентов с грыжами диска пояснично-крестцового отдела позвоночника

25

Chekhonatsky A.A., Chekhonatskaya M.L., Sharova E.V., Toma A.S. – Complex approach to treatment of patients of the diskal hernia of lumbosacral spine

Лосева О.К., Торшина И.Е., Пузенко Т.Л. – Состояние информированности лиц допризывного возраста по проблемам инфекций, передаваемых половым путем

29

Loseva O.K., Torshina I.E., Puzenko T.L. – Awareness of knowledge of faces of the preinduction age on problems of sexually-transmitted infections



Эпидемиология и инфекционные болезни

Epidemiology and infectious diseases

Акимкин В.Г., Паршин М.Ж., Земляков С.В. – Проблемные аспекты медицинского освидетельствования на наличие ВИЧ-инфекции у граждан, подлежащих призыву на военную службу

33

Akimkin V.G., Parshyn M. Zh., Zemlyakov S.V. – Problem aspects of the medical examination for HIV-infection in the youth of conscription age



**Гигиена и физиология
военного труда**

**Military physiology
and hygiene**

Садиков Ф.А., Кильдебекова Р.Н., Мингазова Л.Р. – Факторы риска заболеваний у допризывной молодежи и программа оздоровительных мероприятий 38

Sadykov F.A., Kildebekova R.N., Mingazova L.R. – Risks for disease in preinduction age and the program of the recreation activity



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

Годило-Годлевский В.А., Наговицын А.В., Евсеева Н.Д., Москаленко С.Н. – Диагностика и коррекция вегетативных дисфункций у летного состава 42

Godilo-Godlevsky V.A., Nagovitsyn A.V., Evseeva N.D., Moskalenko S.N. – Diagnosis and correction of the vegetative dysfunction of the aircrew



Краткие сообщения

41,
45

Brief reports



**По страницам зарубежной
медицинской печати**

72

**From the foreign
medical publications**



**Из истории
военной медицины**

**From the history
of military medicine**

Воронков О.В. – Из истории подготовки фармацевтических специалистов для армии в России 77

Voronkov O.V. – From the history of the pharmaceutical specialist training for the Russian forces

Гончаров Г.В., Брашков А.А. – Центру государственного санитарно-эпидемиологического надзора Черноморского флота – 75 лет 86

Goncharov G.V., Brashkov A.A. – Centre of the state sanitary and epidemiological surveillance of Black Sea Fleet celebrates 75 years



Официальный отдел

89

Official communications



Хроника

Chronicle

Никитин А.Э., Русев И.Т., Поддубный М.В. – Показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных» 94

Nikitin A.E., Rusev I.T., Poddubny M.V. – Demonstration «Organization of the Marine's medical company's work in case of massive admission of wounded, ill and casualties»

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК [61:355]:002

Теоретические и прикладные аспекты применения формулярной системы в военном здравоохранении

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы¹
МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор,
полковник медицинской службы запаса²
ГОРЯЧЕВ А.Б., заслуженный работник здравоохранения РФ,
кандидат фармацевтических наук, полковник медицинской службы²
БУНИН С.А., доцент, полковник медицинской службы²
КРАСАВИН К.Д., полковник медицинской службы¹

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

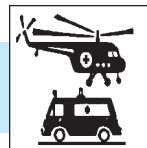
Belevitin A.B., Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Bunin S.A., Krasavin K.D. – Theoretic and applicative aspects of applying of formulary system in military medicine. Development of the medicamental aid in military medicine can be realized only through the introduction of the formulary system. This system forms the informative-methodological basis of the achievement of socially necessary level of drug usage. On the basis of medical standards and analysis of sick rate the formulary of pharmaceuticals which can help to reduce the nomenclature of applying drugs, improve efficiency of medicamental aid is worked out. Medical service of Armed Forces of the Russian Federation has an experience in the development of formularies, but it is early to speak about the introduction of the formulary system into routine of military medicine. Development of the medicamental aid in military medicine on the basis of the formulary system will conduce to satisfying of medical and social requirements of servicemen, military retiree and members of their families.

К е у в о р д s: Medical service of Armed Forces of the Russian Federation, medicamental aid, formulary system.

Доступность и качество лекарственной помощи (ЛП) непосредственно связаны с формулярной системой (ФС), которая составляет информационно-методологическую основу достижения общественно необходимого уровня потребления лекарственных средств (ЛС) в существующих социально-экономических условиях. Кроме того, ФС в немалой степени содействует повышению эффективности фармакотерапии в рамках утвержденных порядков оказания медицинской помощи больным с различными заболеваниями¹ путем объективизации и рационализации процесса выбора необходимых ЛС с учетом принципов «доказательной медицины» и фармакоэкономики [2, 9, 11, 13].

Теоретические основы формулярной системы. При оказании амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи специалисты клинического профиля используют достаточно ограниченный перечень ЛС, выбранных из множества аналогичных препаратов, руководствуясь при этом, как правило, личным профессиональным опытом и сложившимися в том или ином лечебно-профилактическом

¹ Например: Порядок оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля (утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 07.04.2010 г. № 222н); Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля (утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 02.06.2010 г. № 415н).



© Е.Н.САВЕНКОВА, А.А.ЕФИМОВ, 2010
УДК 616.5-091-053:340.6

Использование возрастных морфологических изменений кожи при судебно-медицинской экспертизе частей расчлененных трупов

САВЕНКОВА Е.Н., кандидат медицинских наук
ЕФИМОВ А.А., кандидат медицинских наук

Саратовский военно-медицинский институт

Savenkova E.N., Efimov A.A. — The usage of the age-related structural changes of skin during the forensic medical examination of the dismembered corpses. Age-related structural changes of skin of a neck, back, buttock, hip and forearm are investigated. The most expressed age changes characterizes parameters of factor reduction skin, thickness of epidermis, papillary and mesh layers of derma, depths of an arrangement grease and sweat glands which have been used at creation of the equations plural regress for definition of age on each investigated site of an integument separately for men and women. The suggested method can be used at examination dismembered bodies, as for definition of age, and an belonging of separate parts to one corpse.

К е у в о р д с: age-related structural changes of skin, examination dismembered bodies, separate parts to one corpse.

В последнее десятилетие в связи с участвовавшими террористическими актами и авиационными катастрофами с массовой гибелью людей возросло количество судебно-медицинских экспертиз расчлененных трупов, при которых объектами исследования являются отдельные части тела. Увеличилось также и количество расчленений с целью сокрытия преступлений, при этом на исследование доставляются части тела, как правило, без головы, иногда — в разные промежутки времени, что значительно затрудняет опознание. При проведении таких экспертиз главной задачей является установление личности погибшего, а при фрагментации — принадлежности отдельных частей одному трупу.

Исследованиями последних лет установлено, что определение возраста человека возможно не только по традиционно применявшейся до недавнего времени костной системе [2, 4, 6], но и по инволютивным изменениям мягких тканей [1, 3, 5, 7]. Многие предлагаемые в настоящее время методики обеспечивают достаточно точ-

ные, надежные результаты, но большинство из них не могут быть использованы для определения возраста при судебно-медицинских экспертизах расчлененных трупов.

Цель исследования

Создать метод судебно-медицинского определения возраста при экспертизе отдельных частей расчлененных трупов по инволютивным изменениям кожного покрова.

Материал и методы

Материалом исследования явились участки кожи шеи, груди, спины, ягодиц, бедер и предплечий от 100 трупов мужчин и женщин, умерших насильственной смертью от различных причин в возрасте 17–95 лет, не имеющих травматических и патологических изменений кожи. Все объекты исследования были разделены на шесть возрастных групп в соответствии с классификацией возрастных периодов: 17–21 год, 22–35 лет, 36–48 лет, 49–60 лет, 61–74 года, 75 лет и старше.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК 616.72-002.775-085

Исходы базисной терапии ревматоидного артрита

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы¹
ТЫРЕНКО В.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы²
ГРИГОРЬЕВА О.А., майор медицинской службы²

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

Belevitin A.B., Tyrenko V.V., Grigoryeva O.A. – The results of the baseline therapy of the rheumatoid arthritis. Retrospective comparative analysis of therapy of the rheumatoid arthritis was undertaken. The following variants of antiphlogistic prescription: inactive tactics (long-lasting administration of one medicine), tactics of protracted treatment (separate courses of disease-modifying antirheumatic drugs with long breaks between them), tactics of first aid (at the beginning «passive treatment», after the appearance of complications begun active therapy with cytostatics); tactics of pyramid (the order of the prescription of medicines corresponds to classical strategy of baseline therapy with short breaks during the treatment), tactics of active therapy (the early beginning of baseline therapy with consistent change of medicine); effectiveness and safety of long-lasting administration of antiphlogistic in complex therapy of the rheumatoid arthritis.

Key words: rheumatoid arthritis, baseline therapy, tactics of therapy, results of disease, quality of life.

Ревматоидный артрит (РА) — наиболее частое воспалительное заболевание суставов, характеризующееся эрозивным симметричным полиартритом в сочетании с системным иммуновоспалительным поражением внутренних органов. Распространенность РА в популяции, по данным ВОЗ, составляет от 0,5 до 1% [6]. При отсутствии активного современного лечения почти половина больных в течение первых пяти лет после постановки диагноза получает инвалидность [3].

Кроме инвалидизации вследствие нарушения функции суставов, РА грозит сокращением продолжительности жизни пациентов, при этом могут играть роль как непосредственные осложнения болезни (например, вторичный амилоидоз с развитием хронической почечной недостаточности), так и более тяжелое течение сопутствующих заболеваний. Ревматоидное воспаление способствует развитию атеросклероза и как следствие — инфаркта миокарда, инсульта, укорачивая продолжительность жизни на 8–10 лет [3, 5].

Медикаментозная терапия является главным методом лечения РА. Это единственный способ, позволяющий затормозить развитие воспалительного процесса и сохранить подвижность в суставах. Все другие методики лечения: физиотерапия, диета, лечебная физкультура являются только дополнительными и без медикаментозного лечения не способны оказать существенное влияние на течение РА.

Основная цель лечения — затормозить и, возможно, остановить течение болезни, сохранить функцию суставов и улучшить качество жизни (КЖ) пациентов. В основе лечения РА лежит применение *базисных противовоспалительных препаратов* (БПВП). К ним относят большое число разнообразных по химической структуре и фармакологическим свойствам лекарственных средств, таких как метотрексат, арава, аминохинолиновые препараты, соли золота, сульфасалазин и т. д. Их объединяет способность в большей или меньшей степени и за счет различных механизмов подавлять воспаление и/или патологическую активацию системы иммунитета.



Нефропротекция у больных гипертонической болезнью: возможности комбинированной блокады ренин-ангиотензиноподостероновой системы

КАЧНОВ В.А., старший лейтенант медицинской службы¹
ТЫРЕНКО В.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы¹
НИКИТИН А.Э., профессор, полковник медицинской службы²
СИНОПАЛЬНИКОВ Д.О., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
КОЛЬЦОВ А.В., старший лейтенант медицинской службы¹

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

Kachnov V.A., Tyrenko V.V., Nikitin A.E., Sinopalnikov D.O., Koltsov A.V. — Renal protection in the patients with idiopathic hypertension: the possibilities of the combined blockade of the renin-angiotensin-aldosterone system. Renin-angiotensin-aldosterone system is a key link in regulation of blood pressure and causes the target organ damage in hypertensive patients. For many years is not lost interest in the pharmacological blockade of RAAS in order to achieve target levels of BP and prevent damage target organs, particularly kidneys. Most recently recommended for clinical application of direct rennin inhibitor — aliskiren, a number of reseaches have proven expressed nephroprotective effect. However, at present there is no unequivocal answer to the question whether there are advantages in combined RAAS blockade in hypertensive patients with use of aliskiren and angiotensin-converting enzyme inhibitor or angiotensin receptor blocker.

Key words: arterial hypertension, angiotensin-converting enzyme inhibitor, angiotensin receptor blocker, combination therapy, direct rennin inhibitor.

Гипертоническая болезнь (ГБ) является важнейшим фактором риска (ФР) основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) — инфаркта миокарда (ИМ) и мозгового инсульта (МИ), определяющих высокую смертность в стране. По материалам обследования, проведенного в рамках целевой Федеральной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации», распространенность артериальной гипертонии (АГ) среди населения за последние 10 лет практически не изменилась и составляет 39,5% [2].

Существует тесная взаимосвязь между АГ и функциональным состоянием почек. Поражение почек вследствие АГ приводит к развитию первичного гипертонического нефроангиосклероза, который служит второй по частоте встречаемости причиной развития хронической почечной недостаточности после диабетической нефропатии. Для достижения целевого уровня артери-

ального давления (АД) и уменьшения микроальбуминурии (МАУ) или протеинурии назначают лекарственные препараты. В настоящее время препаратами выбора для больных АГ с поражением почек являются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА). Применение ИАПФ и БРА снижает риск сердечно-сосудистых осложнений, значительно удлиняет додиализный период, а у части пациентов полностью устраняет необходимость в нем [1].

Относительно недавно рекомендован для клинического применения препарат из новой группы антигипертензивных средств, воздействующих на ренин-ангиотензиноподостероновую систему (РААС), прямой ингибитор ренина — алискирен.

Целью исследования явилась оценка современных возможностей блокады РААС для нефропротекции у больных АГ.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК 616.711.6/.7-007.43-08

Комплексный подход к лечению пациентов с грыжами диска пояснично-крестцового отдела позвоночника

ЧЕХОНАЦКИЙ А.А., кандидат медицинских наук
ЧЕХОНАЦКАЯ М.Л., профессор
ШАРОВА Е.В.
ТОМА А.С.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского

Chekhonatsky A.A., Chekhonatskaya M.L., Sharova E.V., Toma A.S. — Complex approach to the treatment of the diskal hernia of lumbosacral spine. 21 patients with lumbosacral osteochondritis and diskal hernia were treated. Diagnosis was verified with the help of radiological method. The spinal motion segment after the hernia excision was fixed with the help of fixator with the shape memory for the prevention of post-operation instability. Thioctic acid showed the high effectiveness in complex treatment of radiculopathy.

К е у в о р д: diskal hernia of lumbosacral spine, fixator with the shape memory, high effectiveness of the thioctic acid.

Повышение эффективности лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника является одной из важных проблем современной нейрохирургии. Это обусловлено возрастающим числом лиц трудоспособного возраста с заболеваниями позвоночника, неудовлетворительными результатами консервативной терапии, неудачами хирургического лечения. Истинные причины рецидива вертеброгенных болей в литературе освещены явно недостаточно [1]. Это, прежде всего, связано с тем, что, несмотря на появление новых и достаточно информативных методов дополнительного обследования больных, до настоящего времени четко не определены критерии, характеризующие ту или иную патогенетическую ситуацию, которая обуславливает формирование хронических вертеброгенных болевых синдромов [2, 3]. Из-за отсутствия указанных сведений практически не разработаны показания к различным методам лечения, не построена схема рационального лечения рецидива вертеброгенных и радикулярных болевых синдромов.

Многообразие оперативных вмешательств, применяемых при поясничном остеохондрозе (операции и реоперации на

дисках и рубцах с использованием дорогостоящих фармакологических и синтетических протекторов для профилактики рубцово-спаечного процесса в месте оперативного вмешательства, инструментальная стабилизация пораженных позвоночно-двигательных сегментов, установка систем для длительной эпидуральной анальгезии и т. д.), требует разработки оптимального выбора операции в зависимости от причинно-следственных взаимоотношений при данной патологии [4].

Открытое оперативное вмешательство из заднего доступа с удалением пораженной части межпозвонкового диска является в настоящее время основным и самым распространенным методом хирургического лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков. В то же время остается высокой частота повторных операций в ранний послеоперационный период при рецидивах неврологических синдромов поясничного остеохондроза, достигающая 25%, а также неудовлетворительные отдаленные результаты оперативных вмешательств по поводу грыж поясничных межпозвонковых дисков, которые, по данным ряда авторов, отмечаются в 28–53% случаев. К факторам, снижающим лечебный эффект хирургических вмеша-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК 616.97-055.1-053.6

Состояние информированности лиц допризывного возраста по проблемам инфекций, передаваемых половым путем

ЛОСЕВА О.К., профессор¹
ТОРШИНА И.Е., кандидат медицинских наук²
ПУЗЕНКО Т.Л.³

¹Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва; ²Смоленская государственная медицинская академия Росздрава; ³Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер

Loseva O.K., Torshina I.E., Puzenko T.L. – Awareness of knowledge of faces of the preinduction age on problems of sexually-transmitted infections. The necessity for examination of the level of youth awareness about the ways of transmission, safety products and prevention of sexually-transmitted infections is approved. It is recommended to begin the sexual education of scholars since 11–12 years. Development of the educational programs must be based on results of analysis of systematic questionnaire of scholars.

К е у w o r d s: sexually-transmitted infections, sexual behavior, prevention of infections.

По данным официальной статистики, существует устойчивая тенденция омоложения контингента заболевших инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) – постоянно растет доля заболевших среди детей 13–17 лет [1, 8, 10]. Наиболее высокий показатель заболеваемости ИППП, превышающий таковой у взрослых, отмечается в группе лиц 18–19 лет [6]. Данные литературы свидетельствуют о явных пробелах в знаниях подростков по безопасному сексуальному поведению [2, 5, 9], широкой распространенности мифов и неверных представлений у них относительно риска и последствий незащищенных половых контактов [2–4, 7].

Смоленская область отражает общие тенденции распространения ИППП.

На примере сифилиса установлена высокая частота его встречаемости во всех возрастных группах населения. С 1992 по 1996 г. заболеваемость сифилисом мальчиков 15–17 лет соответствовала таковой у взрослых. Лишь после пика эпидемии появилась неустойчивая тенденция увеличения разрыва между ними. Но самой высокой оказалась заболеваемость юношей 18–19 лет, т. е. призывников (рис. 1).

Не случайно проблема ИППП вышла на уровень Федеральной целевой программы 2007–2011 гг. «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» [8], где отражены целевые уровни снижения заболеваемости по годам (см. таблицу).

Динамика целевых показателей заболеваемости (подпрограмма «Инфекции, передаваемые половым путем»), на 100 тыс. населения [8]

Инфекция	Годы					
	2005 (базовый)	2007	2008	2009	2010	2011
Сифилис (все население)	72,0	63,0	60,0	55,3	53,1	50,1
Сифилис у детей	21,2	14,0	13,6	9,7	9,3	7,2
Гонорея у детей	23,4	13,3	20,4	14,4	11,0	10,2



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК [616.98:578.828.6]-053.7-07

Проблемные аспекты медицинского освидетельствования на наличие ВИЧ-инфекции у граждан, подлежащих призыву на военную службу

АКИМКИН В.Г., профессор, полковник медицинской службы¹
ПАРШИН М.Ж., полковник медицинской службы²
ЗЕМЛЯКОВ С.В., майор медицинской службы¹

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, Москва

Akimkin V.G., Parshin M. Zh., Zemlyakov S.V. — Problem aspects of the medical examination for HIV-infection in the youth of conscription age. The article is concerned with the verification of the medical examination for HIV-infection in the youth of conscription age. Negative epidemiologic situation with HIV-infection and drug habituation increases the number of draftees unfitted for service for reasons of health. The data of analysis of structure and dynamics of detection of HIV positive people of conscription age during 1999–2008 was quoted: the main contingent was people from the territorial subject of Russian Federation with the highest index of HIV-infection prevalence. Introduction of obligatory medical examination for HIV-infection in the youth of conscription age can successfully prevent its spread among the military personnel. In this case expenses for the laboratory examination for HIV-infection of the whole draft contingent of Russian Federation will be lower than for alimentation, treatment and the following discharge of HIV positive servicemen.

К е у о r d s: HIV-infection, prevention of HIV spread in the army and navy, medical examination of the youth of conscription age.

Стратегией национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537, одними из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации названы массовое распространение ВИЧ-инфекции, наркомании и алкоголизма, повышение доступности психоактивных и психотропных веществ.

Продолжающееся распространение ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте 15–30 лет и отсутствие решения о введении обязательного медицинского освидетельствования граждан на наличие ВИЧ-инфекции при призыве их на военную службу создает предпосылки для проникновения ВИЧ-инфекции в армию и на флот. Значение данной проблемы возрастает

в связи с формированием нового облика Вооруженных Сил Российской Федерации, изменением их структуры и численности, сокращением сроков военной службы по призыву до 1 года, увеличением количества граждан, призываемых на военную службу.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» граждане, подлежащие призыву на военную службу, в случае выявления у них ВИЧ-инфекции признаются негодными к военной службе. Увеличение числа ВИЧ-инфицированных граждан призывного возраста, составляющих мобилизационные ресурсы, оказывает непосредственное влияние на обороноспособность страны [1, 2].



Анализ выявляемости ВИЧ-инфекции при медицинском освидетельствовании граждан, подлежащих призыву на военную службу, за период с 1999 по 2008 г. показывает, что наиболее высокий уровень ВИЧ-инфекции среди указанной категории граждан наблюдается на территории Приволжско-Уральского, Московского и Сибирского военных округов. Наибольшее количество случаев ВИЧ-инфекции у граждан призывного возраста на территории всех военных округов

было выявлено при их освидетельствовании в период 2000–2002 гг., что связано с резким увеличением в Российской Федерации в указанный период количества лиц, употребляющих наркотические средства внутривенно [4] (рис. 1).

Так, например, в Приволжско-Уральском военном округе в 2000–2001 гг. был значительный подъем выявляемости ВИЧ-инфекции среди граждан призывного возраста, а с 2002 г. здесь наблюдается постепенное снижение

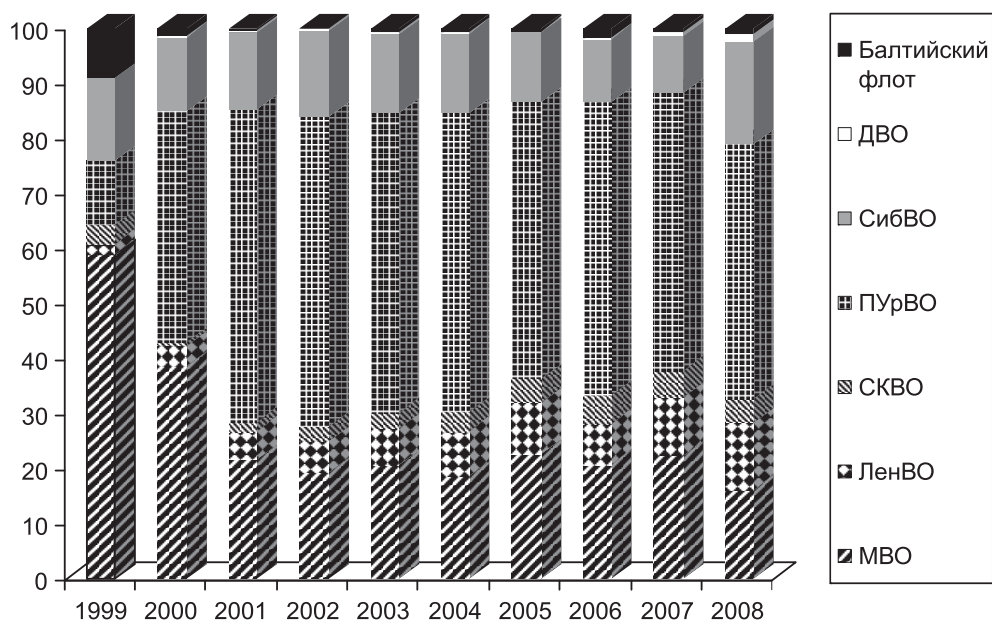


Рис. 1. Структура выявления ВИЧ-инфекции у граждан, освидетельствованных в связи с призывом на военную службу, по военным округам и Балтийскому флоту по годам, %

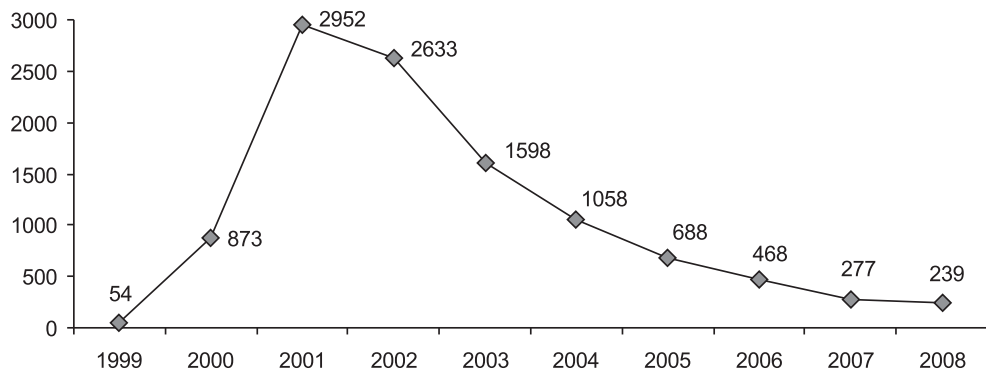


Рис. 2. Динамика выявляемости ВИЧ-инфекции у граждан, подлежавших призыву на военную службу с территории Приволжско-Уральского военного округа, в период с 1999 по 2008 г.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК 613.96+616-053.6/.7

Факторы риска заболеваний у допризывной молодежи и программа оздоровительных мероприятий

САДЫКОВ Ф.А., подполковник медицинской службы запаса
КИЛЬДЕБЕКОВА Р.Н., профессор
МИНГАЗОВА Л.Р.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Sadykov F.A., Kildebekova R.N., Mingazova L.R. — Risks for disease in preinduction age and the program of the recreation activity. The study of the fitness for military service in the Republic of Bashkortostan according to the medical examination results has shown that the common morbidity in draft-age adolescents increased in four times. More significant risk factors determining the growth of chronic non-infectious diseases in adolescents were found to be low physical activities (79,3%), alcohol consumption (75,2%), smoking (52,8%), lack night sleeping (23,1%). A trend of increasing in risk factor prevalence and its age association were noted. The development sanitation programme of adolescents has shown the high efficiency in the formation of a healthy life.

К е у в о р д с: draft-age adolescents, risk factors of chronic non-infectious diseases, health state.

В последние годы отмечается повышение активности практического здравоохранения в организации медико-социальной помощи детям, в т. ч. подросткового возраста, т. к. именно они в социальном отношении являются одной из наиболее уязвимых групп населения [1, 2]. У подростков 15–18 лет ухудшились показатели здоровья, выросла частота хронических заболеваний [3]. Значительную долю в структуре заболеваемости составляют хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), в формировании которых велика роль социальных факторов.

Цель исследования

Оценить частоту факторов риска возникновения ХНИЗ и на основе полученных данных разработать программу мероприятий по укреплению здоровья молодежи, подлежащей призыву на военную службу.

Материал и методы

Наблюдаемый контингент — призывники, проходящие военно-врачебную ко-

миссию на республиканском сборном пункте, в районных и городских военных комиссариатах Республики Башкортостан. Изучена распространенность факторов риска ХНИЗ у юношей в возрасте 17 (320 человек), 18 (430 человек), 19 (360 человек) и 20 лет (230 человек). Для сбора информации использовали стандартный опросник Всемирной организации здравоохранения CINDI. Изучение здоровья призывников проводили по данным медицинской экспертизы годности к военной службе. Состояние питания оценивалось по индексу Кетле для лиц в возрасте 18–25 лет.

Результаты и обсуждение

По результатам социально-медицинского анкетирования и осмотров были определены наиболее значимые факторы риска ХНИЗ среди призывников. Ими оказались низкая физическая активность, употребление алкоголя, курение, повышенное артериальное давление, избыточная масса тела (данные представлены в табл. 1).



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК 613.693

Диагностика и коррекция вегетативных дисфункций у летного состава

ГОДИЛО-ГОДЛЕВСКИЙ В.А., кандидат медицинский наук,
подполковник медицинской службы
НАГОВИЦЫН А.В., полковник медицинской службы
ЕВСЕЕВА Н.Д., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
МОСКАЛЕНКО С.Н., полковник медицинской службы

Филиал № 4 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, Москва

Godilo-Godlevsky V.A., Nagovitsyn A.V., Evseeva N.D., Moskalenko S.N. — Diagnosis and correction of the vegetative dysfunction of the aircrew. The article is concerned with the topical issue of aeromedicine — diagnosis and correction of the vegetative dysfunction of the aircrew. Causative factors leading to the dysfunction are discussed. Clinical and instrumental methods of the valuation of vegetative status and vegetative supporting of activity are studied. The data of researches is represented; the possibility of the correction of elicited variant of the vegetative dysfunctions with the help of drug and drug-free modalities is evaluated.

К е у в о р д с: vegetative dysfunction of the aircrew, diagnosis and correction of the vegetative dysfunction, drug and drug-free modalities.

Обследование группы курсантов 3–5-го курсов Краснодарского высшего военного авиационного института показало, что более половины из них, признанных амбулаторной ВЛК годными к летному обучению, по результатам стационарного обследования в 7-м ЦВКАГ МО РФ имели те или иные отклонения в состоянии здоровья. По данным ряда авторов, основной вклад в формирование парциальной недостаточности *сердечно-сосудистой системы* (ССС) вносит дисфункция *вегетативной нервной системы* (ВНС) [1–4]. *Вегетативная дисфункция* (ВД) служит фундаментом будущих функциональных, а в ряде случаев и органических расстройств.

Дальнейшая разобщенность системы контроля проведения полноценных и адекватных общеукрепляющих и лечебно-реабилитационных мероприятий в войсковых частях приводит к тому, что практически здоровыми могут быть признаны лишь 30–35% летного состава, прошедшего стационарное освидетельствование ВЛК по достижении ими 30-летнего возраста [3].

ВД характеризуются полиморфизмом клинических проявлений, снижением способности к профессиональной адаптации, а в конечном итоге приводят к формированию стойких патологических синдромов. В связи с этим проблема оздоровления летного состава крайне актуальна и требует принятия кардинальных мер первичной профилактики, направленной на коррекцию донозологических состояний. Для проведения восстановительной коррекции ВД отправной точкой является определение вегетативного профиля в рамках синдрома.

Цель исследования

Оценить распространенность и вид ВД у лиц летного состава.

Материал и методы

Обследовано 100 человек летного состава, находившихся на стационарном обследовании и освидетельствовании ВЛК в 7-м ЦВКАГ в 2000–2005 гг. Все мужчины (летчики — 20 человек, штурманы — 30, других летных специальностей — 50) с различными проявлениями



Современные бронированные медицинские машины (Concept for Modern Protected Ambulance Vehicles). — *Hermann Meyer*. — *Medical Corps*. — 2009. — № 1. — С. 63—68 (англ.)

Значительная тактическая гибкость и результативность наряду с уровнем защиты, отвечающим любой угрозе, являются необходимыми предпосылками оперативной эффективности и успешной эвакуации лиц, получивших ранения и увечья в ходе предотвращения конфликтов, а также при ликвидации последствий стихийных бедствий. В этом контексте главной задачей *объединенной медицинской службы бундесвера* (ОМСБ) является обеспечение продолжительной и устойчивой поддержки вооруженных сил в ходе миссий, сопряженных с вмешательством с целью стабилизации ситуации. В статье рассматриваются требования, предъявляемые к наземным медицинским бронетранспортерам.

В обязанности ОМСБ входит предоставление широкого спектра медицинской поддержки другим силовым структурам, в т. ч. во время общевойсковых операций высокой степени интенсивности. Ее качество за рубежом не должно уступать той поддержке, которую войска могут получать на территории Германии. Именно эти требования главным образом определяют навыки, структуру и оборудование, которыми должна обладать медицинская служба в войсках.

Для обеспечения надлежащей коммуникации между медицинской службой и вооруженными формированиями, поддержку которых она обеспечивает, необходим медицинский транспорт, не только помогающий спасти жизни бойцов, получивших ранения и травмы, но также обеспечивающий защиту пациентов и сопровождающего их персонала. Требования, предъявляемые к такого рода бронированным транспортным средствам, изложены в немецкой системе спецификации (SFF) «Тактическая мобильность бронированного транспорта во время проведения наземных операций». В ней описаны требования, предъявляемые к командно-штабным машинам и автомобилям общего назначения, которые входят в категорию медицинских машин.

Транспортные средства должны быть оснащены надежной броней, способной выдержать любую угрозу, исходящую от мин, зарядов взрывчатого вещества, артиллерийского обстрела и иного баллистического, электронного, биологического или химического оружия. Более того, эти машины должны обеспечивать ком-

фортную перевозку раненых, обладать высокой степенью мобильности и максимально возможным эксплуатационным диапазоном: шансы пассажиров на выживание главным образом зависят от этих факторов.

Первый уровень медицинской помощи базируется на таком фундаменте, как самопомощь, поддержка сослуживцев и лиц, обученных правилам оказания первой помощи, неотложной медицинской помощи, перевозка раненых в полевые медицинские сектора («SanTrp»), работа передвижного медицинского пункта («ВАТ») и т. н. полевых аварийных пунктов.

После оказания первой медицинской помощи и стабилизации состояния раненых следует как можно скорее доставить в ближайший пункт оказания врачебной медицинской помощи. Главная цель — обеспечить проведение первичного хирургического вмешательства в течение 1 ч после получения ранения или травмы. В случаях, когда это невозможно из-за территориальных условий, первая медицинская помощь должна быть оказана в течение 1 ч, хирургическая операция по устранению жизнеугрожающего состояния выполнена в течение 2 ч и основная операция — в течение 4 ч с момента получения повреждения.

Существование жестких временных рамок объясняет важность аспектов транспортировки и установления очередности оказания помощи раненым и пострадавшим. Таким образом, персонал полевой медицинской службы необходимо снабдить транспортом и оборудованием, не только обладающими значительной мобильностью для обеспечения связи с войсками, но также обеспечивающими высокую степень защиты.

Главная задача при использовании механизированных тяжелых бронированных единиц заключается в обеспечении первой медицинской помощи и профессиональной транспортировки раненых в сочетании с максимально высоким уровнем защиты персонала на поле боя.

Тяжелые медицинские бронетранспортеры (известные в Германии под аббревиатурой «sgSankfz») способны обеспечить качественный уровень доставки получивших повреждения раненых и больных с заболеваниями любой степени тяжести от места, где



© О.В.ВОРОНКОВ, 2010
УДК [615.1:355](091)(470)

Из истории подготовки фармацевтических специалистов для армии в России

ВОРОНКОВ О.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор,
полковник медицинской службы в отставке

Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва

Voronkov O.V. — From the history of the pharmaceutical specialist training for the Russian forces. Demand of the army for the pharmaceutical specialists conducted to the organization of the training of the highly qualified Russian specialist. The first licensed specialists didn't have military education but were drafted into the army. As military-medical service advanced, it was found that military-medicine service needed not just druggists, but the organizers of military-medical supply. They should know military science, should be able in peace-time and in time of war to supply with all necessary the first aid actions and treatment of the wounded and ill. As a result of this, in the 20th century was founded and successfully worked the system of military pharmacist training and staff development and even with military education.

К е у о р д с : history of medicine, pharmaceutical education, military pharmacists training.

Регулярное фармацевтическое образование в нашей стране имеет 200-летнюю историю, начало которому было положено открытием в Санкт-Петербургской *Медико-хирургической академии* (МХА) фармацевтического отделения. В уставе академии 1808 г. по поводу фармацевтического отделения говорилось: «§ 99. Аптекарская часть в России тогда только желаемого совершенства достигнет, когда молодые люди предуготовленные будут к аптекарскому званию обучением их по правилам и основательно всем тем наукам, кои для образования аптекаря нужны. В сем намерении учреждается при Императорской Медико-хирургической академии Фармацевтического или Аптекарского училище» [2, 11].

Основы организации фармацевтического образования в России формировались задолго до этого события с появлением первых аптек в России в конце XVI в. и утвердились после учреждения в 1620 г. Аптекарского приказа — высшего государственного медицинского административного учреждения. В его функции входило руководство деятельностью аптек, организация закупки, разведения и сбора лекарственных растений, наблюдение за качеством лекарств, заведывание делами врачей и аптекарей,

медицинская и судебно-медицинская экспертиза, собирание и хранение лекарственных книг и лечебников, а также руководство военной медициной и обеспечение войска лекарствами. Кроме того, Аптекарский приказ ведал подготовкой лекарских и аптекарских учеников. В 1682 г. в его составе, кроме медицинских и других специалистов, были 4 аптекаря, 2 алхимиста, 3 аптекарских ученика, 8 сторожей в аптеках и 1 «глиняных сосудов мастер» [1, 14]. В числе средств, на которые существовал аптекарский приказ, были и поступающие от доходов аптек. В 1678 г. для лиц, занимавшихся в аптеках и лекарственных садах фармацевтическим делом, было установлено звание — «диштилятор» [6].

Становление военного дела и появление в полках лекарей побуждало к изменению обеспечения войск по системе выдачи денег «на лечбу ран, на зелье», т. к. расход лекарственных средств, особенно во время военной кампании, требовалось регулярно пополнять. Во время Прутского похода в 1712 г. русская армия уже имела две аптеки, что позднее было закреплено в «Уставе воинском» 1719 г. Им в состав армии вводятся аптеки с соответствующим штатом: «надлежит быть двум аптекам: одной при кавалерии,



Центру государственного санитарно-эпидемиологического надзора Черноморского флота — 75 лет

ГОНЧАРОВ Г.В., подполковник медицинской службы
БРАШКОВ А.А., полковник медицинской службы в отставке

Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Черноморского флота, г. Севастополь

Goncharov G.V., Brashkov A.A. — Centre of the state sanitary and epidemiological surveillance of Black Sea Fleet celebrates 75 years. The history of the Centre of the state sanitary and epidemiological surveillance of Black Sea Fleet began in the 1 April 1935 when the sanitary-epidemiological laboratory was founded. The article is concerned with the different stages of vivid development of this institute during 75 years. During this period organization, establishment and the name were changed many times. Since 2002 it got the current name and represents the scientific-methods institution which can solve the issues of sanitary-hygienic and antiepidemic supply of military personnel of the navy. Special attention is given to the high-readiness force.

Key words: centre of the state sanitary and epidemiological surveillance, military medicine, Black Sea Fleet, history of medicine.

Создание в г. Севастополе *санитарно-эпидемиологической лаборатории (СЭЛ)* Черноморского флота, как единого научно-методического учреждения, способного решать вопросы санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического обеспечения личного состава флота, относится к 1 апреля 1935 г. (справка Центрального государственного архива ВМФ СССР от 28 декабря 1984 г. № 827).

Первым начальником СЭЛ ЧФ был назначен бригадный врач Б.И.Малахов. В ее состав вошли бактериологическая и химическая лаборатории, а вскоре и противочумная станция, находившаяся при Главвоенпорте Черного моря. Небольшой коллектив состоял из начальника, двух эпидемиологов, двух гигиенистов, дезинфектора и инженера-химика.

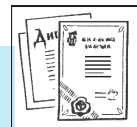
В 1939 г. начальником СЭЛ стал военврач 2 ранга С.Г.Тарумов. Штат учреждения был увеличен, все подразделения оснащены необходимым имуществом, аппаратурой и автотранспортом. Наряду с санитарно-гигиеническими и бактериологическими обследованиями проводились химические, санитарно-гигиенические исследования, отрабатывались методики индикации боевых отравляющих веществ и средств защиты от них. Продолжалась разработка методов ликвидации наиболее крупного в Крыму очага москитной лихорадки, которой болели все

вновь прибывшие в Севастополь в июне — сентябре военнослужащие. К 1940 г. заболеваемость удалось снизить с 10 до 3,5 тыс. человек в год.

Под руководством А.Я.Алымова проводилась и была успешно завершена работа по изучению на территории Севастополя нового риккетсиоза — марсельской лихорадки. В портах Поти и Батуми изучались вопросы эндемичности крысиного тифа и борьбы с ним.

Был разработан и внедрен (впоследствии на Военно-морском флоте) метод газовой дезинфекции кораблей сернистым ангидридом. Проводилось обследование Черноморских портов с их санитарно-эпидемиологической характеристикой, послужившей в дальнейшем основой будущих медико-географических описаний.

В годы Великой Отечественной войны (1941—1945), выполняя долг перед Родиной, личный состав лаборатории дважды утрачивал и восстанавливал свою численность. В ноябре 1941 г. на траверзе мыса Гурзуф при варварском налете фашистской авиации на санитарном транспорте «Армения» погибла группа из 14 сотрудников СЭЛ во главе с начальником — С.Г.Тарумовым. В рядах последних защитников города, на мысе Херсонес, до последнего патрона защищались и погибли офицеры подвижной эпидемиологической группы 220-й СЭЛ во главе с военврачом 2 ранга И.М.Лив-



ЮБИЛЕИ

© А.Б.БЕЛЕВИТИН, 2010
УДК 929+614.2:355 (092 Комаров Ф.И.)



26 августа 2010 г. исполнилось 90 лет выдающемуся терапевту и организатору, Герою Социалистического Труда, лауреату Государственной премии СССР, академику *Российской академии медицинских наук* (РАМН), заслуженному деятелю науки РФ, профессору, генерал-полковнику медицинской службы в отставке **Федору Ивановичу Комарову**.

После окончания средней школы Федор Иванович поступил в Московский инженерно-строительный институт, но вскоре был призван на действительную военную службу. С первых дней Великой Отечественной войны (1941–1945) участвовал в боевых действиях и в июле 1941 г. был тяжело ранен. В июне 1942 г. вновь призван на военную службу и по разрядке направлен на учебу в Военно-морскую медицинскую академию, которая тогда находилась в г. Кирове.

По окончании академии в 1947 г. Федор Иванович Комаров был зачислен в адъюнктуру при кафедре госпитальной терапии Военно-морской медицинской академии. Большое влияние на формирование Ф.И.Комарова как врача, педагога и ученого оказали профессора академии: К.М.Быков, С.С.Вайль, В.М.Васюточкин, В.С.Галкин, Ю.Ю.Джанелидзе, В.Н.Черниговский и многие др. В 1964 г. Ф.И.Комаров был утвержден в звании профессора.

Главный терапевт Министерства обороны СССР (1972–1977), начальник Центрального Военно-медицинского управления МО СССР (1977–1989), вице-президент РАМН (1990–1995) – таковы последующие этапы плодотворной государственной деятельности Ф.И.Комарова. С 1995 г. он является советником Президиума РАМН.

В 1974 г. Федор Иванович был избран членом-корреспондентом, а в 1978 г. – академиком АМН СССР. В 1980 г. ему присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Плодом его творческой деятельности является создание при АМН СССР в 1981 г. проблемной комиссии «Хронобиология и хрономедицина», которую он возглавляет до сих пор. Полученные многочисленные данные были обобщены в руководстве для врачей «Хронобиология и хрономедицина» (1989, 2000), изданном под редакцией Ф.И.Комарова.

Под непосредственным руководством Ф.И.Комарова оказывалась медицинская помощь раненым и больным в Афганистане (1979–1989). Он стоял у истоков создания медицины катастроф, принимая непосредственное участие в организации оказания помощи пострадавшим во время аварии на Чернобыльской АЭС (1986) и землетрясения в Армении (1988). Уникальный опыт по оказанию экстренной медицинской помощи в районе бедствий обобщен Ф.И.Комаровым в монографиях «Реабилитация лиц, подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской аварии» (1992) и «Терапевтическая помощь пострадавшим при землетрясениях» (1998).

Федор Иванович много внимания уделяет написанию учебных пособий и учебников для студентов и врачей. Под его редакцией издано 3-томное руководство для врачей «Диагностика и лечение внутренних болезней», учебники для студентов «Внутренние болезни», «Военно-полевая терапия», «Справочник терапевта» и др., которые выдержали не одно издание.

Научное наследие Федора Ивановича Комарова огромно. Им лично и в соавторстве опубликовано более 600 научных работ, в т. ч. 33 – монографий, руководств, учебников и справочников. Под его руководством подготовлено 86 кандидатов и докторов наук. Он неоднократно избирался председателем Всесоюзного научного общества терапевтов, членом Комитета по присуждению Ленинской и Государственной премий при Совете Министров СССР, председателем экспертных советов Высшей аттестационной комиссии страны по терапевтическим специальностям и медицинским наукам, членом международной ассоциации интернистов, является академиком Международной академии наук, почетным доктором Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Грейфсвальдского университета Германии, Военно-медицинской академии Польши, Высшего военно-медицинского института Болгарии, медицинских учреждений Югославии и Венгрии, членом редколлегии ряда международных и отечественных медицинских журналов. Ф.И.Комаров – главный редактор журнала «Клиническая медицина».



Международным биографическим центром в Кембридже в 1993 г. он удостоен звания «Человек XX столетия» и награжден серебряной медалью. Федор Иванович — лауреат четырех именных премий (М.П.Кончаловского, 1979; С.П.Боткина, 1985; Н.И.Лепорского, 1993; В.Х.Василенко, 2001). Ф.И.Комаров — почетный гражданин города-героя Смоленска.

Выдающийся вклад Ф.И.Комарова в развитие отечественной военной и клинической медицины отмечен 45 орденами и медалями, в т. ч. двумя орденами Ленина, двумя орденами Отечественной войны I степени, орденами Октябрьской Революции, Трудового Красного Знамени, Красной Звезды, «За заслуги перед Отечеством» III степени.

Во всех сферах многогранной деятельности Федор Иванович проявил себя Человеком с большой буквы: принципиальным и доброжелательным, строгим и обязательным, обаятельным, душевным и доступным. Он щедро делится своими знаниями и опытом, бескорыстно оказывает помощь всем, кто к нему обращается.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, ученый совет и профессорско-преподавательский состав академии, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», совет Объединения ветеранов военно-медицинской службы, многочисленные ученики сердечно поздравляют Федора Ивановича Комарова с 90-летием и желают ему доброго здоровья, счастья и творческого долголетия.

© В.Н.ЦЫГАН, 2010

УДК 616:355 (092 Шелепов А.М.)



17 августа 2010 г. исполнилось 60 лет ветерану Вооруженных Сил, начальнику кафедры организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, заслуженному деятелю науки РФ, действительному члену РАЕН, АВН и МАНЭБ, доктору медицинских наук, профессору генерал-майору медицинской службы **Анатолию Михайловичу Шелепову.**

А.М.Шелепов родился в г. Сучане Приморского края. В 1968 г. окончил Дальневосточное суворовское военное училище и поступил в ВМедА им. С.М.Кирова. После завершения учебы служил в СибВО старшим врачом мотострелкового полка и начальником лазарета мотострелковой дивизии.

После окончания в 1981 г. факультета руководящего медицинского состава ВМедА проходил службу в САВО начальником медицинской службы мотострелковой дивизии, затем — старшим офицером по мобилизационной работе медицинской службы округа. В 1984 г. назначен преподавателем кафедры организации и тактики медицинской службы ВМедА, в 1992 г. — заместителем начальника кафедры, а в марте 1997 г. — начальником кафедры. За годы работы на кафедре раскрылся его талант ученого, педагога, руководителя научно-педагогического коллектива. А.М.Шелепов — автор и соавтор 32 монографий и книг, 15 учебников, 52 учебных и учебно-методических пособий, а также многочисленных концепций, руководств и наставлений по различным видам деятельности медицинской службы ВС РФ в военное и мирное время. При его научном и методическом руководстве подготовлено 52 доктора и кандидата медицинских наук.

Анатолий Михайлович является председателем специализированного совета по защите докторских и кандидатских диссертаций, председателем проблемной комиссии «Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации», членом Ученого медицинского совета при начальнике ГВМУ МО РФ, координационного научно-технического совета при Военной академии Генерального штаба ВС РФ, специализированного экспертного Совета ВАК Минобороны по медицинским и ветеринарным наукам, председателем межкафедральной предметно-методической комиссии по дисциплинам оперативно-тактического и тактико-специального профиля, членом ученого совета ВМедА им. С.М.Кирова, членом редакционных коллегий «Военно-медицинского журнала», журналов «Информационный архив» и «Вестник Российской Военно-медицинской академии».

Заслуги А.М.Шелепова отмечены орденом Почета, 16 медалями, в т. ч. медалью З.П.Солдьева.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, командование и ученый совет Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», сослуживцы, ученики и товарищи сердечно поздравляют Анатолия Михайловича Шелепова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и новых творческих успехов.



© С.А.ПОЛЯКОВ, 2010
УДК 616:355 (092 Горшколепов О.И.)



28 августа 2010 г. исполнилось 75 лет ветерану Вооруженных Сил, бывшему начальнику санаторно-курортного отдела Главного (Центрального) военно-медицинского управления Министерства обороны РФ (СССР), заслуженному врачу РФ, кандидату медицинских наук, доценту полковнику медицинской службы в отставке **Олегу Ивановичу Горшколепову.**

О.И. Горшколепов родился в г. Свердловске Луганской области в семье служащего. После окончания в 1959 г. Ростовского государственного медицинского института призван в Вооруженные Силы СССР. Являлся начальником полкового медицинского пункта (ЗакВО), начальником неврологического отделения гарнизонного госпиталя (УрВО), начальником физиотерапевтического отделения – начальником лечебного корпуса и заместителем начальника Гурзуфского центрального военного санатория по медицинской части. С 1975 г. служил в ЦВМУ МО СССР, где прошел путь от старшего инспектора до начальника санаторно-курортного отдела лечебно-профилактического управления.

Олег Иванович участвовал в разработке руководящих документов по развитию и дальнейшему совершенствованию санаторно-курортного обеспечения ВС СССР (РФ), в создании системы научно-методического руководства работой военных здравниц, оказания военнослужащим специализированной медицинской помощи и реабилитации на санаторном этапе. Впервые в период боевых действий советских войск 40-й армии в Афганистане в систему реабилитационных мероприятий были включены военные санатории, создан Центр медицинской реабилитации, в котором в 1984–1988 гг. восстановили здоровье 5,5 тыс. раненых.

После увольнения из Вооруженных Сил (1993) О.И. Горшколепов трудится врачом-методистом научно-методического отдела Марфинского ЦВКС, совмещая работу с преподавательской деятельностью в ГИУВ МО РФ. Он автор и соавтор более 50 научных работ, в т. ч. методических рекомендаций и руководств по вопросам организации санаторно-курортного лечения и отдыха.

Богатый опыт позволил ему провести анализ этапов исторического развития санаторно-курортного дела в Вооруженных Силах и издать первую монографию по данной тематике.

Заслуги О.И. Горшколепова отмечены орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», совет Объединения ветеранов военно-медицинской службы сердечно поздравляют Олега Ивановича Горшколепова с 75-летием со дня рождения, желают ему крепкого здоровья, счастья и творческих успехов.

© И.В.БУХТИЯРОВ, В.Р.МЕДВЕДЕВ, А.К.СОБОЛЕНКО, 2010
УДК 616:335 (092 Гришин В.И.)



16 августа 2010 г. исполнилось 70 лет ведущему научному сотруднику научно-исследовательского испытательного центра (войсковой медицины, военно-медицинской техники и фармации) Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины МО РФ, доктору технических наук, профессору полковнику в отставке **Виктору Ивановичу Гришину.**

В.И. Гришин родился в г. Ногинске Московской области, после окончания школы два года работал электриком Электростальского завода тяжелого машиностроения, после чего в течение трех лет учился в Московском областном политехникуме. В 1965 г. окончил Тамбовское авиационно-техническое училище и был назначен на должность авиационного техника-испытателя войсковой части 15650. В 1972 г. после окончания Военно-воздушной инженерной академии им. Н.Е. Жуковского служил помощником ведущего инженера-испытателя войсковой части 22737. В 1978 г. окончил адъюнктуру ВВИА им. Н.Е. Жуковского. В сентябре 1978 г. назначен заместителем начальника отдела филиала 35 НИИ МО СССР, с ноября 1978 по июль 1991 г. был начальником отдела 35 НИИ МО СССР.



После увольнения в запас В.И.Гришин работал старшим научным сотрудником 35 НИИ МО СССР (1991–1994), ведущим научным сотрудником ГосНИИ экстремальной медицины, полевой фармации и медицинской техники МО РФ (1994–1999), главным научным сотрудником ГосНИИИ военной медицины МО РФ (1999–2003). С 2003 г. он совмещает должности заместителя директора по науке Специального конструкторского бюро экспериментального оборудования при Государственном научном центре Российской Федерации – Институте медико-биологических проблем РАН и ведущего научного сотрудника ГосНИИИ военной медицины МО РФ.

Виктор Иванович является членом двух докторских диссертационных советов, академиком Академии медико-технических наук, автором (соавтором) более 150 научных трудов, среди которых более 10 патентов на изобретения.

За успехи в научно-исследовательской и научно-испытательной работе, образцовое исполнение служебных обязанностей В.И.Гришин награжден 17 медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, коллектив Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины МО РФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Виктора Ивановича Гришина с 70-летием со дня рождения, желают ему доброго здоровья, счастья и новых творческих успехов.

© М.В.ПОДДУБНЫЙ, Л.Л.ГАЛИН, 2010
УДК 616:355 (092 Бузунов В.В.)



21 августа 2010 г. исполнилось 60 лет ветерану Вооруженных Сил, ответственному секретарю «Военно-медицинского журнала» полковнику медицинской службы запаса **Владимиру Викторовичу Бузунову**.

В.В.Бузунов родился в г. Норильске Красноярского края в семье военнослужащего. В 1973 г. окончил Ивановский государственный медицинский институт. В 1974–1990 гг. проходил военную службу на врачебных должностях Главвоенстроя Центра и Главного ракетно-артиллерийского управления МО СССР, в 1990–1993 гг. – начальника строевого отделения – заместителя начальника отдела кадров, а в 1993–1995 гг. – заместителя начальника госпиталя – начальника отдела (кадров и строевого) Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко.

С 1995 г. по 2005 г. Владимир Викторович был начальником отдела редакции «Военно-медицинского журнала», в последующем (после увольнения с военной службы) – ответственный секретарь журнала, член редакционной коллегии.

В.В.Бузунов вносит весомый вклад в повышение теоретического уровня и научно-практического значения «Военно-медицинского журнала», в усиление влияния публикуемых статей на улучшение качества медицинского обеспечения личного состава Вооруженных Сил, ускорение внедрения в практику военного здравоохранения передового опыта. Он неустанно добивается высокого уровня научного редактирования статей, щедро делится с авторами и коллегами опытом подготовки материалов в печать.

Основу авторитета Владимира Викторовича в коллективе, в частях и учреждениях медицинской службы составляют исключительные трудолюбие и работоспособность, уважительное и доброжелательное отношение к авторам и коллегам.

За высокий профессионализм и заслуги в военном здравоохранении Владимир Викторович награжден орденом Почета, многими медалями, а также знаком «Отличнику здравоохранения».

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, редакционная коллегия, редакционный совет, редакция «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Владимира Викторовича Бузунова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, новых творческих успехов на поприще научной медицинской журналистики.



© И.В.БУХТИЯРОВ, В.Р.МЕДВЕДЕВ, 2010
УДК 616:335 (092 Соболенко А.К.)



15 августа 2010 г. исполнилось 60 лет главному научному сотруднику научно-исследовательского испытательного центра (войсковой медицины, военно-медицинской техники и фармации) Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины (ГосНИИИ ВМ) МО РФ, заслуженному работнику здравоохранения РФ, доктору фармацевтических наук, профессору полковнику медицинской службы запаса **Анатолию Климовичу Соболенко**.

А.К.Соболенко родился в селе Дмитрушки Черкасской области. В 1970 г. после 3-го курса фармацевтического факультета Львовского государственного медицинского института учился на Военно-медицинском факультете при Томском государственном медицинском институте, который окончил в 1972 г. Проходил службу в ГСВГ на различных должностях в армейском медицинском складе. После окончания факультета руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова (1979) служил заместителем начальника научно-исследовательского отдела комплектно-табельного оснащения 35 НИИ военно-медицинской техники МО СССР, начальником научно-исследовательского управления военной фармации ГосНИИ экстремальной медицины, полевой фармации и медицинской техники МО РФ, а в 1999–2009 г. — заместителем начальника ГосНИИИ ВМ МО РФ. После увольнения из Вооруженных Сил продолжает трудиться в институте главным научным сотрудником.

Анатолий Климович является членом трех докторских диссертационных советов (в т. ч. заместителем председателя диссертационного совета в ГосНИИИ ВМ МО РФ), академиком Академии военных наук, академиком и председателем отделения экстремальной медицины Академии медико-технических наук, автором и соавтором более 170 научных трудов по военной медицине и фармации, в т. ч. 5 монографий, активно работает в совете Объединения ветеранов военно-медицинской службы.

Заслуги А.К.Соболенко отмечены орденом Почета и многими медалями, он лауреат премий имени генерала армии А.В.Хрулёва (2000) и А.Л.Чижевского (2003).

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, коллектив Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины МО РФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», совет Объединения ветеранов военно-медицинской службы сердечно поздравляют Анатолия Климовича Соболенко с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и новых творческих успехов.

© Ю.В.МИРОШНИЧЕНКО, С.А.БУНИН, А.Б.ГОРЯЧЕВ, 2010
УДК 616:355 (092 Умаров С.З.)



16 августа 2010 г. исполнилось 60 лет ветерану Вооруженных Сил, заслуженному работнику здравоохранения РФ, доктору фармацевтических наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Сергею Закирджановичу Умарову**.

С.З.Умаров родился в г. Каменске Ростовской области в семье военно-служащего. После окончания Военно-медицинского факультета при Томском государственном медицинском институте (1972) служил в ТуркВО. Окончив в 1980 г. факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова, проходил службу старшим офицером медицинской службы ЗабВО. В 1985 г. после адъютантуры последовательно занимал должности преподавателя, заместителя, а затем начальника кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМедА — главного провизора МО РФ.

Сергей Закирджанович является автором более 200 научных работ и учебника «Медицинское и фармацевтическое товароведение» для студентов фармацевтических вузов и факультетов страны. Среди его учеников более 10 докторов и кандидатов наук.

После увольнения из Вооруженных Сил (2010) продолжает трудиться профессором кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМедА.

С.З.Умаров награжден орденом Дружбы народов и многими медалями.

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



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК [61:355](07.07)

Показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных»

НИКИТИН А.Э., профессор, полковник медицинской службы¹
РУСЕВ И.Т., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы²
ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы³

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ² Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ³Редакция «Военно-медицинского журнала», Москва

В ходе состоявшегося 8–11 июня 2010 г. в Светлогорске *1-го Европейского конгресса по военной медицине* (далее — Конгресс) **11 июня** для его участников в рамках Совета Россия–НАТО на одном из полигонов Балтийского флота (БФ) проведено показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных»*.

На полигоне «Хмельёвка» медицинская служба совместно с морскими пехотинцами и авиацией флота демонстрировали организацию оказания медицинской помощи и эвакуации раненых в ходе двухстороннего ротного тактического учения с участием роты десантно-штурмового батальона и разведывательно-десантной роты.

Для показа привлекался личный состав отдельной бригады морской пехоты береговых войск БФ. Имитация огня велась с использованием артиллерийских и инженерных имитирующих средств, взрывпакетов и дымов. Роль условнораненых и пораженных исполнял личный состав бригады.

В соответствии с решением начальника медицинской службы БФ первая помощь раненым на поле боя оказывалась штатными силами и средствами медицинской службы бригады. Непосредственная демонстрация медицинского обеспечения

возлагалась на медицинский состав десантно-штурмовой роты с привлечением эвакуационно-транспортных средств и *подвижного комплекса врачебной помощи медицинской роты бригады* (ПК ВП-01).

В ходе занятия участникам Конгресса была показана организация оказания первой и доврачебной помощи раненым и пораженным в боевых порядках подразделений, предэвакуационная подготовка и эвакуация пострадавших с использованием санитарного вертолета, легкого бронированного многофункционального тягача (МТЛБ) и санитарных автомобилей.

Согласно *утвержденной легенде*, группа вооруженных террористов, в роли которых выступали морские пехотинцы, захватила судно, идущее из Санкт-Петербурга в Балтийск, намереваясь проникнуть на территорию Калининградской области РФ с целью проведения там террористических актов и дестабилизации обстановки.

С получением информации о предполагаемых намерениях террористов десантно-штурмовому батальону было приказано усилить охрану побережья блок-постами. Охрану вели парными патрулями, осуществлявшими обход местности с задачей не допустить проникновения на побережье незаконных вооруженных формирований.

Войдя в территориальные воды, террористы покинули борт судна и на быстроходных катерах выдвинулись к берегу.

*Материал о Конгрессе опубликован в июльском номере журнала.



Показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных»



Иностранные участники Конгресса на показательном занятии

Условно раненые морские пехотинцы в подвижном комплексе врачебной помощи



Демонстрация оказания хирургической помощи на манекене

Работа хирургов в операционной ПК ВП-01





Показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных»



Обсуждение показательного занятия. На переднем плане – начальник ГВМУ МО РФ – начальник медицинской службы Вооруженных Сил РФ генерал-майор медицинской службы **А.Б.Белевитин** и заместитель начальника штаба миссии НАТО в Российской Федерации капитан 1 ранга **Гарри Табах**

Экипаж ЗСУ эвакуирует раненого наводчика через люк



Транспортировка раненого способом на лямке носилочной вдвоем

Звено санитаров-носильщиков доставляет раненого в вертолет для дальнейшей эвакуации



Фото М.Поддубного

Материал о показательном занятии опубликован в рубрике «Хроника»



Показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных»



Начальник лечебно-профилактического управления ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **А.Э.Никитин** и преподаватель кафедры ОТМС Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова майор медицинской службы **А.И.Березин**

Действия морских пехотинцев по оказанию первой помощи в порядке само- и взаимопомощи



Вынос раненого с поля боя на плащ-палатке

Укладывание раненого в грудь с наложенной окклюзионной повязкой на складные носилки





Показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных»



Старший офицер медицинской службы ВС Нидерландов подполковник **Бинти Хамстра** и представитель медицинского отдела департамента полевых операций ООН полковник **Абу Джоли**

Оказание помощи старшему стрелку БТР, извлеченному через люк десантного отделения



Санструктор извлекает раненого механика-водителя БТР через люк водителя при помощи лямки специальной Ш-4

Погрузка раненого в бронированную медицинскую машину





Показное занятие «Организация работы медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых, больных и пораженных»



Оказание помощи раненому на поле боя при огнестрельном ранении голени

Перемещение раненого в ближайшее укрытие — воронку от взрыва



Пострадавшего укладывают в «гнездо раненых»

Погрузка раненого в БТР





врачебной помощи, предэвакуационной подготовки раненых с последующей их эвакуацией в ближайшие лечебные учреждения. Одновременно проводились испытания *средств развертывания палаточного типа* (СРПТ), медицинского оснащения и типового оборудования, которые входят в состав подвижного комплекса.

На месте развертывания участники Конгресса наблюдали сортировочный пост, сортировочную площадку, кузов-контейнеры постоянного объема, оснащенные современными системами жизнеобеспечения с размещенными в них приемно-сортировочной, перевязочной, двумя перевязочными и двумя эвакуационными (для легко- и тяжелораненых). Кроме того, была оборудована вертолетная площадка.

Для развертывания и оснащения функциональных подразделений использовались современные палатки и оригинальное лечебно-диагностическое оборудование. Немалый интерес у присутствующих вызвали *сооружение мобильное с наружным каркасом* (СМ ПКн-54), *палатка каркасная* («УКТМП-36») и *модуль надувной мобильный* (МПН-01), состоящие из конструктивных элементов и систем жизнеобеспечения. Был налажен автоматизированный учет раненых.

Консультационное сопровождение развертывания и организации работы ПК ВП-01 вели представители ГВМУ МО РФ, ГосНИИИ ВМ МО РФ, а также специалисты ряда кафедр ВМедА им. С.М.Кирова.

К югу от поля боя на специальной площадке вниманию зрителей было представлено учебное место «Организация работы подвижного подразделения медицинской роты бригады морской пехоты при массовом поступлении раненых и больных».

По окончании общей демонстрации участники Конгресса посетили выставку «Достижения военной медицины», развернутую на площадке перед командным пунктом.

В мероприятии участвовали командующий Балтийским флотом вице-адмирал **В.В.Чирков**, начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ – начальник медицинской службы Вооруженных Сил РФ генерал-майор медицинской службы **А.Б.Белевитин**, представители Военно-медицинской академии, Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины Минобороны России, Международного комитета военной медицины, медицинского планирования миссии ООН, командования планирования медицинских операций НАТО, руководства военно-медицинских служб Армении, Беларуси, Бельгии, Дании, Италии, Казахстана, Китая, Нидерландов, Норвегии, Сербии, Украины, Узбекистана, Франции, Швейцарии, Швеции и др.

По возвращении с полигона в клубе Светлогорского центрального военного санатория состоялся брифинг российских и натовских экспертов, посвященный проблемам медицинского обеспечения воинских контингентов в условиях Афганистана.

Перевод В.В.Федотовой

Макет и компьютерная верстка В.В.Матица

<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 12.08.10. Формат 70×108 ¹ / ₁₆ . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 3225.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 3059 экз.	Подписано к печати 24.09.10. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 47 р. 00 к.
Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, г. Москва, Хорошевское шоссе, 38, http://www.redstarph.ru		