

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод
издания
-188-й*

ТОМ
СССХХІ

Военно-медицинский журнал

2010 • № 10



10

ОКТАБРЬ
2010

ВЕЛИКИЙ ГРАЖДАНИН РОССИИ



В ноябре 2010 г. исполняется 200 лет со дня рождения Николая Ивановича Пирогова – великого русского врача, гения отечественной медицины, внесшего значительный вклад в развитие мировой медицинской науки.

Имя Н.И.Пирогова составляет национальную гордость России, оно стоит в одном ряду с гениальными учеными-медиками мира. Его страницы жизни – беззаветное служение человечеству, Родине и Отечеству. «Н.И.Пирогов, – писал Н.Н.Бурденко, – велик тем, что воплощал недюжинной силой своего духа идеи времени».

Пирогов известен и знаменит как великий анатом и хирург, основатель новых направлений в медицине, научной школы хирургов. Его исследования были удостоены высшей награды Российской академии наук – четырежды он получал Демидовскую премию.

Делая открытия мирового значения, накапливая знания в науке, он сумел передать свои идеи не только современникам, но и грядущим поколениям.

На первом этапе своей деятельности он сосредоточил внимание на хирургической (топографической) анатомии и экспериментальной (оперативной) хирургии. Уже в 1832 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством». В 1837 г. ученый мир положительно принял его труд – «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций».

Н.И.Пирогов осуществил изучение поперечных распилов замороженных трупов человека в трех плоскостях (фронтальной, горизонтальной, сагиттальной). Это позволило ему издать классический труд (1853 г.) по топографической анатомии. На основе 970 распилов было создано 224 таблицы для преподавания новой науки.

Участвуя в войнах на Кавказе, в Крыму, на Балканах, Николай Иванович сформулировал принципы военно-полевой хирургии. Изложенные в его книге «Начала общей военно-полевой хирургии» положения до настоящего времени составляют основу организационных, тактических и методических принципов военной медицины. Не случайно А.А.Вишневский писал: «Пироговская идея сортировки, составляющая краеугольный камень его полевой хирургии, принята сейчас во всех армиях мира».

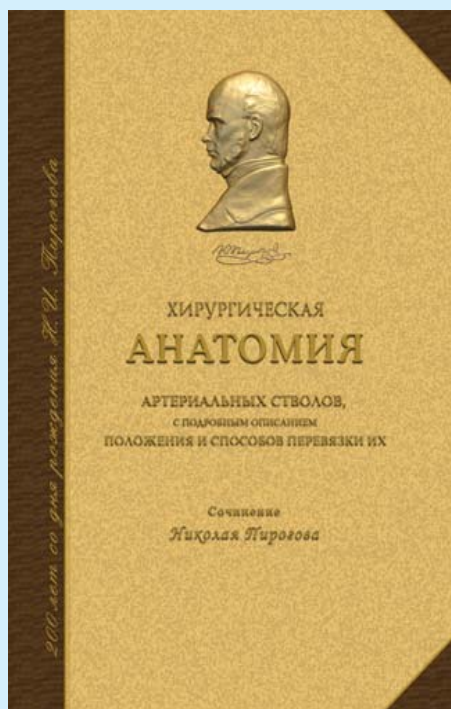
Н.И.Пирогова справедливо считают одним из первооткрывателей обезболивания. Он разрабатывал механизм действия наркоза, методы его введения, широко применил наркоз в военно-полевых условиях.

Не утратили своей научной значимости его идеи о травме, раневом процессе, шоке, тромбозах, эмболиях, коллатеральном кровообращении, об иммобилизации конечностей.

Бессмертные идеи Н.И.Пирогова живут и в педагогике: единство научного и учебного стало законом для всех преподавателей. Его идеи милосердия, применения женского труда при уходе за ранеными и больными ныне признаны во всем мире.

Николай Иванович Пирогов был великим патриотом своей Родины. Ей он отдал всю свою жизнь, все свои силы, ей он посвятил свой могучий талант. «Только одно требование отечества, – писал Пирогов, – если бы ему встретилась необходимость в моей служебной деятельности, найдет меня всегда готовым на безусловное и положительное да... Я люблю Россию, люблю честь Родины, а не чины, это из сердца не вырвешь и не переделаешь!..»

Издания Военно-медицинской академии, посвященные 200-летию со дня рождения Н.И.Пирогова



Пирогов Н.И. Хирургическая анатомия артериальных стволов, с подробным описанием положения и способов перевязки их. — СПб : ВМедА, 2010. — 303 с.

Предлагаемая вниманию читателя книга — переиздание знаменитой монографии Н.И.Пирогова «Хирургическая анатомия артериальных стволов с подробным описанием положения и способов перевязки их», выпущенной впервые в 1837 г. как сопроводительный текст к одноименному атласу. В книге дается подробное описание фасциального аппарата артерий, вен и нервов, а также анатомии и техники доступов и оперативных приемов.

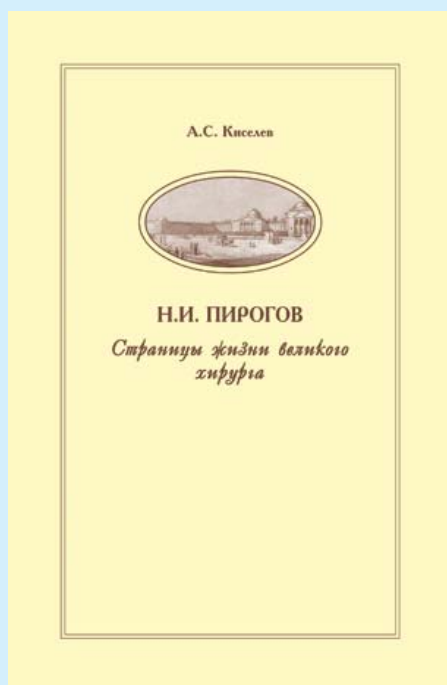
В настоящем издании в текст монографии внесены минимальные правки, связанные с изменением орфографических, пунктуационных и стилистических норм языка, раскрыты авторские сокращения некоторых слов.

Оригиналом для репринтного воспроизведения послужило дерптское издание атласа 1841 г., которое хранится в фундаментальной библиотеке Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

В подготовке изданий атласа и монографии принимали участие сотрудники Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова — А.Ю.Верба, С.В.Гаврилова, А.В.Гнездилова, Е.А.Дудолодова, В.В.Левандовский, А.М.Плаксина, Н.Ф.Фомин.

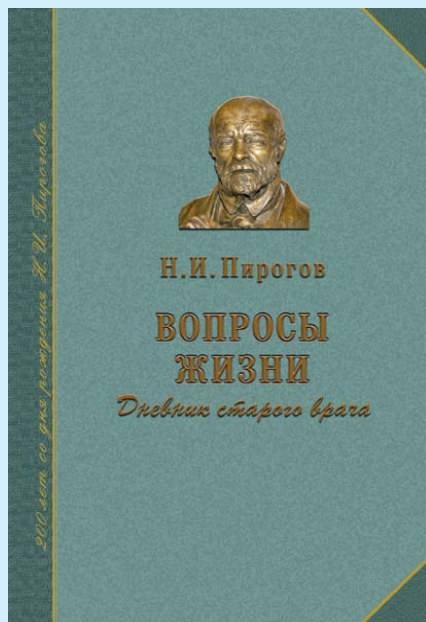
Киселев А.С. Н.И.Пирогов. Страницы жизни великого хирурга. — СПб: ВМедА, 2010. — 380 с., ил.

В книге рассказывается о жизни Н.И.Пирогова. Читатель может узнать о детстве великого хирурга, проведенном в Москве, его учебе в Московском университете, стажировке в Дерптском университете, работе в Медико-хирургической академии, участии в Крымской войне, его работе на ниве народного образования, последних годах жизни. Освещены основные научные заслуги Н.И.Пирогова, рассказывается о его вкладе в науку, основных печатных трудах. Автор опирается на авторитетные источники по жизнеописанию Пирогова, проводит параллели между современностью и временем, в которое жил и трудился ученый, что не может не вызвать интереса. Книга рассчитана на широкий круг читателей.



Издания Военно-медицинской академии, посвященные 200-летию со дня рождения Н.И.Пирогова

Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. – СПб: ВМедА, 2008. – 392 с.



«Вопросы жизни. Дневник старого врача» – произведение, написанное в последние годы жизни автора, стало итогом его профессиональной и творческой жизни. В нем содержатся автобиография Н.И.Пирогова, его мысли по вопросам медицины, воспитания, политики.

В основу данной книги были положены тексты трех наиболее полных и авторитетных изданий, которые вышли в разные годы, когда отношение к личности Пирогова менялось. За основу был взят текст первого юбилейного издания сочинений Пирогова, подготовленного под редакцией Ю.Малиса (Киев, 1910). Все последующие дополнения к этому тексту вносились по расширенным и несовпадающим текстам издания в редакции и с комментариями С.Я.Штрайха (Издательство АН СССР, 1950) и «Собрания

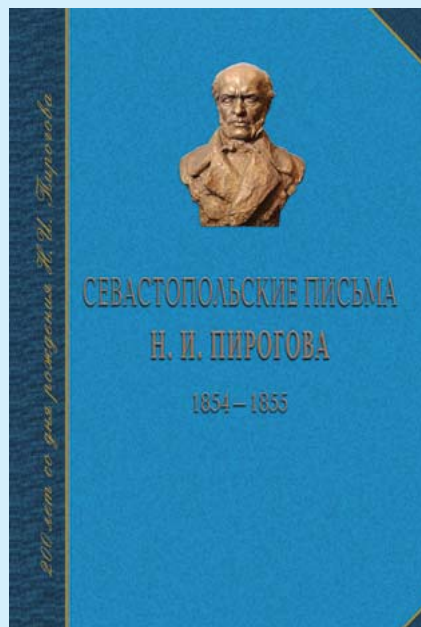
сочинений Н.И.Пирогова в 8 т.» (Медгиз, 1962). Книга предназначена для широкого круга читателей.

Севастопольские письма Н.И.Пирогова. – СПб: ВМедА, 2010. – 232 с.: ил.

В основу настоящего издания, подготовленного к 200-летию со дня рождения Н.И.Пирогова, положен оригинальный выпуск книги «Севастопольские письма Н.И. Пирогова», изданной Ю.Г.Малисом в 1907 году.

В год празднования 200-летия со дня рождения Н.И.Пирогова составители сочли необходимым вслед за «Дневником», в котором автобиографические записки заканчиваются первыми годами пребывания Пирогова в Императорской Медико-хирургической академии, переиздать «Севастопольские письма 1854–1855». Хронологически это издание завершает авторское изложение последних лет академического периода – одного из наиболее напряженных периодов жизни Пирогова.

При переиздании была сделана минимальная адаптация текста для современного читателя, чтобы не потерять литературный колорит и тонкие стилистические особенности письма Пирогова, сохранить особую психологическую атмосферу обстановки в осажденном городе.



Николай Иванович Пирогов в фондах Военно-медицинского музея МО РФ



Знак (крест) ордена Святой Анны
2-й степени с императорской короной.
Золото, эмаль, 43×43 мм

Знак ордена 2-й степени надлежало носить на шее, на шелковой муаровой ленте шириной 4,5 см красного цвета с желтой каймой по краю. Н.И.Пирогов был пожалован кавалером ордена Св. Анны 2-й степени в 1847 г.



Звезда ордена Святой Анны, кованная.
Серебро, эмаль

Носилась на правой стороне груди только со знаками ордена Св. Анны 1-й степени (на шелковой муаровой ленте шириной 10 см красного цвета с желтой каймой через левое плечо, с укрепленным на ней крестом Св. Анны 1-й степени). Н.И.Пирогов был пожалован кавалером ордена Св. Анны 1-й степени в 1860 г.



Нагрудный знак
«За введение в действие
положения 1861 года». 1863 г.
Серебро, диаметр 50 мм

Николай Иванович Пирогов в фондах Военно-медицинского музея МО РФ



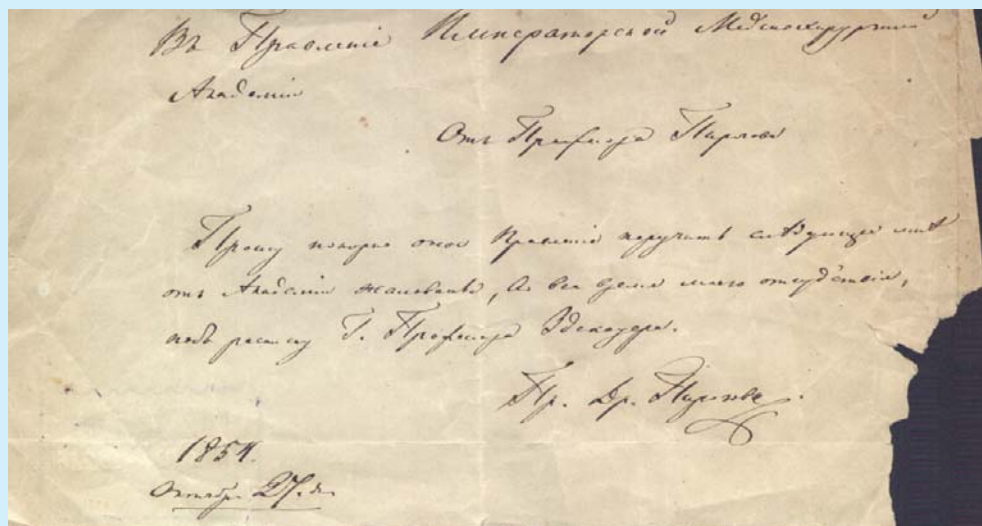
Николай Иванович Пирогов.
Бюст, бронза.
Худ. И.Е.Репин

Копия бюста, хранящегося
в Русском музее; отлит заводом
«Монументальскульптура» в 1946 г.



Ложка разливательная,
серебряная, диаметром 13 см
с ручкой длиной 35 см

На ручке надпись
«Н.И.Пирогову в знак
благодарной памяти
от князя Воронцова. 1847»



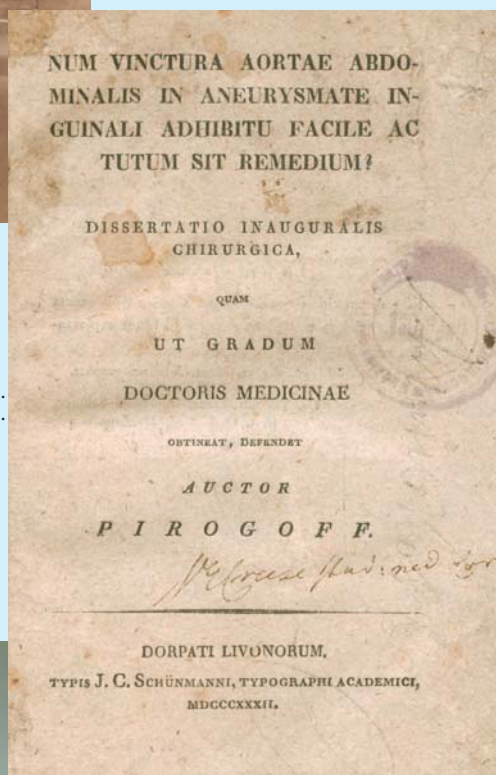
Доверенность Н.И.Пирогова на имя проф. Здекауэра от 27 октября 1854 г. (публикуется впервые)

Николай Иванович Пирогов в фондах Военно-медицинского музея МО РФ



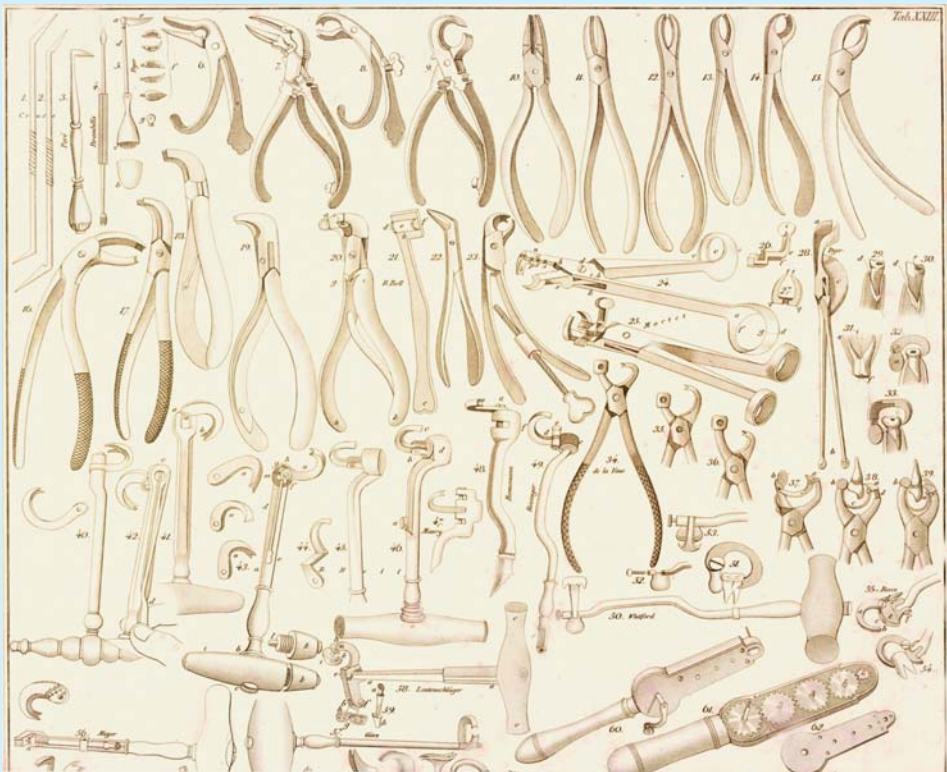
Дерпт. В палате университетской хирургической клиники (фото из альбома, подаренного Н.И.Пирогову студентами медицинского факультета Дерптского университета в 1881 г.)

Титульный лист диссертации Н.И.Пирогова. Дерпт, 1832 г.

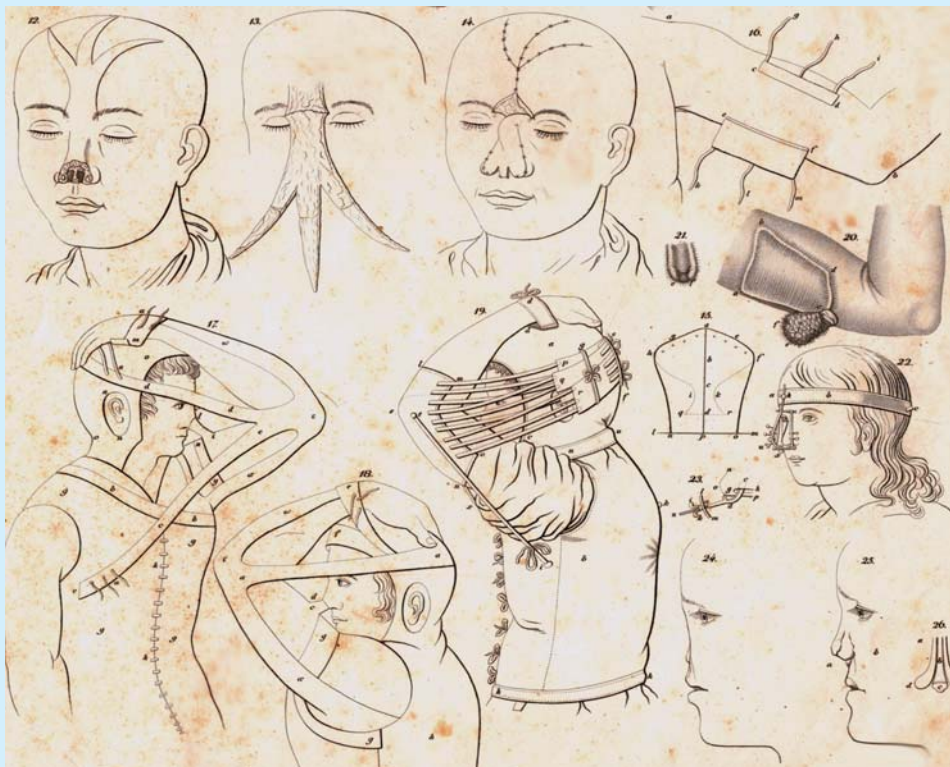


Треуголка – парадная треугольная плюшевая шляпа 47×14×12 см, присвоенная по форме чинам, начиная от действительного статского советника. Середина XIX в.

Николай Иванович Пирогов в фондах Военно-медицинского музея МО РФ



Изображение хирургических инструментов, которыми пользовался Н.И.Пирогов (из «Атласа хирургической анатомии артериальных стволов и фасций»)



Схемы операций, выполненных Н.И.Пироговым при пластике носа (из «Атласа хирургической анатомии артериальных стволов и фасций»)



**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

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



**РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

С.А.Белякин (Красногорск)
Ф.М.Беня (Ростов-на-Дону)
Е.В.Боярских (Екатеринбург)
П.Г.Брюсов (Москва)
А.А.Будко (С.-Петербург)
С.Ф.Гончаров (Москва)
В.В.Добржанский (Москва)
И.Б.Максимов (Москва)
И.Г.Мосягин (Калининград)
Э.А.Нечаев (Москва)
В.А.Новиков (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 * ОКТЯБРЬ
Т. 331 * № 10

- *Крупнейший организатор военной медицины и здравоохранения Е.И.Смирнов о Н.И.Пирогове*
- *Анализ тяжести течения внебольничной пневмонии у военнослужащих*
- *Опыт лечения острого коронарного синдрома*
- *Эпидемиология и профилактика острых респираторных заболеваний и пневмоний у военнослужащих в современных условиях*
- *Подход к первичной диагностике нарушений трофологического статуса военнослужащих*
- *Совершенствование медицинского обеспечения Военно-воздушных сил на современном этапе*

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил

Organization of medical support of the Armed Forces

Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Крючков О.А. — Крупнейший организатор военной медицины и здравоохранения Е.И.Смирнов о Н.И.Пирогове

4

Belevitin A.B., Shelepov A.M., Kryuchkov O.A. — The greatest organizer of military medicine and health service E.I.Smirnov about N.I.Pirogov



Войсковая медицина

Army health Service

Борисов И.М., Крайнюков П.Е., Шاپовалова Т.Г. — Сравнительный анализ тяжести течения внебольничной пневмонии у военнослужащих в организованных воинских коллективах

12

Borisov I.M., Krainyukov P.E., Shapovalova T.G. — Comparative analysis of community-acquired pneumonia severity in servicemen of organized military groups



Лечебно-профилактические вопросы

Prophylaxis and treatment

Белякин С.А., Прохорчик А.А. — 35-летний опыт лечения острого коронарного синдрома в 3-м Центральном военном клиническом госпитале им. А.А.Вишневого

18

Belyakin S.A., Prokhorchik A.A. — 35-year practice of treatment of acute coronary syndrome in 3rd Central military clinical hospital n. a. A.A.Vishnevsky

Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е., Овчинников С.И., Чомаева А.А. — Использование анолита нейтрального для лечения трофических язв голени у пациентов с посттромбофлебитической болезнью

28

Yefimenko N.A., Chernekhovskaya N.E., Ovchinnikov S.I., Chomayeva A.A. — Usage of the neutral anolyte for trophic ulcer treatment in patients with postthrombotic syndrome

Грашкин В.А., Громов М.С. — Диагностические критерии, эпидемиология и обоснование клинко-патогенетических типов течения периорального дерматита

32

Grashkin V.A., Gromov M.S. — Diagnostic criteria, epidemiology and a substantiation of clinicopathogenetic types of perioral dermatitis



Эпидемиология и инфекционные болезни

Epidemiology and infectious diseases

Жоголев С.Д., Огарков П.И., Жоголев К.Д., Удальцов О.Е., Шипицын К.С., Жарков Д.А. — Эпидемиология и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний и пневмоний у военнослужащих в современных условиях

46

Zhogolev S.D., Ogarkov P.I., Zhogolev K.D., Udaltsov O.E., Shipitsyn K.S., Zharkov D.A. — Epidemiology and development of prophylaxis of acute respiratory diseases and pneumonias in servicemen in modern conditions



**Гигиена и физиология
военного труда**

**Military physiology
and hygiene**

Мызников И.Л., Васько Ф.В., Садченко С.Н.,
Шалабодов С.А. — Подход к первичной
диагностике нарушений трофологи-
ческого статуса военнослужащих

54

Myznikov I.L., Vas'ko F.V., Sadchenko S.N.,
Shalabodov S.A. — Treatment of initial
diacrisis of disorder of trophological
status in servicemen



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

Радченко С.Н., Арсентьев Ю.Г. — Совер-
шенствование медицинского обеспе-
чения Военно-воздушных сил на со-
временном этапе

59

Radchenko S.N., Arcentyev U.G. — About
development of medical maintenance
of Military air forces in modern con-
ditions



Краткие сообщения

65

Brief reports



**Из истории
военной медицины**

**From the history
of military medicine**

Белевитин А.Б., Будко А.А., Иванов-
ский Ю.В. — Николай Иванович Пиро-
гов: в начале пути (К 200-летию со дня
рождения великого хирурга и анатома)

84

Belevitin A.B., Budko A.A., Ivanovsky U.V.
— Nikolay Ivanovich Pirogov: at the
beginning (To the 220th anniversary of
the greatest surgeon and anatomist birth)

Мирский М.Б. — Н.К.Карпинский —
первый генерал-штаб-доктор

91

Mirsky M.B. — N.K.Karpinsky — first
general-headquarter-doctor



Официальный отдел

95

Official communications

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК [61:355] (092 Смирнов)

Крупнейший организатор военной медицины и здравоохранения Е.И.Смирнов о Н.И.Пирогове

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы¹
ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,
генерал-майор медицинской службы²
КРЮЧКОВ О.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы²

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

Belevitin A.B., Shelepov A.M., Kryuchkov O.A. – The greatest organizer of military medicine and health service E.I.Smirnov about N.I.Pirogov. E.I.Smirnov's views of the role and place of organizational aspects of the greatest Russian surgeon N.I.Pirogov in development of modern medical supply system are covered on the basis of vast historiographical data. From the perspectives of historicism and objectivism a degree of realization Pirogov's ideas during creation of the consistent military-medicine doctrine and organization of medical-evacuational measures during the Great Patriotic War 1941–1945 is analyzed.

К е у о р д с : military medicine, military-medicine doctrine, N.I.Pirogov, E.I.Smirnov.

Академик Академии медицинских наук СССР, генерал-полковник медицинской службы в отставке Ефим Иванович Смирнов в своих воспоминаниях отмечает, что впервые сосредоточил свое внимание на изучении трудов Н.И.Пирогова в 1936–1937 гг., будучи помощником начальника отдела кадров *Военно-санитарного управления (ВСУ) Рабоче-Крестьянской Красной Армии (РККА)*. Еще когда Е.И. Смирнов учился в *Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМедА)*, он с интересом слушал лекции начальника кафедры военно-полевой хирургии ВМедА профессора В.А.Оппеля, на которых тот в живой и увлекательной манере знакомил курсантов с основными положениями трудов Н.И.Пирогова [15].

Примечательно, что в то же время (начало 30-х годов прошлого века) на кафедре военных и военно-санитарных дисциплин подробнейшее изучение классических трудов Н.И.Пирогова активно пропагандировалось П.И.Тимофеевским и Б.К.Леонардовым [4]. Но на тот момент, вероятнее всего, Е.И.Смирнова больше интересовали клинические аспекты пироговского учения, т. к. на старших курсах

он проходил специализацию в хирургической клинике С.П.Федорова и мечтал стать хирургом. Только по стечению обстоятельств ему пришлось заниматься организационными вопросами военной медицины.

Однако и в лекциях В.А.Оппеля присутствовали организационные вопросы. При этом многие предложения, касающиеся организации лечебно-эвакуационного обеспечения войск, высказанные Н.И.Пироговым¹, он считал устаревшими и не соответствующими реалиям начала XX в. В частности, он полагал, что «...авторитет Пирогова, провозгласившего воздержание от операций, транспортировку раненых и их рассеивание, пре-

¹ «Отчет о хирургических пособиях, оказанных раненым во время осады и занятия укрепления Салты» (1847); «Отчет о путешествии по Кавказу» (1849); «Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции» (1864, 1865); «Отчет о посещении военно-санитарных учреждений в Германии, Лотарингии и Эльзасе в 1870 г.» (1871); «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877–1878 гг.» (1879).



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК 616.24-002-057.36

Сравнительный анализ тяжести течения внебольничной пневмонии у военнослужащих в организованных воинских коллективах

БОРИСОВ И.М., подполковник медицинской службы¹
КРАЙНЮКОВ П.Е., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы²
ШАПОВАЛОВА Т.Г., доктор медицинских наук³

¹19-й военный госпиталь Рaketных войск стратегического назначения, г. Знаменск, Астраханская область; ²1602-й Окружной военный клинический госпиталь СКВО, г. Ростов-на-Дону; ³Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского

Borisov I.M., Krainyukov P.E., Shapovalova T.G. – Comparative analysis of community-acquired pneumonia severity in servicemen of organized military groups. The results of the treatment of 2000 patients with community-acquired pneumonia are showed, 693 of 2000 patients were vaccinated with pneumococcal vaccine «Pnevmo-23». Vaccinated patients, in comparison with non-vaccinated, didn't suffer from complications and sustained course of a disease. The regression of disease's symptoms and radiological resolution of pneumonia were faster. The length of hospital stay was shorter ($18,1 \pm 1,7$ and $22,41 \pm 1,30$ days agreeably).

К е у w o r d s: community-acquired pneumonia, vaccination, organized military groups, pneumococcal vaccine «Pnevmo-23».

Изучение особенностей течения внебольничной пневмонии (ВП) у военнослужащих Вооруженных Сил РФ по-прежнему остается актуальным в силу как ее широкой распространенности, так и большого числа осложненных форм данного заболевания, несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения [5, 6]. Наиболее часто ВП, наряду с другими острыми респираторными заболеваниями, возникает у военнослужащих в первые месяцы службы. Это объясняется особенностями адаптации молодых солдат, многие из которых обладают недостаточной иммунореактивностью [2, 3].

При сравнительном анализе обращают на себя внимание высокие цифры заболеваемости ВП, вплоть до возникновения эпидемических вспышек, в тех воинских частях, где происходит существенное обновление (до 80%) воинских коллективов во время призыва граждан на военную службу, что нередко приво-

дит к срыву выполнения планов боевой подготовки воинских частей [2, 4]. В связи с этим задачи диагностики, лечения и профилактики ВП у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, имеют не только медицинскую, но также большую социальную и экономическую значимость [4–6].

В течение последних лет основное внимание в профилактической работе в ВС РФ было сосредоточено на мероприятиях по предупреждению ВП [1–4]. Так, проводимая с 2002 г. иммунизация личного состава осенних призывов вакциной «Пневмо-23» оказалась эпидемиологически эффективной: уровень заболеваемости ВП к 2007 г. снизился в 4–5 раз по сравнению с 1998–2002 гг. [1–4]. Вместе с тем эффективность вакцинации военнослужащих вакциной «Пневмо-23» требует дальнейшего изучения в связи с переходом формирования Вооруженных Сил РФ на систему ежегодного одноразового призыва.



© С.А.БЕЛЯКИН, А.А.ПРОХОРЧИК, 2010
УДК 616.132.2-008.46-036.11-08

35-летний опыт лечения острого коронарного синдрома в 3-м Центральном военном клиническом госпитале им. А.А.Вишневого

БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
полковник медицинской службы
ПРОХОРЧИК А.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

Belyakin S.A., Prokhorchik A.A. – 35-year practice of treatment of acute coronary syndrome in 3rd central military clinical hospital n. a. A.A.Vishnevsky. Results of 35-years clinical investigation on acute coronary syndrome performed in the 3rd Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky are presented. Research topics are the following: pathways of blood coagulation alterations, lipid metabolism, improving drug management of ischemic heart disease exacerbations, new medical technologies in diagnostics and treatment of acute coronary syndrome. Decision procedure in patient with acute coronary syndrome was developed in the Hospital. Criteria for percutaneous coronary interventions and coronary artery bypass surgery were elaborated. Original scale for death and cardiac complications risk assessment in patients with acute myocardial infarction undergoing coronary artery stenting was developed. According to the scale, differential scheme of antiplatelet therapy was introduced, and its implementation resulted in decrease of complications rate. Advantage of early invasive strategy vs. conservative approach was proven.

К е у в о р д с: acute coronary syndrome, unstable angina, myocardial infarction, percutaneous coronary intervention, coronary artery bypass surgery.

Актуальность проблемы сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) трудно переоценить. На сегодняшний день от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) страдают более 22 млн россиян. Летальность в России от этой патологии составляет в общей структуре смертности 39,3% (Бокерия Л.А., 2008). Из них 48,1% умирают от ишемической болезни сердца (ИБС) [9].

Инфаркт миокарда (ИМ) – наиболее частая причина смертельных исходов при ИБС [31]. Средняя летальность при ИМ в различных федеральных округах составляет от 13,2 до 24,1% [10]. При этом вдвое больше пациентов умирает в первые часы болезни, на догоспитальном этапе [5]. В Вооруженных Силах Российской Федерации ежегодно от ИБС умирают 40 и более военнослужащих, проходящих военную службу по контракту [4].

Понятие «острый коронарный синдром» (ОКС) вошло в клиническую практику в 90-х гг. прошлого столетия. Harvey Whate предложил объединить этим термином все клинические состояния, характеризующиеся острой ишемией миокарда, развивающейся, как правило, на почве атеросклероза коронарных артерий [32]. Единый морфологический субстрат – разрыв атеросклеротической бляшки с формированием на поверхности тромбоцитарного, а затем фибринового тромба обуславливает весь симптомокомплекс клинических проявлений. При этом определяющим фактором для развития того или иного варианта ОКС – неустойчивой стенокардии (НС) или ИМ являются исключительно количественные характеристики процесса тромбообразования – продолжительность и степень тромботической окклюзии коронарной артерии [8, 34, 36].



Использование анолита нейтрального для лечения трофических язв голени у пациентов с посттромбофлебитической болезнью

ЕФИМЕНКО Н.А., член-корреспондент РАМН, профессор,
генерал-майор медицинской службы запаса¹
ЧЕРНЕХОВСКАЯ Н.Е., профессор²
ОВЧИННИКОВ С.И., кандидат медицинских наук³
ЧОМАЕВА А.А., кандидат медицинских наук⁴

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова; ²Российская медицинская академия последиипломного образования, Москва; ³Поликлиника № 55, Москва; ⁴Карачаево-Черкесская технологическая академия, г. Черкесск

Yefimenko N.A., Chernekhovskaya N.E., Ovchinnikov S.I., Chomayeva A.A. — Usage of the neutral anolyte for trophic ulcer treatment in patients with postthrombophlebitic syndrome. The results of the treatment of 38 patients with trophic ulcers of lower limbs developed against the postthrombophlebitic syndrome at the age of 43–73 years. The course of a disease exceeded 10 years. Trophic ulcers recrudesced in all patients, timeline of its appearance was $2,4 \pm 0,5$ months. Daily trophic ulcers were irrigated by the neutral anolyte, it took from 5 to 7 sessions. The detersion of trophic ulcers came on the 3rd – 4th day; granulation tissue appeared on the 5th day. The absence of bacterial population was noted in 89,5% of patients after $5,0 \pm 0,5$ sessions. Trophic ulcers were epithelialized in 1 month, while in the group of comparison the whole epithelialization came only in 32% of patients.

К е у в о р д с: trophic ulcer of anticnemion, postthrombophlebitic syndrome, neutral anolyte.

Заболевания вен нижних конечностей имеют высокий удельный вес среди всей хирургической патологии и нередко приводят к продолжительной потере трудоспособности и даже инвалидизации больных, в т. ч. лиц молодого возраста [9]. В связи с постоянным увеличением количества таких пациентов проблема их лечения и реабилитации является не только медицинской, но и социальной. По данным В.С.Савельева [10], в России нуждаются в специализированной флебологической помощи около 35 млн человек.

Тромбофлебиты подкожных вен и острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей – довольно распространенное заболевание, наблюдаемое как в поликлиниках, так и в стационарах. Главная опасность этих заболеваний – тромбоэмболия легочных артерий, которая возникает у 25–37% больных [1, 12]. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в лечении больных с тромбофлебитом вен нижних конечностей, у 60–80% пациентов спустя некоторое время раз-

вивается посттромбофлебитическая болезнь, а в последующем у 15–29% больных – трофические язвы голени [3]. Лечение трофических язв – процесс длительный, и не всегда удается достичь их полной эпителизации [7]. Кроме того, трофические язвы склонны к рецидивам, поэтому на лечение таких больных тратятся очень большие средства [6].

Технология электрохимической активации – это новая область прикладной электрохимии. Явление электрохимической активации воды было открыто в 1975 г. инженером В.М.Бахиrom [2]. Этому предшествовала трехлетняя работа по использованию возможности электрохимического регулирования свойств буровых растворов, которую он начал в Среднеазиатском НИИ природного газа (г. Ташкент) вместе с У.Д.Мамеджановым и Ю.Г.Задорожним.

Сущность явления электрохимической активации состоит в том, что разбавленные растворы минеральных солей (к ним относится и обычная питьевая соль) в результате анодной или катод-



Литература

1. Баешко А.А. Послеоперационный тромбоз глубоких вен нижних конечностей и эмболия легочной артерии: предрасполагающие факторы и уровни риска развития // Хирургия. — 1999. — № 3. — С. 31–34.

2. Бахир В.М. Электрохимическая активация и технические электрохимические системы на основе проточных электролитических модульных элементов ПЭМ // Сб. тез. «Электрохимическая активация. 2-й Международный симпозиум». — М., 1999. — С. 10–15.

3. Бокарев И.Н., Попова Л.В., Кондратьева Т.Б. Венозный тромбоз эмболизм: лечение и профилактика // Хирургия. Consilium Medicum. — Прил. № 1. — 2005. — С. 5–12.

4. Вторенко В.И. Активированный анолит — унифицированное средство обеззараживания в условиях ЧС // Сб. тез. «Электрохимическая активация. 2-й Международный симпозиум». — М., 1999. — С. 165–167.

5. Десятков В.А., Петров С.В., Янгилев Ф.Ш. и др. Экономическая оценка результатов лечения гнойных хирургических заболеваний и ран с применением активированных электрохимическим методом водных растворов // Сб. тез. «Электрохимическая активация.

2-й Международный симпозиум». — М., 1999. — С. 133–135.

6. Дибров М.Д. Профилактика и лечение тромбоза поверхностных и глубоких вен нижних конечностей // Хирургия. Consilium medicum. — Прил. № 1. — 2004. — С. 6–9.

7. Кириенко А.И., Григорян Р.А., Золотухин И.А. Современные принципы лечения хронической венозной недостаточности // Хирургия. Consilium medicum. — 2003. — Т. 5, № 6. — С. 361–366.

8. Леонов Б.И., Бахир В.М., Вторенко В.И. Электрохимическая активация в практической медицине // Сб. тез. «Электрохимическая активация. 2-й Международный симпозиум». — М., 1999. — С. 15–23.

9. Савельев В.С. Настоящее и будущее флебологии в России // Флебологическая. — 1998. — № 9. — С. 2–4.

10. Флебология. Руководство для врачей / Под ред. В.С. Савельева. — М., 2001. — 661 с.

11. Электрохимическая активация: история, состояние, перспективы / Под ред. В.М. Бахира. — М.: Академия медико-технических наук РФ, 1999. — С. 5–9.

12. Hansson P., Welin R., Tibbin G. Deep vein thrombosis and pulmonary embolism in the general population // Arch. Intern. Med. — 1997. — Vol. 157. — P. 1665–1667.

© В.А. ГРАШКИН, М.С. ГРОМОВ, 2010
УДК 617.52-031.64:616.5-002

Диагностические критерии, эпидемиология и обоснование клинко-патогенетических типов течения периорального дерматита

ГРАШКИН В.А., кандидат медицинских наук¹
ГРОМОВ М.С., профессор, генерал-майор медицинской службы²

¹Саратовский областной кожно-венерологический диспансер; ²Саратовский военно-медицинский институт МО РФ

Grashkin V.A., Gromov M.S. — Diagnostic criteria, epidemiology and substantiation of clinicopathogenetic types of perioral dermatitis. The perioral dermatitis is a multifactorial disease of a face skin meeting in population with frequency of 5% also represents inflammatory process with the various morphological characteristic of an eruption. A total of 511 patients are surveyed by a perioral dermatitis. For the first time clinico-pathogenetic types of development and a disease current (it is hormonal — immunologic, allergic, gastroenterology, metabolic) with characteristic distinctive changes of the hormonal status, a metabolism and immunity system are allocated. The complex of laboratory criteria of diagnostics of the specified types of the perioral dermatitis, giving representation about mechanisms of formation, clinical features of the dermatosis is developed, allowing differentiate to prove the approach to treatment.

Key words: Perioral dermatitis; current types; the hormonal status; a metabolism; immunity system.

В структуре общей заболеваемости больных дерматозами периоральный дерматит составляет 2–5%, встречается преимущественно у светлокотых людей [2, 6, 14, 20]. Вероятно, реальные цифры заболеваемости гораздо выше, а низкий

процент выявления связан с трудностями диагностики периорального дерматита. Увеличение числа больных в последние десятилетия, хроническое, рецидивирующее течение, недостаточная эффективность существующих методов лечения



ставят периоральный дерматит в ряд наиболее актуальных проблем современной дерматовенерологии.

Периоральный дерматит — заболевание кожи лица с недостаточно изученными этиологией и патогенезом, развивающееся преимущественно у женщин молодого и среднего возраста. Отмечено, что женщины репродуктивного возраста имеют клинические признаки заболевания значительно чаще, чем мужчины либо женщины других возрастных групп, составляя группу риска. Последнее обстоятельство дает основания рассматривать проблему не только в медицинском, но и социальном аспекте. Фациальная локализация, рецидивирующий характер течения периорального дерматита снижают качество жизни пациентов [1, 4, 25].

В современном мире повышается стандарт внешнего вида человека, особое внимание уделяется лицу, по которому судят не только о состоянии общего здоровья, но и часто оценивают социальный статус. Особенно «чувствительными» в этом плане являются женщины, которые весьма критично оценивают свою внешность, прежде всего кожу лица, что ведет к развитию отрицательных психоэмоциональных реакций в ответ на появление даже минимального дефекта на лице [4, 20, 25].

В отличие от других участков тела, кожа лица более тонкая, богата чувствительными нервными окончаниями, кровеносными сосудами, салными и потовыми железами, что обеспечивает высокую интенсивность обменных процессов.

Кожа лица во многом отражает состояние макроорганизма, и в частности иммунной, эндокринной, нервной и пищеварительной систем. Физиологические процессы кожи лица являются составляющей частью общих биологических изменений, протекающих в организме человека, и обусловлены не только генетически детерминированными нарушениями метаболизма и жизненного цикла клетки, но и факторами воздействия внешней среды (инсоляция, ультрафиолетовые лучи, смена температур, сухой или влажный воздух, запыленность, нерациональное использование косметичес-

ких, гигиенических и лекарственных средств). Немаловажную роль в данном процессе играют табакокурение, несбалансированная диета, стрессовые ситуации, а также иммунные и эндокринные факторы [12, 14, 20, 27].

Особое место занимают поражения кожи лица, симптомами которых являются эритема, папулезные и пустулезные элементы с различной степенью выраженности [2, 6, 22]. Актуальность данной проблемы состоит еще и в том, что формирующиеся косметические дефекты усугубляются у больных психоэмоциональными расстройствами и вегетососудистыми реакциями, создавая трудности коммуникативного характера, т. к. лицо — одна из главных характеристик внешности человека, важнейший «инструмент» общения, источник вдохновения, ключевое средство коммуникации и межличностного восприятия человека [1, 2, 4, 6]. В эту группу заболеваний относят периоральный дерматит, фациальная локализация, выраженные воспалительные изменения, хроническое рецидивирующее течение которого приводят к стойким «дефектам внешности».

Локализация периорального дерматита изменяет внешний облик, отражается на трудоспособности, положении в обществе, личной жизни, снижает эмоциональную устойчивость, способствует психическим стрессам. Периоральный дерматит чаще отмечается в возрастной группе «творческой зрелости» (30–40 лет), преимущественно у женщин. Поражение кожи лица в сочетании с обостренно болезненным восприятием потери собственной привлекательности снижает качество жизни, налагает значительные ограничения на профессиональную деятельность, социальную активность и привычный образ жизни [4, 25].

Пациентам с периоральным дерматитом свойственно чувство собственной неполноценности, повышенная обидчивость, депрессивные тенденции, снижение толерантности к стрессам, что приводит к нарушению межличностных взаимоотношений и социально-психологической дизадаптации [1, 4, 12, 27].



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК [616.2-022+616.24-002]-057.36-084

Эпидемиология и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний и пневмоний у военнослужащих в современных условиях

ЖОГОЛЕВ С.Д., профессор, полковник медицинской службы запаса¹
ОГАРКОВ П.И., профессор, полковник медицинской службы¹
ЖОГОЛЕВ К.Д., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса¹
УДАЛЬЦОВ О.Е., подполковник медицинской службы²
ШИПИЦЫН К.С., капитан медицинской службы¹
ЖАРКОВ Д.А., капитан медицинской службы¹

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²Военно-научный комитет ВС РФ, Москва

Zhogolev S.D., Ogarkov P.I., Zhogolev K.D., Udal'tsov O.E., Shipitsyn K.S., Zharkov D.A. — Epidemiology and development of prophylaxis of acute respiratory diseases and pneumonias in servicemen in modern conditions. Acute diseases of respiratory organs occupy leading position among all diseases in army. In 2009 a part of total morbidity of ARD, flu, pneumonia and acute bronchitis was 45,7% from all diseases. With the start of the usage of pneumococcal vaccine in the army continuous increase of morbidity of pneumonia gave way to reduction. In postvaccinal period in patients with pneumonia, frequency of pneumococcus's effuse reduced under the increase of frequency of detection of viruses, staphylococcus and streptococcus. Considering polyaetiology of pneumonia and ARD, significancy of immune inefficiency in its developments, it is necessary to use specific prophylactic drugs with antiviral products in period of reinforce.

К е у в о р д s: acute diseases of respiratory organs, prophylaxis in army, usage of vaccines.

Острые болезни органов дыхания (ОБОД) в настоящее время являются одной из самых актуальных проблем для военной медицины в связи с высоким уровнем заболеваемости военнослужащих, проходящих военную службу по призыву [1, 2].

Цель исследования

Провести эпидемиологический анализ заболеваемости ОБОД у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в 2002–2009 гг., оценить эффективность применения пневмококковой вакцины и обосновать необходимость применения неспецифических средств профилактики ОРЗ и пневмоний в дополнение к вакцинации.

Материал и методы

Сведения о заболеваемости ОРЗ, острыми бронхитами и пневмониями получали из отчетной медицинской доку-

ментации по форме 3 мед. Определение факторов риска развития ОБОД осуществляли в воинских частях ЛенВО.

При установлении этиологии заболеваний помимо бактериологического метода исследования мокроты и мазков из зева применяли иммунофлюоресцентный метод исследования брашбиоптатов носоглотки.

Оценку эпидемиологической эффективности неспецифических средств профилактики при их совместном применении с пневмококковой и гриппозной вакцинами осуществляли в 2004–2009 гг. Восемь групп военнослужащих из числа молодого пополнения численностью по 120–240 человек в первые дни после прибытия в часть дополнительно к вакцинации пневмококковой и гриппозной вакцинами получали какое-либо из средств неспецифической профилактики в соответствии с инструкциями по применению: 1-я — тимоген (по 1 дозе интрана-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК 616.391-057.36-07

Подход к первичной диагностике нарушений трофологического статуса военнослужащих

МЫЗНИКОВ И.Л., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
ВАСЬКО Ф.В., полковник медицинской службы
САДЧЕНКО С.Н., подполковник медицинской службы запаса
ШАЛАБODOV С.А., подполковник медицинской службы

Медицинская служба Северного флота, г. Североморск

Muznikov I.L., Vas'ko F.V., Sadchenko S.N., Shalabodov S.A. — Treatment of initial diacrisis of disorder of trophological status in servicemen. The authors consider the problem of objectivity of initial diacrisis of disorder of trophological status as in case of manning and troops of Northern Fleet and also in the interest of military physician expertise at determining of fitness for service. In terms of retrospective analysis of assessment's results of food status of recruits, submariners and divers in accordance with Government decree N 123 the authors quarreler ranges of denotation of body mass index which are adjusted in this document referring to their own researches. Their research let to get a new denotation of body mass index: «nutritional inadequacy» — <16,59, «suralimentation» — 16,60–19,17, normal balance of growth and weight — 19,18–24,31.

К е у w o r d s: naval medicine, food status, physiological adaptation, recruits, submariners and divers.

В настоящее время в целях первичной диагностики нарушений трофологического статуса и в интересах военно-врачебной экспертизы при призыве на военную службу, а также при определении категории годности к службе по отдельным военно-учетным специальностям в период отбора и прохождения военной службы применяются требования *Постановления Правительства РФ 2003 г. № 123* (ПП РФ 2003 г. № 123) по определению статуса питания. Однако, по нашему мнению, установленные в этом правовом документе нормы нуждаются в пересмотре. В представленной работе проведен анализ результатов собственных исследований и данных доступной литературы в целях рассмотрения вопроса о целесообразности внесения изменений в принятые в ПП РФ 2003 г. № 123 диапазоны значений *индекса массы тела* (ИМТ) в качестве «нормального соотношения роста и массы тела».

Материал и методы

Проанализированы итоговые документы военно-врачебной комиссии Северного флота по результатам освидетельствования 2077 новобранцев в 1995–2009 гг. (см. рисунок), а также результаты наших обследований отдельных категорий военнослужащих в 2001–2008 гг.

Оценивали статус питания новобранцев по ИМТ (индекс Кетле, $ИМТ = МТ / ДТ^2$, где МТ — масса тела, ДТ — длина тела). В соответствии с ПП РФ 2003 г. № 123, для возрастной группы 18–25 лет предусмотрены следующие значения ИМТ: «недостаточность питания» (<18,5 кг/м²), «пониженное питание» (18,5–19,4 кг/м²), «нормальное соотношение массы и длины тела» (19,5–22,9 кг/м²), «повышенное питание» (23,0–27,4 кг/м²), «ожирение I ст.» (27,5–29,9 кг/м²), «ожирение II ст.» (30,0–34,9 кг/м²), «ожирение III ст.» (35,0–39,9 кг/м²), «ожирение IV ст.» (40,0 и более кг/м²). Статус питания был оценен у новобранцев и по норми-



рованному нами ИМТ. Нормирование проведено в сигмальных коридорах значения ИМТ.

Для определения функциональных возможностей системы кровообращения использовали решающее правило, позволяющее по индексу функциональных изменений оценить адаптацию к среде как «удовлетворительную», «с напряжением механизмов адаптации», «неудовлетворительную и срыв адаптации» [1].

Уровень физического состояния (УФС) оценивали по интегральному значению наиболее информативных показателей, тесно коррелирующих с ведущими параметрами работоспособности, которые сведены в индекс физического состояния. Были выделены следующие УФС: «низкий», «ниже среднего», «средний», «выше среднего», «высокий» [6].

Результаты и обсуждение

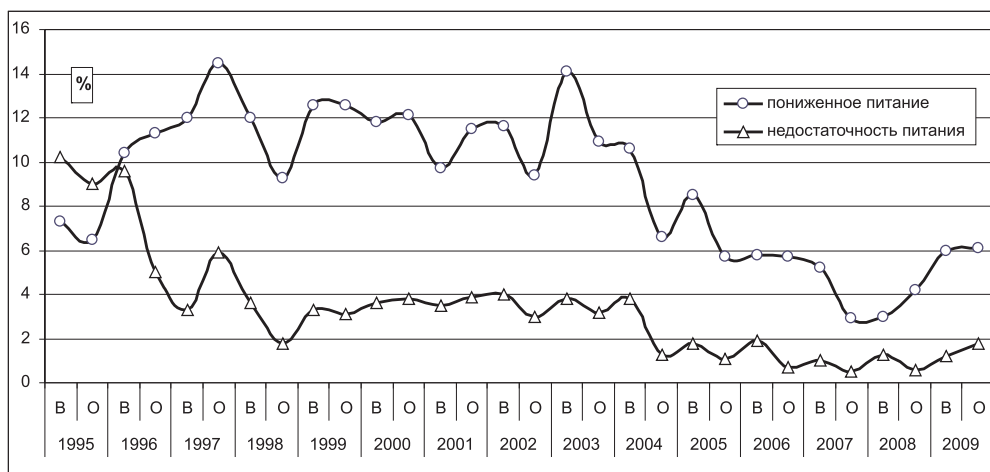
В соответствии с ПП РФ 2003 г. № 123 («соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания») для возрастного диапазона 18–25 лет обследованные распределились следующим образом.

В группу «недостаточность питания» вошли 4,77% обследованных. В этой группе в состоянии удовлетворительной адаптации находились 99% призывников, 11,25% имели УФС ниже среднего, 2,25% – низкий, 37,25% – средний, 49,25% – выше среднего.

В группу «пониженное питание» вошли 11,8% обследованных, 95,5% находились в состоянии удовлетворительной адаптации. По УФС группа распределилась следующим образом: низкий уровень – 0,4%, ниже среднего – 9%, средний – 45,7%, выше среднего и высокий – 44,9%.

В группу «нормальное питание» вошло 59,94% от общего числа призванных. У 99,1% из них выявлено состояние удовлетворительной адаптации, у 0,88% – напряжения, у 0,02% – неудовлетворительной адаптации. Низкий и ниже среднего УФС был у 6%, средний – у 44,4%, выше среднего и высокий – у 49,6%.

В группу «повышенное питание» вошло 20,08% обследованных. В состоянии удовлетворительной адаптации определены 94% призывников этой группы, с напряжением механизмов адаптации – 6%. По УФС



Выявляемость лиц с дефицитом массы тела среди призывников (В – весенний призыв, О – осенний призыв)

Диапазоны значений параметров трофологического статуса новобранцев

Характеристика питания	Диапазон значений параметра величин ИМТ		
	По ВОЗ (1995)	По ПП РФ 2003 г. № 123	По нашим данным
«Недостаточность питания»	<16,50	<18,50	<16,59
«Пониженное питание»	16,50–18,49	18,50–19,49	16,60–19,17



© С.Н.РАДЧЕНКО, Ю.Г.АРСЕНТЬЕВ, 2010
УДК 613.693

Совершенствование медицинского обеспечения Военно-воздушных сил на современном этапе

РАДЧЕНКО С.Н., профессор, полковник медицинской службы запаса¹
АРСЕНТЬЕВ Ю.Г., подполковник медицинской службы²

¹Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ, Москва; ²Служба авиационной медицины Главного командования ВВС, г. Железнодорожный, Московская область

Radchenko S.N., Arcentyev U.G. — About development of medical maintenance of military air forces in modern conditions. The authors prove the necessity of transformation of medical service of Air Force of all levels within the framework of the realization of program «Development of medical supply of Armed Forces of Russian Federation 2008–2012». Goals, functions of different elements of medical service, responsibilities of performers are developed. These goals have fundamental differences from previous one. New organizational structure of medical service of Air Forces and criteria of the estimation of its effectiveness are suggested. Offers of further optimization of organizational medical structure and improvement of medical supply of Air Forces are developed.

Key words: improvement of medical supply of Air Forces, new organizational structure of medical service, goals and functions of different elements of medical service, criteria of the estimation of its effectiveness.

Современные Военно-воздушные силы (ВВС) являются наиболее развивающимся видом Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ). Организационно-штатная структура войскового звена ВВС претерпевает существенные изменения, поступает на вооружение современная техника, модернизируются ранее использовавшиеся образцы, ужесточаются требования к бое- и работоспособности летного состава, поддержанию функционального состояния летчика на оптимальном уровне в процессе летной деятельности, продлению летного долголетия. Эти особенности влекут за собой необходимость комплексного подхода к организации медицинского обеспечения ВВС на данном этапе.

Разработанные в настоящее время «Концепция медицинского обеспечения ВС РФ», программа «Совершенствование медицинского обеспечения ВС РФ в 2008–2012 годах» обозначили важнейшие направления реализации директивы ми-

нистра обороны Российской Федерации 2007 г. № Д-17 «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинской службы ВС РФ», что обуславливает необходимость коренного преобразования медицинской службы ВВС всех уровней.

Цель работы

Провести исследования по совершенствованию системы организации медицинского обеспечения ВВС на современном этапе.

Материал и методы

Системный анализ руководящих документов, регламентирующих деятельность ВС РФ и их медицинской службы (приказы, директивы, указания).

На современном этапе наряду с ранее существовавшими направлениями деятельности авиационных врачей формируются совершенно новые: разработка и реализация стратегии социального раз-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010
УДК [617:355](092 Пирогов)

Николай Иванович Пирогов: в начале пути (К 200-летию со дня рождения великого хирурга и анатома)

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы¹
БУДКО А.А., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса²
ИВАНОВСКИЙ Ю.В., кандидат медицинских наук²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Военно-медицинский музей МО РФ, Санкт-Петербург

Belevitin A.B., Budko A.A., Ivanovsky U.V. — Nikolay Ivanovich Pirogov: at the beginning (to the 220th anniversary of the greatest surgeon and anatomist birth). The article is concern with years of youth of the greatest Russian surgeon and anatomist Nikolay Ivanovich Pirogov, his education in Moscow and Derpt University. Formation of N.I.Pirogov as a surgeon of a new type following by the deepest anatomical knowledge is showed. There is a supposition that with the departure from Derpt to Saint-Petersburg Pirogov's initial phase of work ended and began his new, mature period of work.

К е у в о р д s: Nikolay Pirogov, the history of surgery in Russia, University of Derpt.

В 2010 г. исполняется 200 лет со дня рождения великого русского хирурга и анатома, основоположника военно-полевой хирургии Николая Ивановича Пирогова. В рамках журнальной статьи невозможно отобразить всю многогранную деятельность Н.И.Пирогова на протяжении жизни, поэтому авторы сконцентрировали внимание на становлении Николая Ивановича как хирурга нового типа, руководствующегося в своей работе глубокими анатомо-физиологическими познаниями, и ограничились «допетербургским» периодом его деятельности. Речь идет о времени обучения Пирогова в Москве и Дерпте и работы в Дерптском университете в качестве профессора хирургии.

Николай Иванович Пирогов родился 13 ноября 1810 г. в Москве, в доме № 12 по Кривоярославскому (ныне Мельницкому) переулку, в семье военного чиновника средней руки. Его отец Иван Иванович Пирогов занимал должность казначея в Московском провиантском депо в чине майора, что можно считать неплохой карьерой для того времени, если учесть, что дед Н.И.Пирогова, Иван Михеевич, происходил из крестьян и был простым солдатом [9]. Жалованья,

которое получал Иван Иванович, было достаточно для того, чтобы обеспечить безбедное существование его многочисленной семье (Николай был тринадцатым из четырнадцати детей), и мать, Елизавета Ивановна, отдавшая всю себя заботливому воспитанию детей, заслуженно пользовалась глубокой любовью Пирогова, которую он пронес через всю жизнь.

Под благотворным влиянием родителей быстро шло интеллектуальное формирование впечатлительного ребенка. Он легко научился читать с помощью распространенных в то время иллюстрированных детских книг, рассказывающих о событиях Отечественной войны 1812 года, которые рано пробудили в мальчике патриотические чувства. Книги оказались главными учителями юного Пирогова — чтение, заботливо поощряемое его отцом, явилось главным источником знаний будущего хирурга.

Как это нередко бывает, одно, кажущееся малозначительным событие, произошедшее в детстве, повлияло на всю дальнейшую судьбу Пирогова. Один из его старших братьев заболел, болезнь затянулась, приглашенные доктора в бессилии разводили руками, и родители



© М.Б.МИРСКИЙ, 2010
УДК 61:355

Н.К.Карпинский — первый генерал-штаб-доктор

МИРСКИЙ М.Б., профессор

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, Москва

Mirsky M.B. — N.K.Karpinsky — first general-headquarter-doctor. The article is devoted to biographies of the first head of the Department of Anatomy and Physiology of Petersburg Medical-Surgical Academy Professor Nikon Karpovich Karpinsky (1745–1810). Karpinsky contributed to the development of domestic medicine, especially surgery. His first work «The course of surgical dressings» proved it (1776). Multi-faceted medical services Karpinsky successfully combined with various administrative assignments. In 1791 he was appointed as a member of the Medical Board — the highest government body, ruled the Russian medicine, and after its closure in 1804 — the chief scientist of the expedition department in the state medical council and a member of the Medical Council. The apotheosis of his administrative career began in 1805 post-general headquarters, a doctor, who commanded all military medicine of the country.

К е у в о р д s: Nikon Karpinsky, military medicine in Russia in 18 century, the history of surgery.

Исполнилось 200 лет со дня кончины Никона Карповича Карпинского (1745–1810) — первого генерал-штаб-доктора, стоявшего во главе военной медицины нашей страны. Сын реестрового казака Лубенского полка, он родился на Украине, в селе Денисовка Полтавской губернии. Первоначальное, но весьма основательное образование получил в Харькове, в действовавшем там общеобразовательном коллегиуме. После его окончания, в 1773 г., он уехал в Петербург и, питая интерес к медицине, поступил в пользовавшуюся тогда большим авторитетом госпитальную (медико-хирургическую) школу при Петербургском генеральном сухопутном госпитале.

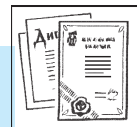
Учился он прилежно, особое внимание уделял «основанию всей медицины» — анатомии, на что обратили внимание его наставники — профессор М.М.Тереховский и оператор Я.К.Меллен. Не удивительно, что уже через год студент Карпинский стал подлекарем и, как лучший ученик, был утвержден «в должности прозектора и репетитора анатомических и хирургических преподаваемых в оной госпиталя публичных лекций».

В 1776 г. Карпинский окончил госпитальную школу и получил звание лекаря. Способного молодого врача оставили работать в его alma mater: здесь, в Петербургском генеральном сухопутном госпитале, он занимался клинической медициной,

главным образом лечением хирургических больных, производил различные операции. Кроме того, обучал своих младших коллег, преподавая им основы хирургии.

Впрочем, уже тогда Карпинского поглощала не только, говоря современным языком, клиническая деятельность. Со студенческих лет его любимой медицинской дисциплиной стала анатомия, уже в то время тесно связанная с хирургией, и он по предложению руководителей госпитальной школы с успехом продолжал заниматься ею, обучая начинающих медиков.

Со временем, однако, монотонная преподавательская работа стала ему надоедать — молодым врачом овладело стремление заняться исследованиями, связанными, главным образом, с его любимыми хирургией и анатомией. Такие исследования, как показывала практика тех лет, российским врачам лучше всего было проводить в зарубежных университетах. Это побудило Карпинского оставить работу в госпитале и отправиться в 1779 г. за границу, в Западную Европу. Первоначально он побывал в нескольких университетах, знакомясь с их «научным потенциалом» и определяя наилучший. В конце концов его собственный выбор (ибо отправлялся он за границу «на собственные средства») пал на Страсбург. Здесь, в университете, заслуженно славившемся на всю Европу и характеризовавшемся тесными связями с Рос-



НАЗНАЧЕНИЯ

**Полковник медицинской службы
КАЛМЫКОВ
АНАТОЛИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ**

назначен начальником медицинской службы Центрального военного округа.

**Подполковник медицинской службы
СОЛОВЕЙ
ЭДУАРД ПЕТРОВИЧ**

назначен с присвоением очередного воинского звания «полковник медицинской службы» начальником Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны Российской Федерации – главным государственным санитарным врачом Министерства обороны Российской Федерации.

* * *

О присуждении ежегодных поощрительных премий авторам лучших материалов, опубликованных в 2009 году в журналах Министерства обороны Российской Федерации и газете «Красная звезда»

В марте – апреле 2010 г. в Военно-научном комитете Вооруженных Сил Российской Федерации Генерального штаба Вооруженных Сил РФ подведены итоги конкурса лучших материалов, опубликованных в 2009 г. в журналах Министерства обороны Российской Федерации и газете «Красная звезда». Приказом министра обороны РФ от 18 июня 2010 г. № 675 «За усердие, проявленное при подготовке материалов, отличающихся глубоким теоретическим содержанием, убедительно-

стью, ясностью изложения и практической значимостью», награждены *второй поощрительной премией* полковник медицинской службы **А.Н.Кучмин**, полковник медицинской службы **В.В.Резван**, подполковник медицинской службы **Д.В.Гаврюченков** – авторы статьи «Внезапная смерть военнослужащих, проходящих службу по контракту: проблемы и пути их решения», опубликованной в «Военно-медицинском журнале» № 1 за 2009 г.

ЮБИЛЕИ

© Р.В.БЕЗНОСИК, 2010
УДК 616:355 (092 Полунин В.И.)



22 сентября 2010 г. исполнилось 80 лет ветерану Вооруженных Сил, заслуженному врачу Российской Федерации, полковнику медицинской службы в отставке **Валентину Ивановичу Полунину**.

В.И.Полунин родился в Краснодаре. После окончания средней школы поступил в Кубанский государственный медицинский институт, а в 1954 г. был призван на военную службу и направлен для завершения образования на Военно-медицинский факультет при Куйбышевском государственном медицинском институте им. Д.И.Ульянова. После окончания факультета проходил службу в должностях начальника медицинского пункта воинской части, ординатора госпитального взвода омедб, старшего ординатора терапевтического отделения гарнизонного госпиталя. В 1965 г. окончил факультет усовершенствования ВМедА им. С.М.Кирова по специальности «Фтизиатрия» и был назначен начальником фтизиатрического отделения гарнизонного госпиталя в г. Воронеже. В 1970 г. В.И.Полунин получил назначение заместителем начальника военного санатория по медицинской части в г. Сухуми, а в 1974 г. – начальником 4-го Центрального военного клинического туберкулезного госпиталя.



На всех постах Валентин Иванович проявил себя прекрасным организатором-созидателем, грамотным врачом. Его заслуги отмечены орденами «Знак Почета», «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» II и III степеней, многими медалями.

После увольнения с военной службы (1993) он продолжает трудиться в должности врача-консультанта.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, командование и коллектив филиала № 1 (туберкулезного) ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого Минобороны России», редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Валентина Ивановича Полунина с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и дальнейших успехов.

© А.Р.ВОЛГИН, 2010

УДК 616 :355 (092 Ананьев В.В.)



3 октября 2010 г. исполнилось 70 лет ветерану Вооруженных Сил, заслуженному врачу РФ, бывшему старшему инспектору санитарно-эпидемиологического отдела Главного военно-медицинского управления МО РФ полковнику медицинской службы в отставке **Владимиру Викторовичу Ананьеву.**

В.В.Ананьев родился в Сызрани. После окончания в 1964 г. Куйбышевского государственного медицинского института им. Д.И.Ульянова призван в ряды Вооруженных Сил и назначен младшим врачом учебного танкового полка ПриВО, затем служил в ГСВГ в должностях начальника медицинского пункта реактивного дивизиона, врача-специалиста санитарно-эпидемиологического отряда танковой армии.

С 1972 по 1974 г. обучался на факультете усовершенствования врачей ВМедА им. С.М.Кирова, по окончании которого был назначен старшим врачом-экспертом санитарно-гигиенического отдела 385-й Центральной санитарно-эпидемиологической лаборатории МО СССР.

В 1977–1994 гг. В.В.Ананьев служил старшим офицером, старшим инспектором санитарно-эпидемиологического отдела Центрального (Главного) военно-медицинского управления Министерства обороны СССР (РФ) и внес весомый вклад в дело совершенствования санитарно-противоэпидемических мероприятий в войсках (в т. ч. 40-й армии во время войны в Афганистане). Он участвовал в разработке организационно-штатной структуры санитарно-эпидемиологических учреждений Министерства обороны, основополагающих руководящих документов по вопросам санитарно-противоэпидемического обеспечения войск и сил флота.

После увольнения с военной службы (1994) Владимир Викторович работает в Главном центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ.

Заслуги В.В.Ананьева отмечены орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Владимира Викторовича Ананьева с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья и успехов в трудовой деятельности.

Перевод В.В.Федотовой
Макет и компьютерная верстка В.В.Матицева

<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 23.10.10. Формат 70×108 ¹ / ₁₆ . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 4131.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 3246 экз.	Подписано к печати 19.11.10. 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		