

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ  
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ  
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Издается с 1823 года*

**РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ:**

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

**РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

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

**Адрес редакции:**

119160, Москва, редакция  
«Военно-медицинского журнала»

**Адрес в сети Интернет:**

[www.mil.ru/info/1070/11618](http://www.mil.ru/info/1070/11618)

**Телефон/факс редакции:**

(495) 656-33-41

*Non scholae, sed vitae discimus!*

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2009 \* НОЯБРЬ  
Т. 330 \* № 11

- *Профессиональное здоровье  
военнослужащих-женщин*
- *Совершенствование управления  
отдельным медицинским отрядом  
специального назначения*
- *От кафедры военных  
и военно-санитарных дисциплин —  
к кафедре организации и тактики  
медицинской службы*
- *Профилактика отравлений  
химическими веществами  
в армии и на флоте*
- *Эффективность алгоритма  
диагностики и лечения  
острого панкреатита*
- *К истории лечения легкораненых  
в военное время*

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»

## УЧЕНИЕ «РУБЕЖ-2009» В УЧЕБНОМ ЦЕНТРЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

15–19 июня 2009 г. в учебном центре Военно-медицинской академии в Красном Селе было проведено командно-штабное и тактико-специальное учение «Рубеж-2009» с медицинскими частями и подразделениями на тему «Организация медицинского обеспечения частей и соединений при локализации приграничного вооруженного конфликта».

В ходе учения исследованы организация оказания медицинской помощи в новых функциональных подразделениях, мероприятия психофизиологического обеспечения боевой деятельности военнослужащих, новые образцы военно-технического имущества, медицинской аппаратуры и техники.



*Материал об учении опубликован в рубрике «Хроника»*



**Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил**

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

Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Абашин В.Г., Боченков А.А., Пешков В.В., Шестаев А.Ю. – **Профессиональное здоровье военнослужащих-женщин**

4

Belevitin A.B., Shelepov A.M., Abashin V.G., Bochenkov A.A., Peshkov V.V., Shestaev A.Yu. – **Professional health of military service-women**

Шелепов А.М., Савченко И.Ф., Жидик В.В., Гоголевский А.С. – **Совершенствование системы управления отдельным медицинским отрядом специального назначения**

9

Shelepov A.M., Savchenko I.F., Zhidik V.V., Gogolevsky A.S. – **Improvement of controlling system by a separated medical unit of special purpose**



**Медицина экстремальных ситуаций**

**Medicine of extreme situations**

Гребенюк А.Н., Конеv В.В., Сидоров Д.А., Азаров И.И. – **Профилактика отравлений химическими веществами в армии и на флоте**

15

Grebenyuk A.N., Konev V.V., Sidorov D.A., Azarov I.I. – **Prophylaxis of chemical poisoning in the Army and NAVY**



**Лечебно-профилактические вопросы**

**Prophylaxis and treatment**

Косачев И.Д., Фокин Ю.Н., Паскарь С.В. – **Оценка эффективности оптимизированного алгоритма диагностики и лечения острого панкреатита**

20

Kosachev I.D., Fokin Yu.N., Paskar' S.V. – **Valuation of effectiveness of optimized algorithm of diagnostics and treatment of acute pancreatitis**

Потехин Н.П., Рожнов Ю.А., Орлов Ф.А., Курмашев А.Ф., Караник А.Р., Русейкин В.М. – **Клинический случай успешной терапии полимиозита высокими дозами глюкокортикоидов**

28

Potekhin N.P., Rozhnov Yu.A., Orlov F.A., Kurmashev A.F., Karanik A.R., Rusevkin V.M. – **Medical case of successful therapy of polymyositis by high doses of glucocorticoid**

Шурыгин В.В., Родин Ю.А., Ушаков А.А. – **Методика применения чрескожной динамической электронейростимуляции при лечении пациентов с различными вариантами пограничных состояний**

33

Shurygin V.V., Rodin Yu.A., Ushakov A.A. – **Methodic of using of transcutaneous dynamical electrostimulation during treatment of patients with different variants of borderline state**



**Авиационная и военно-морская медицина**

**Air and navy medicine**

Шелепов А.М., Сарapas Б.С., Вислов А.В. – **Юбилей профильной подготовки авиационных врачей на кафедре организации и тактики медицинской службы**

39

Shelepov A.M., Sarapas B.S., Vislov A.V. – **Anniversary of profile preparing of air physicians on the department of organization and tactics of medical service**



**Краткие сообщения**

43

**Brief reports**



**Из истории  
военной медицины**

**From the history  
of military medicine**

Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Крючков О.А.  
— Основатель первой научно-педагогической школы организации медицинского обеспечения войск (К 100-летию со дня рождения А.С.Георгиевского)

66

Belevitin A.B., Shelepov A.M., Kryuchkov O.A.  
— The founder of the first science-pedagogic school of organization of medical supply of troops (to the 100<sup>th</sup> anniversary of birthday of Georgievsky A.S.)

Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Леоник С.И.  
— К истории лечения легкораненых в военное время

73

Belevitin A.B., Shelepov A.M., Leonik S.I. —  
To the history of treatment of lightly wounded persons during the war time

Шелепов А.М., Крючков О.А. — От кафедры военных и военно-санитарных дисциплин — к кафедре организации и тактики медицинской службы

82

Shelepov A.M., Kryuchkov O.A. — From department of military and military-sanitary disciplines to department of organization and tactics of medical service



**Официальный отдел**

91

**Official communications**



**Нам сообщают**

**We are informed**

Крылов Н.Л. — Письмо в редакцию

93

Krylov N.L. — The letter in edition



**Хроника**

**Chronicle**

Шелепов А.М., Кульнев С.В. — Совершенствование полевой выучки курсантов и слушателей Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова

94

Shelepov A.M., Kul'nev S.V. — Improvement of field trainings of attendees and cadets of Military-medical academy by Kirov S.M.

**CONTENTS**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 616-057.36-055.2

## Профессиональное здоровье военнослужащих-женщин

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>2</sup>  
АБАШИН В.Г., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
БОЧЕНКОВ А.А., профессор, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ПЕШКОВ В.В., доцент, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ШЕСТАЕВ А.Ю., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>

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

*Belevitin A.B., Shelepov A.M., Abashin V.G., Bochenkov A.A., Peshkov V.V., Shestaev A.Yu. — Professional health of military servicewomen. For the last few years there were enlarged possibilities of completing of troops by military servicewomen. Coincidentally with this, there were increased requirements for military servicewomen. On the base of postulate of three levels of professional health, determining effectiveness of professional activity (social-psychological, psychological and physiological) there was realized a research of morbidity and functional state of organism of military servicewomen, of relations of these indexes with effectiveness of discharging of professional responsibilities. Was marked, that military servicewomen in other equal conditions of health care achieve the required indexes by high personal adaptation potential, neuro-psychoic tolerance, adherence to collective forms of military work, adequate orientation in concrete situation, rapid elaboration of strategy of behavior and socialization. The got data permitted to make a system-structure analyze of professional health of military servicewomen and on it's base to determine directions of improvement of their medical maintenance.*

*К е у w o r d s:* military servicewomen, morbidity, functional state of health, psychological status, professional health.

В процессе проводимой военной реформы возросла актуальность проблемы комплектования воинских частей и учреждений на контрактной основе военнослужащими-женщинами [1, 3–7]. Численность военнослужащих-женщин в армии и на флоте составила в 2006 г. около 110 тыс., из них более 4,8 тыс. офицеров и 28 тыс. прапорщиков (мичманов), проходящих службу по различным специальностям (более 70% — в медицинской службе), свыше 57 тыс. женщин служат по контракту на должностях солдат и сержантов. Армии США потребовались полтора десятилетия для удвоения численности военнослужащих-женщин, в России такой результат был достигнут в течение года. Мировой опыт свидетельствует, что без ущерба для боеготовности доля военнослужащих-женщин в вооруженных силах может составлять до 10–12% [1, 3–7].

Профессиональные требования к военнослужащим-женщинам в современных условиях неуклонно повышаются, при этом перечень воинских специальностей для них уже расширен до нескольких сотен [1, 3, 5–7]. С 2008 г. разрешено принимать женщин в 16 высших военных учебных заведений ВС РФ, среди них Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Ейское высшее военное авиационное училище (военный институт), Пензенский артиллерийский инженерный институт, Космический университет, Московский военный университет, Академия Ракетных войск стратегического назначения им. Петра Великого, Воронежский военный авиационный университет, Пензенский военный авиационный университет, Рязанское высшее военное училище Воздушно-десантных войск, Новочеркасский военный институт связи и др. [1, 3, 5–7].



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 61:355

## Совершенствование системы управления отдельным медицинским отрядом специального назначения

ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы  
САВЧЕНКО И.Ф., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы  
ЖИДИК В.В., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ГОГОЛЕВСКИЙ А.С., капитан медицинской службы

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

*Shelepov A.M., Savchenko I.F., Zhidik V.V., Gogolevsky A.S. – Improvement of controlling system by a separated medical unit of special purpose. The article presents a variant securing of field treatment institutes by mobile command points in combination with creation of automated system of control of a separated medical unit of special purpose and improvement of communications devices, computing and relaying of data. Such improvement of system of control permits to solve governmental tasks and make decision more effective, spending less time.*

*К е у в о р д с: medical unit of special purpose, control, mobile field module, automated digital connection system.*

Совершенствование форм и способов вооруженной борьбы на современном этапе приводит к ужесточению требований, предъявляемых к системам управления и, как следствие, к качественному скачку в развитии средств обеспечения управления и обмена информацией. Соответственно и система технического обеспечения должна учитывать основные приоритеты развития объединенной автоматизированной цифровой системы связи Вооруженных Сил Российской Федерации.

Существующие возможности штатных средств связи медицинской службы и выделяемое ей количество каналов связи не позволяют обеспечить выполнение управленческих задач в ходе операции в полном объеме. Низкая пропускная способность создаваемых каналов связи ограничивает объем информационных потоков, что значительно снижает качество принимаемых решений. Исследования, проведенные в ходе стратегического командно-штабного исследовательского учения «Центр-2008», показали, что даже на основных направлениях связи медицинской службы создать радионаправления невозможно из-за недостаточного наличия соответствующих сил и средств [3].

**Целью** исследования является совершенствование системы управления *отдельным медицинским отрядом специального назначения* (омедо СпН).

### Материал и методы

Исследование современного состояния систем управления в общем, и в военной медицине в частности, потребовало анализа научных данных отечественных и зарубежных авторов, а также ряда диссертационных трудов. Теоретической основой являлся системный подход. Кроме этого, широко применялись методы структурного анализа системы, метод аналогии – исследование объекта (работы) при наличии определенной тождественности между ним и каким-либо другим объектом (работой); метод логического анализа и сопоставления.

### Результаты и обсуждение

Организационно-техническую основу управления медицинскими воинскими частями, подразделениями и соединениями медицинской службы составляет система управления, представляющая совокупность функционально взаимосвязанных между собой органов, пунктов и средств управления. В рамках рассмо-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК [615.91-084]:355

## Профилактика отравлений химическими веществами в армии и на флоте

ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
КОНЕВ В.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
СИДОРОВ Д.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
АЗАРОВ И.И., полковник медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, Москва

*Grebenyuk A.N., Konev V.V., Sidorov D.A., Azarov I.I. – Prophylaxis of chemical poisoning in the Army and NAVY. Prophylaxis of chemical poisoning in the Army and NAVY assumes carrying out of a complex of measures, directed on saving of life, health and military professional serviceability of staff in conditions of action of factors of chemical character in peaceful and war time. It requires from the medical staff effectuating special sanitary and preventive measures, including realization of the effective medical control over working conditions of soldiers and civil personnel on objects, where toxic chemical substances are used, propagation of medical and hygienic knowledge, regular increase of knowledge level and practical skills of military doctors.*

*К е у в о р д s: chemical poisoning, first-aid box, carbon oxide.*

Отравления химическими веществами, как и травмы, остаются весьма значимой для Вооруженных Сил РФ патологией, являясь одной из ведущих причин инвалидизации и смертности [6]. По данным статистических материалов, за последние годы основными причинами летальных исходов от острых отравлений химической этиологии являются воздействие оксида углерода (угарного газа), алкоголя, лекарственных препаратов и наркотических средств. К сожалению, несмотря на проводимую работу, не снижается число групповых отравлений. Так, уже в 2009 г. в результате несанкционированного срабатывания системы пожаротушения на атомной подводной лодке Тихоокеанского флота получили острые отравления фреоном и погибли более 20 человек. Все это свидетельствует о том, что военные врачи должны твердо знать принципы профилактики отравлений и оказания неотложной помощи при острых интоксикациях и правильно использовать их в повседневной деятельности [1, 2, 4].

Комплекс проводимых в воинских частях и учреждениях мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья военнослужащих и лиц гражданского персонала, должен включать предупреждение острых и хронических отравлений различными ядовитыми веществами, профилактику профессиональных заболеваний химической этиологии [7–9]. Данное направление работы предусматривает:

– обучение в рамках профессиональной подготовки личного состава правилам безопасности при работах, связанных с воздействием факторов химической природы;

– гигиеническое воспитание у военнослужащих и лиц гражданского персонала сознательного отношения к сохранению и укреплению здоровья, соблюдению санитарных правил и нормативов, охране окружающей природной среды;

– постоянный контроль со стороны командиров и других должностных лиц воинской части (учреждения) за соблю-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 616.37-002.1-07-08

## Оценка эффективности оптимизированного алгоритма диагностики и лечения острого панкреатита

КОСАЧЕВ И.Д., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы  
в отставке<sup>1</sup>  
ФОКИН Ю.Н., профессор, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ПАСКАРЬ С.В., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы запаса<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Краснoгорск, Московская область; <sup>3</sup>Городская Александровская больница, Санкт-Петербург

*Kosachyov I.D., Fokin Yu.N., Paskar' S.V. – Valuation of effectiveness of optimized algorithm of diagnostics and treatment of acute pancreatitis. The work is founded on the results of examination and treatment of 1242 patients with acute pancreatitis in 1991–2007. There was compared results of diagnostics and treatment of 520 patients in 1991–1999 (group of comparison) before insertion of protocols of diagnostics and treatment of acute pancreatitis and after their insertion and optimization – 722 patients in 2000–2007 (main group). Compared groups are equitable in all categories. It's determined that after insertion of standardized algorithm of diagnostics and treatment of acute pancreatitis in the work of surgical units of the 442nd Regional military clinical hospital of Leningrad military region, it was achieved a decrease of general lethality in conditions of this disease from 8.8% in group of comparison to 3.4% in main group ( $p < 0,05$ ). In conditions of sthenic acute pancreatitis after-operational lethality decreased from 39, 6% to 23,1%, and general lethality – from 33,3% to 15% ( $p < 0,001$ ).*

*К е у в о р д s: acute pancreatitis, pancreonecrosis, algorithm of diagnostics and treatment, lethality.*

**П**роблема диагностики и лечения **Острого панкреатита** (ОП) по-прежнему актуальна в связи с его широкой распространенностью, увеличением частоты тяжелых деструктивных форм, а также с неудовлетворительными результатами лечения [10].

Широкий диапазон колебания общей и послеоперационной летальности при ОП обусловлен рядом причин: несвоевременной диагностикой ОП и его осложнений; отсутствием единых взглядов на классификацию; отличиями в оценке степени тяжести и прогноза заболевания; отсутствием общепринятых объективных критериев выбора лечебной тактики; разнообразием методов консервативного и хирургического лечения; выполнением необоснованно «ранних» или «запоздалых» операций; противопоставлением миниинвазивных вмеша-

тельств «традиционному» хирургическому лечению, и наоборот [3, 8, 11].

Трудно оценивать результаты лечения ОП в различных лечебно-профилактических учреждениях и сопоставлять их с зарубежными данными. Многообразие клинических и топографо-анатомических форм заболевания, различный уровень оснащенности и лечебного потенциала медицинских учреждений создают ситуацию, при которой интерпретация полученных данных вариабельна и неоднозначна. Однако единство в решении этих вопросов может быть достигнуто, если выбор методов и средств диагностики и лечения будет базироваться на современных представлениях о патогенезе ОП. В соответствии с существующими понятиями при ОП наблюдается смена фаз и периодов, имеющих важные патогенетические различия, характерные осложне-





Грицюк А.М. К вопросу о классификации острого панкреатита: Материалы Междунар. конгр. хирургов. — Петрозаводск, 2002. — С. 221–222.

6. Кононенко С.Н., Миронов А.С., Харламов Б.В., Павленко И.А. Роль лучевых методов в комплексной диагностике панкреонекроза // Хирургия. — 2008. — № 8. — С. 78–80.

7. Лебедев Н.В., Корольков Л.Ю. Системы объективных оценок тяжести состояния больных панкреонекрозом // Хирургия. — 2006. — № 7. — С. 61–65.

8. Лысенко М.В., Урсов С.В., Пасько В.Г. и др. Оптимизация диагностики и лечения острого панкреатита // Воен.-мед. журн. — 2006. — Т. 327, № 5. — С. 37–45.

9. Савельев В.С., Филимонов М.И., Гельфанд Б.Р. и др. Деструктивный панкреатит. Стандарты диагностики и лечения (Проект) // Анн. хир. гепатологии. — 2001. — Т. 6, № 2. — С. 115–122.

10. Савельев В.С., Филимонов М.И., Гельфанд Б.Р. и др. Острый панкреатит как проблема urgentной хирургии и интенсивной

терапии // Consilium medicum. — 2000. — Т. 2, № 9. — С. 367–373.

11. Солосин В.В., Григорьев А.Г. Эффективность использования лапароскопической техники в комплексном лечении острого панкреонекроза // Эндоскоп. хир. — 2005. — № 4. — С. 24–25.

12. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ «Statistica». — М.: Медиа Сфера, 2006. — 312 с.

13. Рыбаков Г.С., Дибиров М.Д., Брискин Б.С. и др. Алгоритм обследования и лечения больных острым панкреатитом // Анн. хирургии. — 2008. — № 4. — С. 20–26.

14. Solomkin J.S., Mazuski J.E. et al. Guidelines for the selection of anti-infective agents for complicated intra-abdominal infections // Clin. Infect. Dis. — 2003. — Vol. 37. — P. 997–1005.

15. Uhl W., Warshaw A., Imrie C. IAP Guidelines for the surgical management of acute pancreatitis // Pancreatology. — 2002. — N 2. — P. 565–573.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 616.74-002-031.14-085.357.45

## Клинический случай успешной терапии полимиозита высокими дозами глюкокортикоидов

ПОТЕХИН Н.П., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
РОЖНОВ Ю.А., полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ОРЛОВ Ф.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке<sup>2</sup>  
КУРМАСШЕВ А.Ф., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>3</sup>  
КАРАНИК А.Р., подполковник медицинской службы в отставке  
РУСЕЙКИН В.М., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>2</sup>12-й Лечебно-диагностический центр МО РФ, Москва; <sup>3</sup>Центральная патологоанатомическая лаборатория МО РФ, Москва; <sup>4</sup>Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва

*Potekhin N.P., Rozhnov Yu.A., Orlov F.A., Kurmashev A.F., Karanik A.R., Ruseykin V.M. — Medical case of successful therapy of polymyositis by high doses of glucocorticoid. Questions of diagnostics and treatment of dermatomyositis-polymyositis in literature are contradictory character. They have scanty description of peculiarities of course of this pathology by men of young and certain age, and character of complications, connected with long ingestion of corticosteroid agents. Medical case, done in the article, is of great interest undoubtedly. By reason of using corticosteroid agents, the patient get a complex of specific complications, but pains in muscles, fever, arthralgia, weakness have disappeared. There was made a decision about speeded decreasing of dose of hormonal agent to 8 mg per day for the term of 3 months in alternative session with parallel ingestion of disaggregants. On this base was marked epilosis of bioptic damage, was achieved recanalization of deep viens of left leg, was normalized carbohydrate metabolism, generalclinic analyze of blood, transaminase level, body weight was decreased. Now-days it's marked a clinical-laboratorial remission, not requiring a supplying corticosteroid therapy.*

*К е у в о р д с:* polymyositis, corticosteroid therapy.

**Д**ерматомиозит (ДМ) и полимиозит (ПМ) — болезни, характеризующиеся поражением скелетных мышц и сопровождающиеся воспалительным процессом без нагноения с преобла-

данием лимфоцитарной клеточной инфильтрации [5, 6]. По данным литературы, частота воспалительных миопатий составляет примерно 5 на 1 млн населения [3].



Этиология болезни неизвестна, наиболее вероятной причиной служит вирусная инфекция скелетной мускулатуры, а также аутоиммунные процессы в организме. У пожилых больных ДМ нередко протекает одновременно со злокачественными новообразованиями. Таким образом, *дерматомиозит-полимиозит* (ДМ/ПМ) можно рассматривать как полиэтиологическое заболевание [3, 7, 9].

В настоящее время распространена классификация ДМ/ПМ, приведенная ниже (Bohan A. и др.) [3, 10].

Группа I – первичный идиопатический ПМ.

Группа II – первичный идиопатический ДМ.

Группа III – ДМ (или ПМ) в сочетании с неоплазмами.

Группа IV – детский ДМ (или ПМ) в сочетании с васкулитом.

Группа V – ПМ (или ДМ) в сочетании с коллагеновыми болезнями.

В клинической картине характерно постепенное начало. Поражение мышц является ведущим признаком болезни. Типична резко выраженная слабость проксимальных отделов мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц шеи. Отмечаются их болезненность, отечность, возможна мышечная атрофия.

Поражение кожи проявляется следующими симптомами:

– эритематозно-пятнистая сыпь в области верхних век (периорбитальный отек и эритема в виде «очков»), скуловых костей, крыльев носа, носогубной складки, в области верхних отделов грудины, спины, локтевых, коленных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов;

– симптом Готтрона (эритематозные шелушащиеся пятна в области проксимальных межфаланговых суставов пальцев рук);

– пойкилодерматомиозит – чередование очагов пигментации и депигментации с множественным телеангиэктазий, истончением кожи, ее сухостью и гиперкератозом;

В общеклиническом анализе крови только у  $2/3$  больных – увеличение СОЭ, большинство других показателей в пре-

делах нормы [3]. В биохимических анализах крови типично повышение уровня *креатинфосфокиназы* (КФК), трансаминаз, особенно *аспартатаминотрансферазы* (АсАТ), *лактатдегидрогеназы* (ЛДГ), фибриногена, сиаловых кислот, креатинина [8].

В лечении заболевания обычно предусматриваются длительные сроки назначения глюкокортикоидов (2–3 года), с обязательным включением в терапию цитостатиков (метотрексат) [12–14].

В целом вопросы диагностики и лечения ДМ в литературе носят противоречивый характер, в них скупо отражены особенности течения данной патологии у мужчин молодого и среднего возраста, а также характер осложнений, связанных с длительным приемом кортикостероидных препаратов у данной группы лиц, что обусловлено преобладанием женщин среди заболевших и редкостью самого заболевания [1, 2, 4, 6, 8, 11, 13–15]. В этой связи приведенный ниже клинический случай, по нашему мнению, будет представлять несомненный интерес.

Пациент К., 37 лет, врач, обратился в лечебно-диагностический центр с жалобами на выраженный отек и болезненность мышц верхнего плечевого пояса, шеи, плеч (окружность плеча достигала 50 см), боли в жевательных мышцах, мышцах лица, гиперемию и отек в периорбитальной области, эритематозные высыпания на коже головы. Заболевание началось с появления макулопапулезной сыпи на коже головы и шеи за 2 мес до обращения за медицинской помощью. Затем возникли регионарный лимфаденит, мышечные боли, усиливающиеся при активных движениях, отек мышц шеи, верхнего плечевого пояса, лихорадка до 38 °С. Через непродолжительное время появились периорбитальный отек и гиперемия век, папулезные высыпания в области межфаланговых суставов пальцев рук, околоногтевых лож.

В общеклиническом анализе крови обращало на себя внимание отсутствие признаков воспалительной реакции. В биохимических анализах крови отмечалось повышение содержания амино-



миопатий // Клин. фармакол. — 1995. — Т. 4. — С. 57–63.

7. Насонов Е.Л., Штутман В.З, Саложин К.В. и др. Клинико-иммунологическая гетерогенность идиопатических воспалительных миопатий // Клин. мед. — 1995. — № 2. — С. 3–8.

8. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т. 2. Диагностика ревматических и системных заболеваний соединительной ткани, диагностика эндокринных заболеваний. — М.: Медицина, 2000. С. 75–85.

9. Bohan A., Peter J. Polymyositis and dermatomyositis (first of two parts) // New Eng. J. Med. — 1975. — Vol. 292, N 7. — P. 344–345.

10. Bohan A., Peter J. Polymyositis and Dermatomyositis (Second of two parts) // New Eng. J. Med. — 1975. — Vol. 292, N 8. — P. 403–407.

11. Efthimiou P., Schwartzman S., Kagen L. Possible role for TNF-Inhibitors in the treatment of resistant dermatomyositis and polymyositis // Ann. rheum. dis. — 2006. — P. 13.

12. Joffe M.M., Love L.A., Leff R.L et al. Drug therapy of the idiopathic inflammatory myopathies: Predictors of response to prednisone, azathioprine, and methotrexate and a comparison of their efficacy // Am. J. Med. — 1993. — N 94. — P. 379.

13. Mastaglia F.L., Zilko P.J. Inflammatory myopathies: how to treat the difficult cases // J. Clin. Neurosc. — 2003. — Vol. 10, N 1. — P. 99–101.

14. Miller M. Clinical manifestations and diagnosis of adult dermatomyositis and polymyositis // Up To Date. — 2004. — N 12. — P. 2.

15. Saaden C.K. Etanercept is effective in the treatment of polymyositis/dermatomyositis which refractory to conventional therapy including steroid and other disease modifying agents // Arthritis rheum. — 2000. — N 43. — P. 193.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 616.85-085.84

## Методика применения чрескожной динамической электростимуляции при лечении пациентов с различными вариантами пограничных состояний

ШУРЫГИН В.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
РОДИН Ю.А., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы запаса  
УШАКОВ А.А., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы в отставке

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

*Shurygin V.V., Rodin Yu.A., Ushakov A.A. — Methodic of using of transcutaneous dynamical electroneurostimulation during treatment of patients with different variants of borderline state. There was effectuated a valuation of effectiveness of using electroneurostimulation in combination with traditional medicinal treatment in psychiatry by 88 patients with different borderline states: asthenoneurotic, asthenodepressive and vexatiousdepressive syndromes. Control group was formed by 90 patients with similar states, by getting only traditional treatment. Patient's state was evaluated before treatment, on the 5th and 10th day of treatment by using a scale of general clinical state — severity, a subjective visual-analog scale, a psycho-metric scale of subjective valuation of well-being, activity and mind. On the base of the data there was made a conclusion that DENS-therapy could be used in complex treatment of patients of psychiatric profile with borderline states as well in stationary as in polyclinic conditions.*

*Key words: transcutaneous dynamical electroneurostimulation, treatment of patients with borderline states.*

Теоретической предпосылкой к применению чрескожной электростимуляции (ЧЭС) при лечении пациентов с пограничными состояниями был анализ механизмов действия этой методики на внутренние органы и организм в целом, а также вызываемых эффектов: нормотензивного, обезболивающего, седативного, транквилизирующего и др. В ряде работ было показано, что ЧЭС снижает артериальное давление

при гипертонической болезни [5, 6, 8, 12, 14], в т. ч. при ее лабильной форме [4, 13], улучшает общее состояние, настроение, нормализует пищеварение, сон [7], успешно применяется у больных, перенесших операцию реваскуляции миокарда [1], при безлекарственном лечении раненых и больных [2, 3]. Однако ряд авторов считает, что эта методика нуждается в более детальном изучении и раскрытии ее возможностей [9, 10, 11].

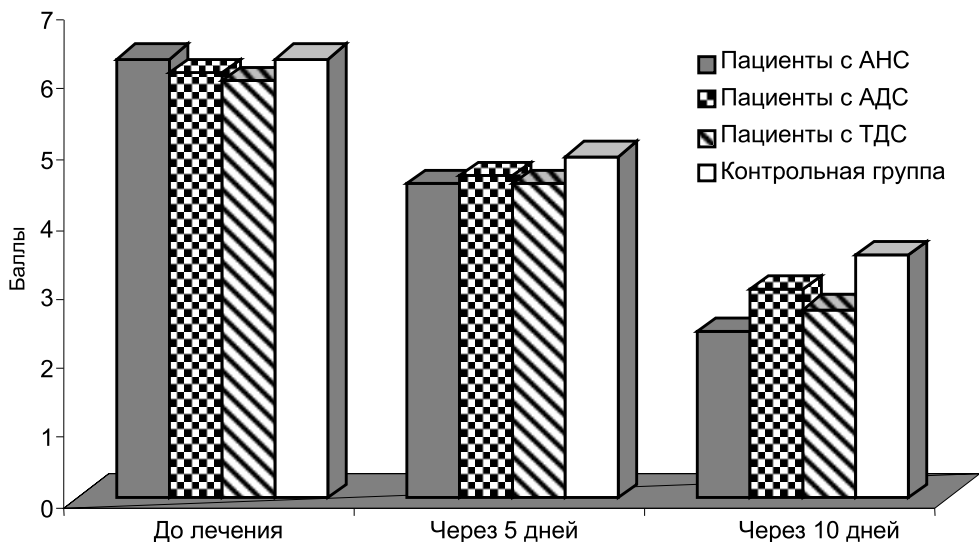


Рис. 1. Динамика редукции синдромов по шкале общего клинического состояния – тяжесть у пациентов различных групп

Целью исследования была оценка эффективности применения электронейростимуляции в сочетании с традиционными медикаментозными методами лечения в психиатрии у больных с пограничными состояниями.

ЧЭНС проводили по ее современной модификации – динамической электронейростимуляции (ДЭНС-терапия), реализованной в аппаратах серии ДиаДЭНС (ООО «РЦ АРТ», Екатеринбург, Россия). Курс лечения – по 1 процедуре ежедневно в течение 10–15 дней.

Методика применялась в 3 основных группах пациентов: в 1-й – при *астено-невротическом синдроме* (АНС) – 19 больных, во 2-й – при *астено-депрессивном синдроме* (АДС) – 38, в 3-й – при *тревожно-депрессивном синдроме* (ТДС) – 31. Контрольную группу составили 90 пациентов с аналогичными состояниями, которым проводили только традиционное лечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по основной нозологии.

Воздействие осуществляли на шейно-воротниковую зону, режим начинали с частоты импульсов 77 Гц и длительности 0,2 мс. Плавно увеличивали силу тока до появления спровоцированной парестезии типа «вибрации» в зоне воздействия. Затем, изменяя длительность импульсов и частоту их следования, под-

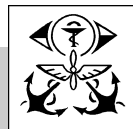
бирали оптимальный режим стимуляции, при котором не было болевых ощущений, чувство «вибрации» было приятным и быстро наступала аналгезия. Продолжительность воздействия составляла в среднем 10–20 мин.

*Противопоказаниями* к проведению ДЭНС были:

- острые лихорадочные состояния;
- тромбоз вен;
- злокачественные новообразования;
- имплантированный электрокардиостимулятор.

Состояние больных оценивали перед началом проведения процедур, на 5-й и 10-й дни лечения с использованием шкалы *общего клинического состояния – тяжесть* (ОКС-Т), *субъективной визуально-аналоговой шкалы* (СВАШ), *психометрической шкалы субъективной оценки самочувствия, активности и настроения* (САН).

Как показал анализ, ОКС-Т исходного состояния пациентов основных и контрольной групп не отличалась и составляла 5,9–6 баллов (рис. 1). На 5-й день лечения во всех группах отмечена отчетливая положительная динамика. К концу курса лечения показатель имел лучшие значения в группе больных с АНС, проходивших комплексное лечение



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 613.693:614.25

## Юбилей профильной подготовки авиационных врачей на кафедре организации и тактики медицинской службы

*ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы  
САРАПАС Б.С., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке  
ВИСЛОВ А.В., подполковник медицинской службы*

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

*Shelepov A.M., Sarapas B.S., Vislov A.V. — Anniversary of profile preparing of air physicians on the department of organization and tactics of medical service. The article presents stages of forming of heading of organization and tactics of medical service of the Air Forces in MMedA by Kirov S.M. (OTMS AF). The Academy celebrates the 50th anniversary in 2009 year. The following directions were basic ones of scientific searches in department OTMS: elaboration of system of treatment-evacuation measures in air armies and units of long-range aviation, substantiation of using of military transport aviation in medical service's purposes, medical-tactics characteristic of combustions for the purpose of creation of model of thermal damages in conditions of nuclear war. At the beginning of 1980s the heading of OTMS AF for scientific-methodic matter became self consistent, completed by professors, having professional education, provided by necessary educational-methodical materials. There were published or prepared for publishing about 30 study guides and textbooks, written by department professors or with their participation.*

*К е у в о р д с: MMedA by Kirov S.M., heading of organization and tactics of medical service of the Air Forces, stages of forming.*

Особенностью кафедры организации и тактики медицинской службы ВМедА им. С.М.Кирова является ее многопрофильность. Она состоит из различных, причем достаточно самостоятельных в учебно-методическом отношении курсов. К их числу относится и курс *организации и тактики медицинской службы Военно-воздушных сил* (ОТМС ВВС), 50-летие которого мы отмечаем в 2009 г. Как известно, юбилейная дата — важная веха в жизни научно-педагогического коллектива. Она в определенной степени является отчетом юбиляра о деятельности за пройденный период времени и его перспективным взглядом в будущее.

Возникновение курса ОТМС ВВС было обусловлено необходимостью профильной подготовки слушателей к службе в различных видах Вооруженных Сил. Эта перспективная идея родилась на на-

шей кафедре. Ее основатель Б.К.Леонардов говорил, что «армии нужен не абстрактный врач, а санитарный командир морских сил, воздушного флота, мото-механизированных войск».

Задача подготовки врачей для ВВС на академию была возложена приказом министра обороны от 21 июня 1958 г. В 1958/59 учебном году на II факультете в составе 5-го курса был выделен один взвод слушателей для подготовки авиационных врачей. В сентябре—октябре 1959 г. впервые была организована стажировка слушателей авиационного взвода в частях ВВС.

В 1958/59 учебном году на I факультете впервые была создана группа из 10 слушателей по подготовке руководящего медицинского состава для ВВС. В этом же году на Высших академических курсах была создана группа слушателей



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК [61:355](092 Георгиевский)

## Основатель первой научно-педагогической школы организации медицинского обеспечения войск (К 100-летию со дня рождения А.С.Георгиевского)

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

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

*Belevitin A.B., Shelepov A.M., Kryuchkov O.A. The founder of the first science-pedagogic school of organization of medical supply of troops (to the 100<sup>th</sup> anniversary of birthday of Georgievsky A.S.). The article is devoted to the 100<sup>th</sup> anniversary of a great organizer of military health service, scientist and teacher, general-lieutenant of medical service Georgievsky Anotoly Sergeevich. The article presents main stages of his biography and role in military-medical science.*

*К е у в о р д с: Georgievsky Anotoly Sergeevich, history of organization of medical securing of the patriotic troops in the XX century.*

Анатолий Сергеевич Георгиевский родился 20 декабря 1908 г. в г. Новгороде. На его формирование как личности, несомненно, повлияли добросердечные отношения в семье. Мать, Павла Ивановна, всю свою жизнь посвятила воспитанию детей. Получив прекрасное образование в Елизаветинском институте благородных девиц, она в полной мере передала его Анатолию Сергеевичу – ему были привиты чувство прекрасного, любовь к литературе, умение играть на фортепьяно, знание французского языка. Его отец – Сергей Павлович – врач, в течение 55 лет прослуживший судебно-медицинским экспертом в Новгородской губернии и Ленинградской области.

Выбрав по примеру отца профессию врача, Анатолий Сергеевич в 1927 г. поступает в Военно-медицинскую академию. Во время обучения, по словам самого А.С.Георгиевского, еще задолго до окончания академии он «твердо решил избрать своей специальностью организацию и тактику санитарной службы» [1].





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 616-001.4-08(091)

## К истории организации лечения легкораненых в военное время

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы<sup>2</sup>  
ЛЕОНИК С.И., доцент, полковник медицинской службы в отставке<sup>2</sup>

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

*Belevitin A.B., Shelepov A.M., Leonik S.I. – To the history of treatment of lightly wounded persons during the war time. The article presents in chronological order points of view of national scientists on notion «lightly wounded person» and their contribution in formation and development of system of delivery of health care and treatment of this category of wounded. Organizational processing of system of treatment of lightly wounded persons took place in December 1941 after publishing of the order of National Defense Commissioner, whereby there was confirmed «Enactment of hospitals for lightly wounded and lightly ill persons». In 1942 there were founded 200 hospitals for lightly wounded persons, to the end of war cot size was 36,5% of general cot size. The article presents data of effectiveness of hospital work during the Great Patriotic War. Also the article presents modern points of view on a question of organization of delivery of medical aid and specialized treatment of lightly wounded and lightly ill persons in brand new organizational-staff structures (medical company of brigade, umeds of operative command, hospitals of lightly wounded of stationary and mobile hospital base, centers of rehabilitation). Were formed main features of modern system of organization of medical aid and surgical treatment of lightly wounded persons.*

*К е у в о р д с:* lightly wounded and lightly ill, organization of specialized treatment, hospital for lightly wounded, the Great Patriotic War, modern system of treatment of lightly wounded.

Исторический опыт свидетельствует о том, что вопросу организации лечения и эвакуации *легкораненых* (ЛР) в действующей армии всегда уделялось большое внимание, поскольку доля таких раненых во всех войнах была весьма значительной. В то же время этот контингент может быть быстрее всего возвращен в строй, что имеет большое государственное значение. С особой остротой значение правильной организации лечения и эвакуации легкораненых проявилось в период Первой мировой войны 1914–1918 гг., когда в ряде стран (Германия, Франция) огромные потери войск привели к истощению людских ресурсов и вопрос об источниках пополнения армии встал во весь рост перед правительствами этих стран. Даже в России, где людские ресурсы не были полностью исчерпаны, испытывались значительные трудности в комплектовании армии личным составом. Уже в середине войны усилился интерес правительства к легкораненым как возможному источнику пополнения действующей армии [6].

Во время Первой мировой войны в русской армии для раненых офицеров и нижних чинов, которым не требовалось госпитального лечения, но они нуждались в укреплении сил и отдыхе, была предусмотрена организация *команд выздоравливающих* (КВ) при воинских частях и эвакуационных пунктах. Это освобождало лечебные учреждения от тех раненых и больных (годных к военной службе), которые не нуждались в дальнейшей эвакуации, но и не могли по состоянию здоровья быть выписаны в части. Организационно КВ соответствовала роте или батальону. Начальником КВ назначался штаб- или обер-офицер, пользовавшийся правами командира полка. Распорядок и строевые занятия устанавливались применительно к существовавшим уставам. Штатного медицинского состава КВ не имела. Санитарный надзор и медицинская помощь возлагались на врачей ближайшего лечебного учреждения.

В то время точного термина для определения этой категории раненых не было.



## От кафедры военных и военно-санитарных дисциплин — к кафедре организации и тактики медицинской службы

ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы  
КРЮЧКОВ О.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

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

*Shelepov A.M., Kryuchkov O.A. — From department of military and military-sanitary disciplines to department of organization and tactics of medical service. The article presents history of forming and activity of department of organization and tactics of medical service of Military-medical academy by Kirov S.M. for the last eight decades on the base of wide historiographic material, archival sources and not published works. There were analyzed objective suppositions of creation of the department, process of teaching of military-sanitarium disciplines in form of separated courses, on departments of military and military-sanitarium disciplines and on a separated department of organization and tactics of medical service. There was resumed scientific and pedagogic activity of the department, characterized it's modern state and scientific strength.*

*Key words: department of organization and tactics of medical service of Military-medical academy by Kirov S.M., history of military medicine.*

Восемь десятилетий, в течение которых существует кафедра *организации и тактики медицинской службы* (ОТМС), с одной стороны, возраст немалый, с другой — лишь века в более чем двухсотлетней истории Военно-медицинской академии. Но века значительная, ибо именно благодаря этой кафедре академия имеет полное право называться «военной».

Еще задолго до образования кафедры ОТМС, в 1881 г., академия была переименована из Медико-хирургической в Военно-медицинскую. Однако переименование несло исключительно «косметическую» функцию и лишь свидетельствовало о ведомственной принадлежности академии, но не о ее изначальном предназначении — подготовке военных врачей.

Вопрос военизации академии имеет ключевое значение для понимания причин создания кафедры ОТМС. Следует, однако, разделять два понятия: военизацию академии как учебного заведения в целом и военизацию преподавания медицинских наук (военно-полевой хирургии, военной гигиены, военно-медицинской администрации и т. п.).

Нежелание студентов изучать данные предметы, консерватизм основной массы профессорско-преподавательского состава академии, «прохладное» отношение к организации медицинского обеспечения в войсках, когда решение всех значимых вопросов было возложено на немедицинские чины, сделали попытки ввести «военную составляющую» в курс обучения уделом энтузиастов-одиночек.

В этом контексте следует упомянуть безрезультатные попытки И.П.Франка в 1806 г. ввести в число наук, преподаваемых в академии, «военную медицину». Также безрезультатно П.А.Дубовицкий, став в 1857 г. президентом академии, неоднократно ставил перед Конференцией академии вопрос о военизации преподавания.

Только в 1871 г., при чтении А.П.Доброславным курса гигиены прикомандированным к академии врачам, в программу был включен ряд тем, относящихся к организации медицинского обеспечения войск в мирное и военное время. В дальнейшем в программе лекций И.Г.Карпинского и С.П.Коломина для военных хирургов по десмургии и механургии (1881) нашел отражение и ряд вопросов,



**К 80-летию кафедры  
ОРГАНИЗАЦИИ И ТАКТИКИ  
МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ  
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ им. С.М. Кирова**



13 октября 2009 года

## Кафедре организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова – 80 лет



Коллектив кафедры ОТМС с начальником Военно-медицинской академии генерал-майором медицинской службы **А.Б.Белевитиным** (2008)



Заместитель начальника кафедры ОТМС **И.Т.Русев** проводит занятия на макете местности со слушателями факультета руководящего медицинского состава МО РФ (2009)

Полевое занятие в учебном центре академии проводят преподаватели кафедры ОТМС **А.В.Вислов** и **М.Н.Каниболоцкий** (2009)



# Кафедре организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова – 80 лет

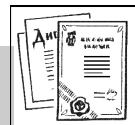
Личный состав  
учебного курса  
ОТМС Военно-  
воздушных сил  
(2009)



Полевые занятия  
со слушателями  
факультета  
подготовки врачей  
для Военно-  
воздушных сил

Тренировка погрузки  
раненых в санитарный  
вариант вертолета  
Ми-8 на ТСУ  
«Рубеж-2009»





## ЮБИЛЕИ

УДК 616:355 (092 Белевитин А.Б.)



**22 ноября 2009 г.** исполнилось 50 лет видному организатору военного здравоохранения, начальнику Главного военно-медицинского управления МО РФ – начальнику медицинской службы ВС РФ, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору генерал-майору медицинской службы **Александр Борисовичу Белевитину**.

А.Б.Белевитин родился в Архангельской области. С 1978 по 1979 г. проходил срочную службу. После окончания в 1985 г. факультета подготовки врачей для Сухопутных и Ракетных войск ВМедА им. С.М.Кирова был направлен в Туркестанский ВО, в 1985–1988 гг. участвовал в медицинском обеспечении боевых действий в составе ограниченного контингента советских войск в Республике Афганистан.

В 1988–1990 гг. Александр Борисович учился в клинической ординатуре при кафедре хирургии усовершенствования врачей (ХУВ-1) ВМедА, где начал осваивать рентгенэндоваскулярные методы лечения заболеваний сердца и сосудов. Участвовал в разработке методик операций вальвулопластики при стенозах аортального и митрального клапанов сердца и эндоваскулярных баллонов к ним.

В 1995 г. защитил кандидатскую диссертацию, в которой отражен опыт оказания хирургической помощи десантным группам, действующим в автономных условиях при ведении боевых действий в Афганистане. При выполнении этой работы он успешно реализовал новейшие разработки НИЛ боевой хирургической травмы Военно-медицинской академии, проявив при этом высокую врачебную квалификацию и личное мужество. Это диссертационное исследование стало основой для организации медицинской помощи личному составу мобильных групп в боевых условиях. В 2002 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Клинико-ангиографические результаты хирургического лечения больных с ишемической болезнью сердца».

В 1992 г. А.Б.Белевитин назначается на должность помощника начальника клиники сердечно-сосудистой хирургии по лечебной работе, а в 1997 г. – заместителем начальника кафедры сердечно-сосудистой хирургии по клинической работе. С 2002 г. – начальник клинического отдела, с 2004 г. – заместитель начальника академии по клинической работе. В 2007 г. назначен начальником Военно-медицинской академии, в июле 2009 г. – начальником Главного военно-медицинского управления МО РФ – начальником медицинской службы ВС РФ.

Окончил Санкт-Петербургский университет МВД по специальности «Юриспруденция» (2004) и Северо-Западную академию государственной службы по специальности «Государственное и муниципальное управление» (2006).

Александр Борисович – опытный, высококвалифицированный врач, известный специалист в области сердечно-сосудистой хирургии и организации военного здравоохранения, руководитель научно-педагогической школы организаторов военного здравоохранения, врач-организатор и хирург высшей квалификационной категории. Он является главным редактором журнала «Вестник Российской Военно-медицинской академии», членом редколлегии «Военно-медицинского журнала» и журналов «Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях», «Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования».

Профессор А.Б.Белевитин – автор более 500 научных работ, проводит активную работу по воспитанию научно-педагогических кадров. Всего он подготовил 11 докторов и 15 кандидатов медицинских наук.

За плодотворную научно-педагогическую деятельность и безупречную службу А.Б.Белевитин награжден орденами Почета, Красной Звезды, «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и многими медалями, в т. ч. «За боевые заслуги».

**Руководство Министерства обороны РФ, Генерального штаба ВС РФ, личный состав Главного военно-медицинского управления МО РФ и Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Александра Борисовича Белевитина с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, дальнейших творческих успехов.**



## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

© И.И.ВЛАСЕНКО, В.И.ШУМИЛОВ, В.Ф.ПЛАСТИНИН, 2009  
УДК 616:355 (092 Хоровец Г.М.)



**12 ноября 2009 г.** исполнилось 75 лет заслуженному врачу Белорусской ССР, кандидату медицинских наук генерал-майору медицинской службы в отставке **Генриху Марковичу Хоровцу**.

Г.М.Хоровец родился в г. Минске. После окончания средней школы учился в Смоленском государственном медицинском институте, а затем на ВМедФ при Саратовском медицинском институте, который окончил с отличием.

Служил в Войсках противовоздушной обороны страны, где последовательно занимал должности врача отдельной испытательной авиационной эскадрильи, начальника медицинской службы авиационно-технической базы, начальника кабинета авиационной медицины корпуса ПВО, старшего офицера военно-медицинской службы Войск ПВО страны, начальника медицинской службы армии ПВО, заместителя, затем начальника медицинской службы вида Вооруженных Сил, которую он возглавлял с 1984 по 1994 г.

В тот период была усовершенствована организационно-штатная структура службы от воинской части до центрального аппарата, значительно укреплена материально-техническая база медицинских подразделений и учреждений Войск ПВО, улучшена система подготовки медицинских кадров.

Заслуги Г.М.Хоровца отмечены орденами Красной Звезды, «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала», сослуживцы и ученики сердечно поздравляют Генриха Марковича Хоровца с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и долголетия.**

© С.М.КУЗНЕЦОВ, 2009  
УДК 616:355 (092 Терентьев Л.П.)



**17 ноября 2009 г.** исполнилось 70 лет бывшему начальнику кафедры общей и военной гигиены Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, кандидату медицинских наук, доценту полковнику медицинской службы в отставке **Леониду Прокоповичу Терентьеву**.

Л.П.Терентьев родился в Витебской области БССР. После окончания с отличием Витебского государственного медицинского института был призван в Вооруженные Силы и назначен врачом-специалистом СЭО Северной группы войск.

С 1967 г. жизнь и деятельность Леонида Прокоповича связаны с ВМедА им. С.М.Кирова, где он прошел путь от адъюнта до начальника кафедры общей и военной гигиены. Возглавляя научно-педагогический коллектив с 1983 по 1993 г., активно содействовал укреплению связи кафедры с войсковой медицинской службой, оказывая консультативную и методическую помощь врачам воинских частей и специалистам санитарно-эпидемиологических учреждений.

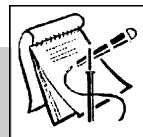
Л.П.Терентьев – автор и соавтор более 400 научных работ, в т. ч. 9 монографий, 8 учебников, 14 учебных пособий, и более 25 руководящих и методических документов. Под его руководством защищены 10 кандидатских диссертаций.

Л.П.Терентьев – участник боевых действий в Республике Афганистан.

Уволившись из Вооруженных Сил (1993), Леонид Прокопович продолжил трудиться сначала на кафедре, а с 2001 г. – в научно-исследовательском центре ВМедА. Он является членом секции «Военная гигиена» Всероссийского научного медицинского общества гигиенистов (ВНОГ) и заместителем председателя совета ветеранов ВМедА.

Заслуги Л.П.Терентьева перед Отечеством отмечены 15 государственными наградами.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия, редакционный совет и редакция «Военно-медицинского журнала», сотрудники научно-исследовательского центра, кафедры общей и военной гигиены и совет ветеранов ВМедА, Санкт-Петербургское отделение ВНОГ, коллеги и друзья сердечно поздравляют Леонида Прокоповича Терентьева с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и дальнейших успехов.**



© Н.Л.КРЫЛОВ, 2009  
УДК 61:355

Как сообщил заместитель начальника Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко (далее – ГВКГ) по клинично-экспертной работе генерал-майор медицинской службы в отставке **Н.Л.Крылов**, поводом для письма в редакцию послужила опубликованная в № 8 нашего журнала за 2009 г. статья полковников медицинской службы А.А.Будко, И.Г.Овечкина о 20-летнем юбилее 6-го Центрального военного клинического госпиталя (далее – ЦВКГ).

Будучи в 80-е годы XX в. одним из организаторов создания этого военного ЛПУ, Н.Л.Крылов уточнил, что изначально оно формировалось в качестве филиала ГВКГ, затем получило статус самостоятельного учреждения, предназначенного для восстановительного лечения раненых, больных и пораженных военнослужащих. Хорошо известна автору письма в редакцию и его предыстория.

Не полагаясь только на память, Николай Леонидович подкрепил собственные утверждения ссылками на документы, проливающие свет на события той поры и дополняющие представления о былом. Он сообщил, что до октября 1917 г. на территории нынешнего ЦВКГ находилась дача владельцев Подольского завода швейных машин «Зингер». Затем она была национализирована и в годы Великой Отечественной войны под наблюдением врачей ГВКГ там восстанавливали силы после выполнения заданий командования летчики ВВС. Впоследствии решили разместить в столь живописном месте санитарное отделение ГВКГ на 300 коек.

Анализируя и сопоставляя факты недавнего прошлого с их трактовкой в СМИ, Н.Л.Крылов заметил неточности, искажающие реальную картину происшедшего. По мнению автора, есть они и в упомянутой публикации и касаются, главным образом, времени начала работы филиала ГВКГ и ЦВКГ. Из документов следует, что в соответствии с директивой ГШ ВС СССР от 9.03.1989 г. № 314/8/169 при ГВКГ 15 мая 1989 г. должен был принять первых пациентов филиал на 300 коек для восстановительного лечения больных. Местом его размещения определялось недавно построенное здание на земельном участке по Левобережной улице, первоначально предназначенное для пансионата ветеранов армии и флота. В силу обстоятельств пансионат не удалось открыть. По инициативе руководства ГВКГ, поддержанной ЦВМУ МО СССР, в проект оперативно внесли из-

менения, адаптирующие помещения новостройки к условиям восстановительного реабилитационного лечения пациентов.

Строители не подвели, и 15 мая 1989 г., отмечает Н.Л.Крылов, по штатному расписанию № 27/800 от 30.03.1989 г., утвержденному приказом начальника ГВКГ № 89, филиал был официально открыт.

Поначалу, уточняет автор письма, лечебный корпус фактически пустовал, поэтому начальник лечебного управления ЦВМУ предписал перевести из ГВКГ 20 военно-служащих, что и было сделано 20 мая 1989 г.

По данным Н.Л.Крылова, филиал функционировал 4 месяца и 13 дней, после чего на основании директивы штаба МВО от 13.09.1989 г. № 5/113764 приказом начальника ГВКГ от 27.09.1989 г. № 270 это подразделение было исключено из штата Главного военного клинического госпиталя. Следовательно, делает вывод Н.Л.Крылов, ЦВКГ начал функционировать самостоятельно не ранее 28 сентября 1989 г. К тому времени медицинский персонал, часть которого укомплектовали врачами и медицинскими сестрами ГВКГ, освоил специфику работы в этом учреждении и во многом способствовал дальнейшей эффективной работе госпиталя.

Неточность вкралась и в утверждение авторов анализируемой публикации применительно к рядовому Ю.А.Розенбаху. Документально подтверждено, что он лечился в ГВКГ с 14 по 25 сентября 1989 г., затем был переведен в травматологическое отделение ЦВКГ. Так что дата начала работы госпиталя, отметившего в этом году 20-летний юбилей, нуждается в уточнении.

**От редакции:** нечасто приходят подобные письма. Ценность его, по нашему мнению, обусловлена несколькими факторами. Во-первых, оно пронизано бережным, выверенным отношением к оценке фактов и явлений, умением проследить взаимосвязь прошлого, настоящего и будущего. Во-вторых, подход Н.Л.Крылова к анализу исторических реалий выходит за рамки частного случая и служит примером достоверности и документальной точности к подготовке научных трудов. И наконец, несмотря на критические замечания, письмо не только не умаляет больших заслуг высококвалифицированного коллектива крупнейшего специализированного научно-реабилитационного учреждения МО РФ, но и способствует повышению его авторитета.



© А.М.ШЕЛЕПОВ, С.В.КУЛЬНЕВ, 2009  
УДК 61:355

## Совершенствование полевой выучки курсантов и слушателей Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова

ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы  
КУЛЬНЕВ С.В., доцент, полковник медицинской службы

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

В учебном центре Военно-медицинской академии в Красном Селе с 15 по 19 июня 2009 г. было проведено командно-штабное и тактико-специальное учение «Рубеж-2009» с медицинскими частями и подразделениями на тему «Организация медицинского обеспечения частей и соединений при локализации приграничного вооруженного конфликта».

Анализ тенденций развития военно-политических отношений между государствами и источников военной опасности показывает, что при неблагоприятном развитии возможно резкое обострение существующих противоречий между Россией и государствами ближнего и дальнего зарубежья. Это может привести к возникновению вооруженных конфликтов, различных по своим целям, задачам и масштабам.

На фоне такой военно-политической обстановки возрастают требования к повышению полевой выучки войск в целом и медицинской службы в частности. Именно такая цель – совершенствовать военно-специальную подготовку и полевую выучку курсантов и слушателей академии – и была поставлена перед организаторами учения.

В соответствии с приказом начальника Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова генерал-майора медицинской службы **А.Б.Белевитина** руководи-

телем учения был назначен заместитель начальника академии полковник медицинской службы **В.В.Вальский**, первыми заместителями руководителя учения – заместитель начальника академии по учебной работе генерал-майор медицинской службы **О.Л.Евланов** и начальник кафедры организации и тактики медицинской службы генерал-майор медицинской службы **А.М.Шелепов**.

К учению было привлечено около 1100 человек личного состава, свыше 90 единиц различного вооружения, боевой и специальной медицинской техники. В учении участвовали более 100 преподавателей от 28 кафедр академии.

В учебном центре курсанты и слушатели совершенствовали полевую выучку при работе на поле боя, в медицинском взводе батальона, медицинской роте полка и трех медицинских пунктах частей. Впервые в истории «Рубежа» были развернуты медицинская рота отдельной мотострелковой бригады, два медицинских пункта авиационных баз 2 разряда, отдельный медицинский отряд медицинской бригады *оперативного командования* (ОК). В учении принимал участие 660-й отдельный медицинский отряд специального назначения ЛенВО, развернувшийся в кузовах-контейнерах постоянного и переменного объема. Кроме перечисленных частей и подразделений медицинской службы, были развернуты медицинский

# УЧЕНИЕ «РУБЕЖ-2009» В УЧЕБНОМ ЦЕНТРЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ





## Юбилейная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицинского обеспечения войск в мирное и военное время»

13 ноября 2009 г. в Санкт-Петербурге в стенах клуба Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова прошла Всеармейская юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 80-летию кафедры организации и тактики медицинской службы ВМедА и 100-летию со дня рождения генерал-лейтенанта медицинской службы А.С.Георгиевского на тему «Актуальные вопросы медицинского обеспечения войск в мирное и военное время».

В рамках конференции сотрудниками Военно-медицинского музея МО РФ была представлена экспозиция, посвященная юбилею профессора А.С.Георгиевского, на которой экспонировались его фотографии, личные вещи, научные труды и др.



Поздравления от временно исполняющего обязанности начальника академии генерал-майора медицинской службы **О.Л.Евланова** принимает начальник кафедры ОТМС генерал-майор медицинской службы **А.М.Шелепов**



В ходе пленарного заседания



Участники конференции

*Материал о конференции будет опубликован в декабрьском номере журнала*



На медицинском посту аэродрома отработывались вопросы погрузки и выгрузки условнораненых в вертолет Ми-8мт, их предэвакуационной подготовки и медицинского сопровождения в ходе авиамедицинской эвакуации. Участникам учения была продемонстрирована эвакуация раненого вертолетом непосредственно с поля боя (из труднодоступного места).

Одновременно с проведением учения был организован военно-медицинский салон «Экстремальная медицина-2009», на котором было представлено оборудование нескольких фирм-производителей, а также существующие и перспективные образцы индивидуальных средств медицинской защиты военнослужащих и средств выноса (вывоза) раненых и пострадавших с поля боя.

В 2009 г. впервые в учении «Рубеж» принимали участие военнослужащие женщины – курсанты, обучающиеся на 1-м курсе факультета подготовки врачей. Они выступали в роли санитаров, стрелков-санитаров, медицинских сестер, санинструкторов на учебных точках «поле боя», «медицинский взвод», «медицинская рота части», «медицинская рота мотострелковой бригады». Надо отметить, что с поставленными задачами они справлялись не хуже военнослужащих мужского пола.

Проведенное тактико-специальное учение показало, что слушатели факультета руководящего медицинского состава

и курсанты факультетов подготовки врачей имеют достаточные знания по организации медицинского обеспечения войск в военное время, владеют методикой штабной работы в соответствии со своим предназначением и специальностью.

Участники учения приобрели и закрепили практические навыки по планированию медицинского обеспечения частей и соединений, управлению подчиненными силами и средствами, а также по развертыванию, оборудованию и организации работы медицинских подразделений и частей.

В ходе тактико-специального учения исследована организация оказания медицинской помощи в функциональных подразделениях медицинской роты бригады, омедо медбр ОК, омедо СпН в соответствии с медицинскими стандартами, исследованы мероприятия психофизиологического обеспечения боевой деятельности военнослужащих во время подготовки и ведения боевых действий, новые образцы военно-технического имущества, медицинской аппаратуры и техники.

Необходимо отметить высокий профессионализм преподавательского состава кафедр академии, принимавших участие в учении, слаженную работу коллектива медицинского батальона обеспечения учебного процесса, высокий методический уровень офицеров, руководивших подчиненными.

*Перевод В.Б.Божedomова  
Макет и компьютерная верстка В.В.Матиwа*

<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 04.11.09. Формат 70×108 <sup>1</sup> / <sub>16</sub> . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 3082.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 2530 экз.
Подписано к печати 08.12.09. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 42 р. 90 к.	
<b>Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, тел. (495) 941-21-20</b>	