

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод
издания
-189-й*

ТОМ
СССXXXII

Военно-медицинский журнал

2011 • № 2



2

ФЕВРАЛЬ
2011

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Издается с 1823 года



**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В.Поддубный (*главный редактор*)
А.Б.Белевитин
В.В.Бузунов (*ответственный секретарь*)
И.В.Бухтияров
А.Ю.Власов
Л.Л.Галин (*заместитель главного редактора*)
В.В.Иванов
О.В.Калачев
А.А.Калмыков
А.Н.Кучмин
Ю.В.Лобзин
Ю.В.Мирошниченко
А.Э.Никитин
В.Е.Парфенов
И.В.Петрешев
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)
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 (Ростов-на-Дону)
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

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2011 * ФЕВРАЛЬ
Т. 332 * № 2

- *О терминологии боевых механических повреждений*
- *Консультативная помощь в госпитале на основе интернет-технологий*
- *Медикаментозная профилактика и ранняя терапия радиационных поражений*
- *Неспецифическая профилактика ангины у военнослужащих по призыву*
- *Эпидемиологическая характеристика территорий расположения воинских частей*
- *Совершенствование норм снабжения кораблей, выполняющих учебно-боевые задачи в мирное время*
- *Сбор руководящего состава медицинской службы ВС РФ*

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»



Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил

Organization of medical support of the Armed Forces

Белевитин А.Б., Говорун М.И., Горохов А.А.
– О терминологии боевых механических повреждений

4

Belevitin A.B., Govorun M.I., Gorokhov A.A.
– About the terminology of the battle mechanical damages

Самцов А.В., Белякин С.А., Тарасенко Г.Н.
– Консультативная дерматовенерологическая помощь в многопрофильном госпитале на основе интернет-технологий

8

Samtsov A.V., Belyakin S.A., Tarasenko G.N.
– Consultative dermatovenereologic help in multiphasic hospital on the basis of IT



Медицина экстремальных ситуаций

Medicine of extreme situations

Гребенюк А.Н., Зацепин В.В., Назаров В.Б., Власенко Т.Н. – Современные возможности медикаментозной профилактики и ранней терапии радиационных поражений

13

Grebenyuk A.N., Zatsepina V.V., Nazarov V.B., Vlasenko T.N. – Modern possibilities of medicament prophylaxis and primary therapy of irradiation injuries



Войсковая медицина

Army health Service

Рыбин В.В., Сабанин Ю.В., Кузин С.Н., Каськов О.В., Рихтер В.В., Заволожин В.А. – Неспецифическая профилактика ангины у военнослужащих по призыву во внутренних войсках МВД России

18

Rybin V.V., Sabanin Yu.V., Kuzin S.N., Kas'kov O.V., Richter V.V., Zavolozhin V.A. – Nonspecific prophylaxis of tonsillitis in military drafting personnel of internal troops of Ministry of the Interior of Russia



Лечебно-профилактические вопросы

Prophylaxis and treatment

Юдин В.Е., Лямин М.В., Ярошенко В.П. – Особенности психических нарушений и оценки качества жизни у военнослужащих, получивших ранения в локальных вооруженных конфликтах

21

Yudin V.E., Lyamin M.V., Yaroshenko V.P. – Peculiarities of mental disorders and evaluation of life quality in military personnel, wounded in local military conflicts

Попов А.П., Жданович В.В., Бородин И.А., Кочетков В.А. – О преимуществах эндовенозной лазерной коагуляции подкожных вен

26

Popov A.P., Zhdanovich V.V., Borodin I.A., Kochetkov V.A. – About the advantages of endophlebot laser coagulation of subcutaneous veins

Потехин Н.П., Рожнов Ю.А., Орлов Ф.А., Караник А.Р. – Особенности ремоделирования миокарда у больных с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией

30

Potekhin N.P., Rozhnov Yu.A., Orlov F.A., Karanik A.R. – Peculiarities of myocardium remodeling in patients with coronary disease and arterial hypertension



Эпидемиология и инфекционные болезни

Epidemiology and infectious diseases

Аminev P.M., Korneyev A.G., Skachkov M.V. – Эпидемиологическая характеристика территорий расположения воинских частей в Оренбургской области

38

Aminev R.M., Korneyev A.G., Skachkov M.V. – Epidemiologic characteristic of the territories of military units in Orenburg region



**Гигиена и физиология
военного труда**

**Military physiology
and hygiene**

Сыркин Л.Д., Ломако Л.Л., Степанычев А.П.
– Методика работы по сохранению
и укреплению психического здоровья
личного состава учебного центра 41

Syrkin L.D., Lomako L.L., Stepanychev A.P.
– Techniques of preservation and promo-
tion of psychological health in personnel
of training center

Мосягин И.Г., Чеснокова В.Н. – Сезон-
ные изменения гемодинамических по-
казателей у юношей Северного региона 46

Mosyagin I.G., Chesnokova V.N. – Sea-
sonal variations of hemodynamic para-
meters in youngsters of northern region



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

Ханкевич Ю.Р., Добровольский А.В. –
Совершенствование норм снабжения
кораблей, выполняющих учебно-боевые
задачи в мирное время 51

Khankevich Yu.R., Dobrovolsky A.V. –
Perfection of the norms of supplying
of ships carrying combat missions in peace-
time



Краткие сообщения

20,54,
55

Brief reports



**По страницам зарубежной
медицинской печати**

74

**From the foreign
medical publications**



**Из истории
военной медицины**

**From the history
of military medicine**

Белевитин А.Б., Будко А.А., Ивановский Ю.В.
– Основоположник врачебной династии
Яков Алексеевич Чистович 77

Belevitin A.B., Budko A.A., Ivanovsky Yu.V.
– Founder of medical dynasty Yakov
Alekseevich Chistovich

Нечай А.И. – В.Н.Шамов – видный
военно-полевой хирург 84

Nechay A.I. – V.N.Shamov – famous
military-field surgeon



Официальный отдел

87

Official communications



Хроника

Chronicle

Поддубный М.В., Злаин А.И. – Сбор руко-
водящего состава медицинской службы
Вооруженных Сил Российской Федерации 89

Poddubny M.V., Zlain A.I. – Meeting
of executive personnel of medical service
of Armed Forces of RF

Мануйлов В.М., Марчик В.В., Козовой М.Я.,
Яковлев А.Е. – Научно-практическая
конференция «Духовное и врачебное
наследие святителя Луки (Войно-Ясе-
нецкого)» 92

Manuylov V.M., Marchik V.V., Kozovoy M.Ya.,
Yakovlev A.E. – Research-to-practice con-
ference «Spiritual and medical heritage
of saint Luke (Voyno-Yasenetsky)»

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК [616-001]:355:001.33

О терминологии боевых механических повреждений

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы^{1,2}
ГОВОРУН М.И., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы²
ГОРОХОВ А.А., профессор, полковник медицинской службы в отставке²

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

Belevitin A.B., Govorun M.I., Gorokhov A.A. – About the terminology of the battle mechanical damages. The terminology of the battle mechanical damages has a direct connection with determination of frequency and structure of such damages and value of sanitary loss. The entitled figures are necessary for troop basis during the medical treatment. The present article is written because of appearance in large academic and research works of military-medical directionality inadequate and incorrect data of frequency of damages by the similar wounds. It is caused by the false methodological approach to the usage of this terminology and requires the valid correction of results of such works.

К е у в о р д с: terminology, battle mechanical damages, value of sanitary loss.

Терминология боевых повреждений имеет непосредственную связь с определением частоты и структуры таких повреждений и величиной санитарных потерь. Названные показатели необходимы для расчета сил и средств при организации медицинской помощи пострадавшим. Настоящая статья подготовлена в связи с появлением в последнее время в крупных научно-практических работах военно-медицинской направленности неадекватных и некорректных показателей частоты повреждений при сходных по механизму травмах.

Изучение данного вопроса показывает, что основная причина разночтений заключена в нарушении необходимых терминологических установок по боевой механической травме, которые давно определены организаторами военной медицины и представителями военно-полевой хирургии по опыту Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. и анализу боевых повреждений в послевоенное время, включены в наставления, инструкции и учебники по военной медицине.

Основными терминологическими установками являются следующие положения.

В числе наиболее частых боевых повреждений различают ранения (пулевые и осколочные). Кроме ранений, для которых характерно нарушение кожного покрова тела, существует также «закрытая боевая травма (ушиб, ушибы)», которая возникает при отбрасывании пострадавшего (метательное действие взрыва) и ударах об окружающие предметы – детали вооружения, строения, землю и т. п. При этом целостность кожи, как правило, не нарушена, и значительный удельный вес занимают ушибы головы. И, наконец, к механическим боевым повреждениям относят поражения прямым, непосредственным действием взрывной волны за счет резкого перепада наружного давления – это действие приводит к контузионным расстройствам, для которых характерны коммоционно-контузионный неврологический синдром и слухоречевые расстройства; таких пострадавших относят к категории нехирургических, отоневрологических санитарных потерь [3].



Консультативная дерматовенерологическая помощь в многопрофильном госпитале на основе интернет-технологий

САМЦОВ А.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы¹
БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
генерал-майор медицинской службы²
ТАРАСЕНКО Г.Н., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы запаса²

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

Samtsov A.V., Belyakin S.A., Tarasenko G.N. — Consultative dermatovenereologic help in multi phasic hospital on the basis of IT. The authors of this article presented the organizational aspects of dermatovenereologic help in multiphasic hospital on the basis of IT. The scheme of web-consultation is developed. This scheme can bring dermatovenereologic help in outlying garrison and reduce the expenses of delivering of such help.

К е у о р д с: dermatovenereologic help, card of web-consultation, remote consulting.

Дистанционное проведение телемедицинских консультаций является традиционной и наиболее убедительной по форме областью применения телемедицины. Телеконсультирование все шире входит в практику врачей-травматологов, ортопедов, дерматовенерологов, наркологов [1, 5, 6]. Интересной возможностью телеконсультаций является то, что один специалист может обслуживать несколько лечебно-профилактических учреждений, получая доступ к более квалифицированному совету, к более сложным и обычно недоступным диагностическим процедурам. При этом сроки обследования, лечения, своевременность, полноту и адекватность назначенных мероприятий следует рассматривать как информационный лечебно-диагностический процесс [2].

Для телеконсультирования используются современные компьютерные технологии, телекоммуникации, видеоконференции и Интернет. Объектом телемедицинской консультации может являться конкретный клинический случай либо отдельные данные клинического обследования пациента. Однако в телемедицинской консультации имеются недостатки, связанные с особенностями принятия медицинского решения при отсутствии полной информации о пациенте (лечить больного или болезнь?).

Использование систем на уровне телеконсультаций существенно повышает эффективность диагностики и профилактики заболеваний на передовых этапах медицинской помощи. Некоторые страховые компании с помощью этого метода консультируют своих пациентов у ведущих специалистов России и за рубежом [3].

Мы попытались использовать подобный опыт для организации телемедицинских консультаций с различными военно-медицинскими учреждениями МО РФ. Телемедицинские консультации строятся по единому принципу, имеющему целью конечный результат, заключающийся в постановке окончательного диагноза и выработке тактики лечения пациентов со сложной дерматологической патологией.

В первую очередь мы разработали основные показания к телеконсультации, к которым относились:

- сложные клинические случаи, требующие консультации специалиста вышестоящего учреждения;
- редкие и атипичные дерматозы;
- отсутствие высококвалифицированного специалиста в учреждении, которое направляло пациента на консультацию, а также отдельные консультации, которые требовали уточнения методов обследования и лечения.



Разрабатывая схему телеконсультации, мы взяли за основу принцип эшелонирования этапов лечебно-эвакуационного обеспечения [4]. Организация интернет-консультации проводится следующим образом: после первичного ос-

мотра пациента врач-дерматовенеролог кожно-венерологического отделения первого или второго эшелона по Интернету отправляет данные согласно заполненной карты консультанту третьего эшелона (рис. 1), который устанавливает

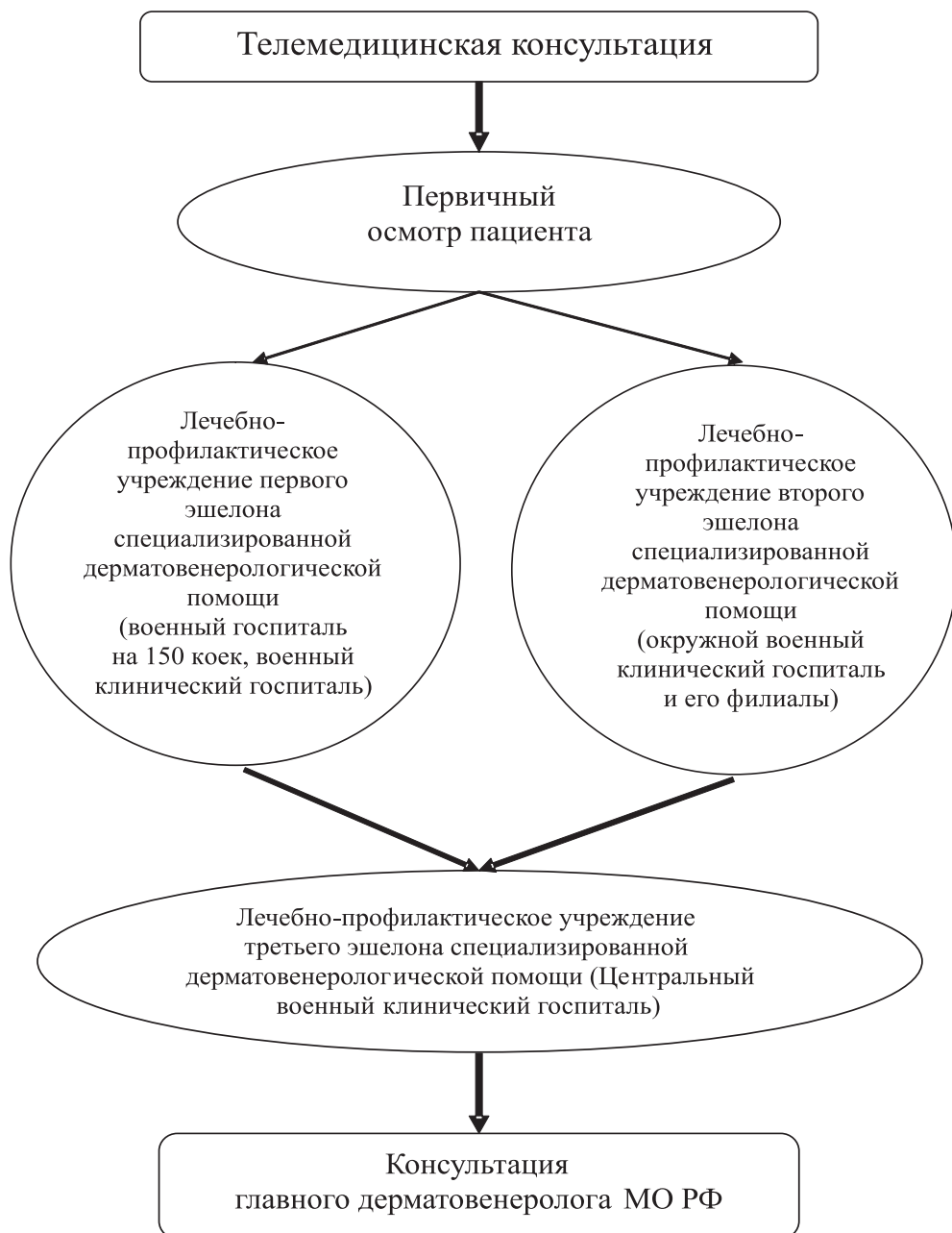
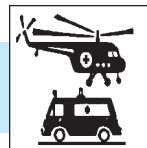


Рис. 1. Схема телемедицинской консультации при оказании специализированной дерматовенерологической помощи



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 616-001.29-085

Современные возможности медикаментозной профилактики и ранней терапии радиационных поражений

ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы¹
ЗАЦЕПИН В.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы¹
НАЗАРОВ В.Б., доктор биологических наук, полковник запаса²
ВЛАСЕНКО Т.Н., подполковник медицинской службы³

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²Научно-производственный центр «Фармзащита» ФМБА России, г. Химки, Московская область; ³Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва

Grebenyuk A.N., Zatsepin V.V., Nazarov V.B., Vlasenko T.N. – Modern possibilities of medicamentous prophylaxis and primary therapy of irradiation injuries. Medical antiradiation protection is one of the key factors determining fighting capacity of armies. The basis of medical protection in the countries of the NATO is made with the preparations used up to an irradiation (radioprotector WR-2721) and at the first time after radiating influence. The Russian system of antiradiation protection includes radioprotectors, drugs for prophylaxis and treatment of syndrome of primary reaction to an irradiation, means of early therapy of radiation injure, preparations for sorption and elimination of radionuclides, got in an organism.

К е у в о р д s: radiation injures, pharmacological prophylaxis, treatment, radioprotector, means of early therapy.

Медицинская противорадиационная защита личного состава вооруженных сил является одним из ключевых факторов, определяющих их способность к ведению боевых действий в условиях войны с применением ядерного оружия, к участию в ликвидации последствий аварий на атомных энергетических установках или террористического применения источников ионизирующих излучений. В развитых странах мира постоянно совершенствуется это направление медицинского обеспечения, не прекращаются работы по созданию новых радиозащитных препаратов, составляющих основу медикаментозной профилактики и ранней терапии радиационных поражений [10, 12].

Основу системы медицинской противорадиационной защиты в США

и странах НАТО составляют медикаментозные препараты, применяемые до облучения (радиопротекторы) или в первые часы после радиационного воздействия [9, 13]. Таблетный радиопротектор армии США – препарат WR-2721 (амифостин). Он представляет собой γ -аминопропиламиноэтилтиофосфорную кислоту, предназначен для защиты от проникающей радиации ядерного взрыва и должен применяться однократно за 15 мин до предполагаемого облучения. По данным различных авторов, амифостин обладает более выраженным эффектом, чем цистамин, и реально используется в клинике при лучевой терапии онкологических больных. Однако препарат токсичен, а необходимость внутривенного введения ограничивает возможности его применения в боевых условиях [8, 12].



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011

УДК 616.322-002.1-057.36-084

Неспецифическая профилактика ангин у военнослужащих по призыву во внутренних войсках МВД России

РЫБИН В.В., полковник медицинской службы²

САБАНИН Ю.В., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,

генерал-майор медицинской службы¹

КУЗИН С.Н., профессор²

КАСЬКОВ О.В., полковник медицинской службы¹

РИХТЕР В.В., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке²

ЗАВОЛОЖИН В.А., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы²

¹Военно-медицинское управление Главного командования внутренних войск МВД России, Москва; ²Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора внутренних войск МВД России, Москва

Rybin V.V., Sabanin Yu. V., Kuzin S.N., Kas'kov O.V., Richter V.V., Zavolozhin V.A. — Nonspecific prophylaxis of tonsillitis in military drafting personnel of internal troops of Ministry of the Interior of Russia. The morbidity of tonsillitis in military drafting personnel of internal troops of Ministry of the Interior of Russia was high and had the up trend during 2000–2007. In 2008–2009 took place new increase of these diseases. The most unfortunate was the Second training center. Overcrowded accommodation of cadets in kasernes and complete rotation 2 times per year promoted this increase. The conditions of accommodation of cadets were improved in 2010, preventive prophylaxis of tonsillitis was provided with the help of Bitsillin-5. As a result, the amount of ill in the Second training center during the summer 2010 was 5, 6 times lower than in the same period of 2009. It shows that the best antiepidemic effect can be achieved with combination of measures against the carry-over of causative agent and medicated prophylaxis.

К е у в о р д s: streptococcosis, tonsillitis, nonspecific prophylaxis of tonsillitis in military drafting personnel.

В течение 2000–2007 гг. уровень заболеваемости ангинами военнослужащих внутренних войск МВД России, проходящих службу по призыву, был высоким и имел тенденцию к росту. Так, во 2-м Учебном центре (2 УЦ), дислоцированном в Северо-Кавказском региональном командовании, частота ангин среди этого контингента составила 81,8%, что в 1,8 раза выше, чем во внутренних войсках в целом.

Высокой частоте ангин во 2 УЦ способствовало скученное размещение и проходящая 2 раза в год, после 4-месячного цикла обучения, полная замена состава курсантов, тогда как в других воинских частях сменялось лишь 25% личного состава. Заболеваемость курсантов перио-

дически приобретала вспышечный характер, особенно летом в жаркий период.

Для ликвидации вспышек ангин успешно применялась экстренная медикаментозная профилактика с помощью препарата бициллин-5. При охвате бициллинопрофилактикой более 90% военнослужащих противэпидемический эффект наступал уже через 5–7 дней после введения препарата.

В 2008–2009 гг. во внутренних войсках произошло новое возрастание частоты ангин у военнослужащих по призыву: средний годовой уровень заболеваемости превысил показатель 2000–2007 гг. в 1,4 раза и достиг 67,4%. Их доля в общей структуре заболеваемости этого контингента составила 6%.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК [616.89-057.36]-02:616-001.4

Особенности психических нарушений и оценки качества жизни у военнослужащих, получивших ранения в локальных вооруженных конфликтах

ЮДИН В.Е., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы запаса
ЛЯМИН М.В., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы запаса
ЯРОШЕНКО В.П., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса

Филиал № 2 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, Москва

Yudin V.E., Lyamin M.V., Yaroshenko V.P. — Peculiarities of mental disorders and evaluation of life quality in military personnel, wounded in local military conflicts. The goal of research is the study of the peculiarities of clinico- psychopathologic variants of development of mental disorders and life quality in military personnel, wounded in local military conflicts in conditions of multidisciplinary military hospital. 317 patients aged 19–45 with mine-explosive wounds got in the Chechen Republic and Dagestan were examined. Analysis performed in early and secondary post stress period showed the predominance of border-line psychopathologic disorders and detected some peculiarities.

К е у о r d s: mental disorders in military personnel, post stress changes, help for injured in military conflicts.

Проблема исследования психических расстройств и качества жизни у участников боевых действий в последние десятилетия приобрела особую актуальность в связи с непрерывной чередой современных военных конфликтов (СВК) как на территории России, так и на территориях сопредельных государств. Уже само по себе пребывание в зоне военного конфликта представляет для военнослужащего травматическое воздействие на психику высокой степени интенсивности, обусловленное множеством различных факторов. Сочетание же психической травмы с боевым ранением образует сложный комплекс боевой травмы, влекущий за собой длительную социальную дизадаптацию ветеранов, затрудняя их нормальное возвращение в общество [1, 2, 4, 11].

Вместе с тем психические расстройства (ПР) у ветеранов СВК в отдаленный период изучены недостаточно глубоко, в то время как проводимые иссле-

дования свидетельствуют, что именно на этот период и приходится максимум развития психических нарушений [2, 3, 7–9].

Вопросы медико-психологической реабилитации раненых в СВК неразрывно связаны с концепцией качества жизни. Однако исследования в этой области не систематизированы и носят в значительной мере фрагментарный характер. Это обусловлено рядом причин, главными из которых являются отсутствие единого понимания термина «качество жизни» и универсального международного способа оценки соответствующих показателей, вследствие чего сопоставление результатов затруднено [5, 6, 10].

Цель исследования

Изучение особенностей клинко-психопатологических вариантов развития психических нарушений и качества жизни у ветеранов, получивших ранения в СВК, в условиях многопрофильного военного госпиталя.



О преимуществах эндовенозной лазерной коагуляции подкожных вен

ПОПОВ А.П., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
ЖДАНОВИЧ В.В., подполковник медицинской службы запаса
БОРОДИН И.А., подполковник медицинской службы запаса
КОЧЕТКОВ В.А.

Филиал № 6 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, Москва

Popov A.P., Zhdanovich V.V., Borodin I.A., Kochetkov V.A. – About the advantages of endophlebot laser congealation of subcutaneous veins. From February 2007 to March 2010 42 operations concerning the varicose vein disease of lower limbs with magistral valvate inefficiency at the stage of chronic venous insufficiency with the usage of endophlebot laser congealation were performed in clinical outpatient conditions. Diode lasers with wave-length 980 nm. The period of temporary disablement was 14,5 days, after the standard combined phlebectomy with cirsotome – 19,5 days. The complications after endophlebot laser congealation in the form of hematomas, burns, sense shock, thrombophlebitis weren't recorded.

К е y w o r d s: varicose vein disease, endophlebot laser congealation, phlebectomy.

В амбулаторной хирургии все большую актуальность приобретает внедрение новых высокотехнологичных способов лечения магистральной клапанной недостаточности подкожных вен, обеспечивающих радикальность и высокую эффективность. В настоящее время эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК) подкожных вен, или *Endovenous Laser Treatment (EVLT)*, является одним из самых перспективных методов, называемых технологией XXI в. [1, 3–6].

Сущность метода состоит в том, что при поглощении гемоглобином энергии лазера происходит перевод ее в тепловую форму с разрушением эритроцитов и выделением микропузырьков пара с температурой, достигающей 100 °С, т. е. вапоризацией. При этом образуется плотный, быстро организующийся тромб. Кроме того, в результате действия температуры разрушается эндотелий и обнажается субэндотелиальная мембрана, которая обладает высокими адгезивными свойствами. Так, данные морфологического исследования свидетельствуют о возникновении локального коагуляционного некроза эндотелия, что является основой формирования окклюзивного тромбоза коагулированной вены [1–4]. Все это приводит к надежной облитерации ствола подкожной вены.

Теоретически патогенез тромбоза не требует освобождения вены от крови, компрессии по ходу и не лимитирует диаметр коагулируемой вены.

Материал и методы

С февраля 2007 по март 2010 г. нами выполнено 42 операции по поводу варикозной болезни нижних конечностей при магистральной клапанной недостаточности на стадии хронической венозной недостаточности I–3-й степеней (C₂–C₅ по CEAP) с применением ЭВЛК. Мужчин было 13 (31%), женщин – 29 (69%). Средний возраст пациентов составил 41,0±2,5 года.

Все оперативные вмешательства выполнялись под спинальной анестезией, т. к. чаще проводились на обеих нижних конечностях. Всего сделано 37 операций на стволе большой подкожной вены, причем в 34 случаях выполнялась предварительно кроссэктомия или перевязка ствола большой подкожной вены на проксимальном уровне ее несостоятельности, и в 5 случаях – на стволе малой подкожной вены также с перевязкой сафенопоплитеального соустья (табл. 1). Максимальный диаметр ствола большой или малой подкожных вен достигал 11 мм, минимальный – 5 мм. Как самостоятельная операция без каких-либо других



Особенности ремоделирования миокарда у больных с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией

ПОТЕХИН Н.П., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы¹
РОЖНОВ Ю.А., полковник медицинской службы в отставке²
ОРЛОВ Ф.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке¹
КАРАНИК А.Р., подполковник медицинской службы в отставке²

¹Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; ²Филиал № 6 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, Москва

Potekhin N.P., Rozhnov Yu.A., Orlov F.A., Karanik A.R. – Peculiarities of myocardium remodeling in patients with coronary disease and arterial hypertension. Increase of arterial pressure and the complications connected to it remain one of the main problems of modern medicine. Presence at the patient of an arterial hypertension is connected to the highest risk of the accelerated development of a cardiovascular pathology. Therefore the big attention is given studying of processes remodelling a myocardium at hypertonic illness and ischemic illness of heart. However the question is not investigated, whether there are also what features of process remodelling at a combination of these two diseases for one patient. The purpose of research was studying features remodelling a myocardium at essential arterial hypertension (with presence and without chronic ischemic illness of heart) and interrelations of changes of geometry of heart with an opportunity of development of cardiovascular complications.

К е у w o r d s: features remodelling a myocardium, ischemic illness of heart, an arterial hypertension.

Повышение артериального давления (АД) и связанные с ним осложнения продолжают оставаться одной из главных проблем современной медицины, несмотря на значительные успехи в терапии этого состояния. Наличие у больного *артериальной гипертензии* (АГ) сопряжено с высочайшим риском ускоренного развития сердечно-сосудистой патологии, которой чаще всего является инфаркт миокарда и фатальные нарушения ритма сердца [4, 7–10, 13]. Это обусловлено одновременно комплексным действием совокупности заболеваний сердечно-сосудистой системы и процессов, неизбежно возникающих вследствие ремоделирования сердечной мышцы и связанных с этим нарушений гомеостаза, метаболизма, гемодинамики и электрофизиологии миокарда [18, 19, 21, 24, 26].

В течение длительного времени ремоделирование миокарда у больных с АГ рассматривалось как компенсаторная реакция организма на перегрузку давлением или объемом. Однако степень *гипертрофии левого желудочка* (ГЛЖ), равно как и риск возникновения других осложнений АГ, далеко не всегда соответству-

ют степени повышения АД [22, 24, 27]. Это привело к необходимости исследования дополнительных патогенетических механизмов, лежащих в основе формирования «гипертензивного» сердца [2, 3, 5, 6, 17]. Согласно современным представлениям, термин «ремоделирование миокарда» включает в себя не только увеличение массы миокарда, но и изменения размеров камер сердца и геометрических характеристик желудочков, в основе которых лежит несбалансированная гипертрофия кардиомиоцитов и стенки сосудов [23].

В последние годы нередко вместо термина «гипертоническое сердце» стали говорить о «гипертонической болезни сердца», которая хотя и рассматривается в рамках *гипертонической болезни* (ГБ), однако приобретает самостоятельное значение. Понятие «гипертоническое сердце», или «гипертоническая болезнь сердца», нередко отражает одновременное комплексное действие совокупности заболеваний сердечно-сосудистой системы и процессов, неизбежно приводящих к ремоделированию сердечной мышцы и связанных с этим нарушений



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011

УДК [614.4:355](470.56)

Эпидемиологическая характеристика территорий расположения воинских частей в Оренбургской области

АМИНЕВ Р.М., полковник медицинской службы¹
КОРНЕЕВ А.Г., кандидат биологических наук²
СКАЧКОВ М.В., профессор²

¹1026-й Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, г. Екатеринбург; ²Оренбургская государственная медицинская академия

Aminev R.M., Korneyev A.G., Skachkov M.V. – Epidemiologic characteristic of the territories of military units in Orenburg region. The authors showed the real zoonotic infection hazard during the military units located in natural focus in Orenburg region. Among the zoonosis special place occupies the hemorrhagic fever with nephritic syndrome. The authors came to conclusion that months of seasonal pickup in Orenburg region are September – December, January of next year; in Totstkiy region – November – February. Nowadays the territory of Totstkiy region is a high risk area, Orenburg region – moderate risk zone, Yasnenskiy region – area without hemorrhagic fever with nephritic syndrome hazard.

К е у в о р д с: Orenburg region, zoonotic infection, hemorrhagic fever.

Существует реальная угроза заражения военнослужащих зоонозными инфекциями при расположении воинских частей на территории сформировавшихся природных очагов. Среди зоонозов особое место занимает *геморрагическая лихорадка с почечным синдромом* (ГЛПС).

Ежегодно в России регистрируют от 5 до 20 тыс. случаев ГЛПС, при этом наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в регионах среднего Поволжья и Приуралья [3], в числе которых Оренбургская область из года в год занимает лидирующие места [6]. В настоящее время на ее территории выделяют 4 активных природных очага ГЛПС.

Максимальные показатели заболеваемости ГЛПС гражданского населения в области были отмечены в 2005 г. В то время как среднеобластной показатель составил в этот год 58,2 на 100 000 населения (НСТН), в отдельных административных районах области показатель за-

болеваемости достигал значительно более высоких цифр. Например, 493,0 и 786,4 НСТН в Ташлинском и Илекском районе соответственно [4]. Кроме того, в последнее время отмечается расширение границ природных очагов ГЛПС на ранее свободные территории от этого заболевания [1].

Цель исследования

Дать эпидемиологическую характеристику территорий по ГЛПС в районе расположения воинских частей в Оренбургской области.

Для достижения данной цели поставлен ряд задач:

– оценить многолетнюю динамику *эпидемического процесса* (ЭП), тенденцию, цикличность и сезонность в области в целом и в административных районах – территориях расположения воинских частей;

– оценить степень риска заражения ГЛПС в изучаемых административных районах.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 613.8.057.36

Методика работы по сохранению и укреплению психического здоровья личного состава учебного центра

СЫРКИН Л.Д., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса¹
ЛОМАКО Л.Л., полковник²
СТЕПАНЫЧЕВ А.П., подполковник запаса²

¹Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, г. Коломна, Московская область; ²Учебный центр, п/о Ларцевы Поляны, г. Коломна, Московская область

Syrkin L.D., Lomako L.L., Stepanychev A.P. — Techniques of preservation and promotion of psychological health in personnel of training center. The article is concerned with description of techniques of preservation and promotion of psychological health in cadets of the centre of operational use of antitank artillery in conditions of steady increase of intensity and tension of educational-and-professional activity. This technique provides the preservation of psychological health and personal adaptive potential in military personnel. It conduces to reduction of morbidity rate of psychological and personality disorders and to combat readiness of units packed with graduates of training centre.

К е у о р д s: techniques of preservation and promotion of psychological health, personnel, training centre.

Иntenсификация военного труда может приводить к исчерпанию ресурсов как соматического, так и психического здоровья и повышению риска развития психических и поведенческих расстройств у личного состава из числа молодого пополнения, проходящего службу по призыву [2, 3]. Актуальность проблемы обусловлена исходно низким качеством психического здоровья призывного контингента [4–6], а также сокращением продолжительности службы по призыву до одного года, а периода обучения в учебном центре до трех месяцев. В ряде случаев период адаптации может быть более продолжительным по сравнению с периодом обучения в учебном центре и ее динамика может существенно замедляться после направления в линейные части для прохождения дальнейшей службы по профилю приобретенной военной специальности. Трудности периода адаптации сопряжены в значительной мере с существованием негативных установок и стремлением определенной

части призывного контингента избежать прохождения военной службы по призыву. Примером, косвенно иллюстрирующим данный тезис, может служить тот факт, что в ходе индивидуальных собеседований с молодыми воинами значительное число военнослужащих вместо глагола «призвали» применяют глагол «забрали», что, по нашему мнению, отражает не столько лингвистические характеристики речи, сколько отсутствие либо несформированность военно-профессиональной направленности.

Учебно-профессиональная деятельность в условиях отсутствия военно-профессиональной направленности характеризуется существенным возрастанием психофизиологической цены деятельности и создает дополнительные риски в плане ускорения темпов и степени исчерпания ресурсов психического здоровья [1–3]. Более того, в условиях призывной модели военной службы возможно формирование установки на субъективную желательность расстройств психи-



Сезонные изменения гемодинамических показателей у юношей Северного региона

МОСЯГИН И.Г., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы¹
ЧЕСНОКОВА В.Н., кандидат биологических наук²

¹Медицинская служба Балтийского флота, г. Калининград; ²Архангельский государственный технический университет

Mosyagin I.G., Chesnokova V.N. – Seasonal variations of hemodynamic parameters in youngsters of northern region. The seasonal peculiarities of cardiovascular system in youngsters of northern region are analyzed. It is showed that tension of systematic hemodynamics during the winter is connected with increase of contribution of vascular and cardio components in support of adaptive reaction of cardiovascular system. The reduction of amount of addictions provides mobilization of functional reserves of organism. This mobilization promotes the negotiation of influence of negative climatic factors.

К е у w o r d s: youngsters, systematic hemodynamics, seasons of the year, adaptation, intrasystem communication.

Слаженное взаимодействие иерархии функциональных систем (ФС) различного уровня организации имеет огромное значение для обеспечения оптимального для жизнедеятельности гомеостаза и адаптации к эколого-климатическим факторам внешней среды, но при этом один и тот же конечный приспособительный результат действия ФС высокого уровня может быть достигнут различными путями [8]. Наиболее важным приспособительным результатом действия системного и регионарного кровообращения является поддержание адекватного метаболическим потребностям организма уровня артериального давления.

Внутрисистемная организация связей, отражающая взаимодействие отделов сердечно-сосудистого центра, регулирующих сердечный и сосудистый компоненты, может влиять на реактивность основных адаптогенных систем [3]. В сложных эколого-климатических условиях Севера эффективность включения того или иного фактора для оптимизации функций сердечно-сосудистой системы может быть решающей при формировании адекватных компенсаторно-приспособительных реакций [1]. Учитывая, что уровень функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы определяет общие возможности всего организма при адаптации, то, несомненно, актуальным является изу-

чение ее мобилизационных возможностей, благодаря которым организм человека способен преодолевать воздействие неблагоприятных климатических факторов Севера.

Цель исследования

Определить сезонную динамику гемодинамических показателей у юношей Северного региона.

Материал и методы

С помощью медицинского диагностического автоматизированного комплексного комплекса «Сфера-4» проводили определение гемодинамических показателей. Синхронно с реографией регистрировали ЭКГ во II стандартном отведении. На основании интегральной реограммы по методике М.И.Тищенко исследованы основные показатели центральной гемодинамики у 70 молодых людей в возрасте $19,3 \pm 0,2$ года (рост – $177,7 \pm 1,4$ см; масса тела – $71,1 \pm 1,6$ кг), практически здоровых. Артериальное давление измеряли сфигмоманометром по среднему значению трех измерений. Фиксировали систолическое артериальное давление (АДс) и диастолическое артериальное давление (АДд). Рассчитывали пульсовое артериальное давление (АДп), как разницу между АДс и АДд; среднединамическое давление (АДср), как $(АДд-АДп)/3$. Все испытуемые выпол-



© Ю.Р.ХАНКЕВИЧ, А.В.ДОБРОВОЛЬСКИЙ, 2011
УДК 613.68

Совершенствование норм снабжения кораблей, выполняющих учебно-боевые задачи в мирное время

ХАНКЕВИЧ Ю.Р., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
ДОБРОВОЛЬСКИЙ А.В., подполковник медицинской службы²

¹Медицинская служба Северного флота, г. Североморск, Мурманская область; ²855-й Центр обеспечения медицинской техникой и имуществом Северного флота, г. Североморск, Мурманская область

Hankevich Yu.R., Dobrovolsky A.V. — Perfection of the norms of supplying of ships carrying combat missions in peace-time. The authors developed the projects of norms of supplying of ships of Northern Fleet by medical reinforcement groups. Norms are added by the medicals which are in the log-book of pharmaceuticals and necessary for the sudden problems. The third norm is added by the traumatologic set. Modern diagnostic equipment is also added to the norms. The authors came to conclusion that the forehanded planning of requirement of medical supply for medical reinforcement groups allows to create an adequate norms of supplying of medical reinforcement groups in the Northern Fleet.

К е у w o r d s: norms of medical supplying of ships, combat missions in peace-time, log-book of pharmaceuticals, medical reinforcement groups.

За последние годы в организации медицинского обеспечения кораблей Северного флота (СФ) произошли изменения, связанные со значительным ростом интенсивности боевой подготовки сил флота, формированием корабельных группировок для решения учебно-боевых задач в дальней морской зоне и значительным увеличением количества личного состава, участвующего в мероприятиях боевой подготовки. Численность личного состава корабельной группировки в дальней морской и океанской зонах может насчитывать несколько тысяч человек, в связи с чем остро встает вопрос оказания на кораблях не только квалифицированной медицинской помощи, но и отдельных элементов специализированной. Фактически по уровню оказания медицинской помощи в море медицинская служба корабельной группировки должна превосходить уровень гарнизонного госпиталя, что связано со сложностью эвакуации больных в береговые лечебные учреждения. Данное требование ставит новые задачи по оказанию современной медицинской помощи, профилактике и лечению военнослужащих на кораблях.

Введение в состав медицинских служб корабельных группировок *медицинских групп усиления (МГУ), корабельных групп специализированной медицинской помощи (КГСМП)* выявило несоответствие существующей системы медицинского обеспечения кораблей, в организации их снабжения медицинским имуществом.

Цель исследования

Разработать научно обоснованные нормы расчета потребности в *лекарственных средствах (ЛС), изделиях медицинского назначения (ИМН) и медицинской технике (МТ)* для оснащения медицинских служб кораблей при выполнении мероприятий боевой подготовки в мирное время в океанской зоне.

Материал и методы

Для обоснования потребности в медицинском имуществе в исследовании использовали данные отчетов о заболеваемости личного состава кораблей, выполнявших учебно-боевые задачи в океанской зоне в 2006–2008 гг., составленные в соответствии с международным



Место дерматологии в условиях боевых действий (Place de la dermatologie en ambiance de combat). — *Jeffrey Scott Henning*. — International Review of the Armed Forces Medical Services. — 2010. — Vol. 83, N 1. — P. 75–81 (франц.)

Исторически сложилось, что дерматологические проблемы занимают от 15 до 75% общего числа консультаций в условиях боевых действий. Автор подчеркивает, что, несмотря на важность этого вопроса в ходе военных операций, о дерматологической диагностике известно недостаточно. С 2004 г. американская армия в Ираке развернула полевой госпиталь клинической дерматологии, сопровождаемый системой дистанционной диагностики (т. н. «телемедицина»). В статье затрагиваются вопросы кожной патологии, наблюдаемой у американских военнослужащих, находящихся в Ираке.

Ретроспективное изучение было проведено во время дерматологических обследований врача-консультанта с января по июль 2008 г. Изучались также данные, полученные с помощью телемедицинских методов (дистанционно) с декабря 2004 по январь 2009 г.

В ходе клинических и дистанционных обследований было зарегистрировано 4893 пациента. Что касается консультации, в целом было обследовано 2696 пациентов за 6-месячный период. Среди наиболее часто встречающейся патологии имели место экзематозные дерматиты (15%), доброкаче-

ственные опухоли. Из общего числа пациентов у 8% были заболевания, включая локализованные и инвазионные меланомы, раковые опухоли на клеточном и спиноцеллюлярном уровне, грибковые микозы. Всего совершено 307 хирургических вмешательств. Во время дистанционных обследований дано 2197 консультаций средней продолжительностью по 4 ч 50 мин, 75,3% консультаций заканчивалось окончательным диагнозом. Наиболее частыми диагнозами были экзема (13%), грибковые инфекции (7%), бактериальные поражения (7%); пациенты с раком кожи составили 3,6%. Благодаря внедрению данной программы число пациентов, эвакуированных с мест боевых действий сократилось, что позволило сэкономить более 50 млн долл.

Таким образом, присутствие врачей-специалистов и системы дистанционной диагностики в районе боевых действий является необходимостью. Примененная методика эффективна для лечения кожных заболеваний в условиях боевых действий и может влиять на значительное уменьшение расходов средств.

(Военно-медицинский центр
Сан-Антонио, США)

Операции по пересадке почек в ходе войны в Ираке: 3 этапа (Renal replacement therapy in support of Operation Iraqi Freedom: a tri-service perspective). — *Perkins R., Simon J., Jayakumar A.* et al. — Military Medicine. — 2008. — N 11. — P. 1115–1121 (англ.)

В армии США операции по пересадке почек (ОПП) не проводились с 1970 г. В статье описываются 3-этапные ОПП, проведенные во время войны в Ираке. Так, в декабре 2006 г. ОПП была сделана 12 солдатам, морской медицинской персонал провел 3 таких операции (двум служащим армии США и одному пациенту страны размещения войск) на борту американского военного корабля. Диализ проводился с использованием обычной гемодиализационной аппаратуры с портативной системой обратного осмоса. Медицинский персонал армейских и военно-воздушных сил провел 9 операций (8 — гражданам страны размещения войск и одному служащему американских войск) с использованием перитонеального диализа и дальнейшей пересадки, без задействования специально обученных медсестер и персонала. Ранее па-

циентов с ранениями почек направляли в региональный медицинский центр Landstuhl в ФРГ, а оттуда — в гражданские немецкие медицинские учреждения, если была необходима пересадка. После создания команды быстрого реагирования и появления в региональном центре Landstuhl специалиста-нефролога 16 пациентам была сделана данная операция в самом медицинском центре. Неудачные операции очень редки, такие случаи тщательно рассматриваются в статье. Опыт войны в Ираке доказывает, что ОПП иногда необходима военнослужащим страны размещения войск. Дальнейшее военно-медицинское планирование должно учитывать вероятность проведения подобных оперативных вмешательств в районе боевых действий.

(Военно-медицинский центр
им. Мадигана, США)



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК [61:355](092 Чистович)

Основоположник врачебной династии Яков Алексеевич Чистович

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы^{1,2}
БУДКО А.А., профессор, полковник медицинской службы запаса³
ИВАНОВСКИЙ Ю.В., кандидат медицинских наук³

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Санкт-Петербург; ²Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ³ФГУ культуры и искусства «Военно-медицинский музей МО РФ», Санкт-Петербург

Belevitin A.B., Budko A.A., Ivanovsky Yu.V. – Founder of medical dynasty Yakov Alekseevich Chistovich. Biography of one of the former chefs of the Medico-surgical academy professor Yakov Alekseevich Chistovich is given in this article. Ya.A.Chistovich – famous medicologist, hygienist, historian of medicine – left not only rich medical-research heritage but also became the founder of great medical dynasty. In Yakov Alekseevich's steps treaded 3 his sons, grandsons and a few generations of descendants.

К е у о р д с : Yakov Chistovich, history of Military-Medicine Academy, medical dynasty.

Среди русской интеллигенции всегда считалось естественным, когда сын продолжал дело своего отца, и потомственные династии ученых-медиков воспринимались обществу как само собой разумеющееся явление. Достаточно вспомнить знаменитых хирургов Вишневских: Александра Васильевича (1874–1948) – академика АМН СССР, автора методов местной анестезии и лечения воспалительных заболеваний новокаиновой блокадой и масляно-бальзамической повязкой, и его сына Александра Александровича (1906–1975) – академика АМН СССР, генерал-полковника медицинской службы, разработавшего методы гипотермии и искусственного кровообращения при операциях на сердце и легких.

Однако даже на этом фоне ярко выделяется плеяда представителей врачебной династии Чистовичей – несколько поколений выдающихся ученых-медиков, деятельность большинства которых на протяжении полутора веков была тесно связана с Военно-медицинской академией [2]. В судьбах Чистовичей всех поколений – истинных патриотов своей стра-

ны, – как в зеркале, отразилась судьба самой России, со всеми героическими, драматическими и трагическими страницами ее истории.

Родоначальником династии является Яков Алексеевич Чистович, родившийся 24 апреля 1820 г. в городке Малоярославце Калужской губернии в семье соборного дьякона. После окончания Калужской духовной семинарии в 1838 г. он поступил в Санкт-Петербургскую *Медико-хирургическую академию* (МХА), которую закончил в 1843 г. с серебряной медалью и званием лекаря первого разряда [1, 2].

После окончания Академии Яков Алексеевич, как один из лучших выпускников, должен был остаться ассистентом в клинике профессора О.И.Мяновского, но заболел брюшным тифом, болел очень долго, и вакансия была замещена другим кандидатом. После выздоровления Чистович изъявил желание поступить на службу младшим врачом Ганноверского гусарского полка, однако, не имея протекции, получил отказ и был назначен военным врачом 2-й артиллерийской бригады, расквартированной в Прибалтийском крае.



В.Н.Шамов — видный военно-полевой хирург

НЕЧАЙ А.И., профессор

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

Nechay A.I. — V.N.Shamov — famous military-field surgeon. The article is concerned with data about general-lieutenant of medical service professor V.N.Shamov, which was a deputy chief a main surgeon of Red Army all over the Great Patriotic War Since 1945 — V.N.Shamov — are the main surgeon in Far-Eastern fronts commander headquarters bibliography of the basic works of V.N.Shamov by field surgery are produced.

К е у в о р д с: V.N.Shamov, main surgery, inspector-neurosurgeon.



В.Н.Шамов — заместитель главного хирурга Красной армии в период Великой Отечественной войны

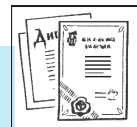
Из года в год при подготовке к великому празднику — Дню Победы вспоминаются имена многих сотрудников нашей академии — профессоров и академиков, практических врачей и выпускников, которые влились в число участников благородного дела — защиты своего Отечества от врага, медицинского обеспечения боевых действий на разных фронтах. Одним из тех, кто сразу для себя решил вопрос — где его место в этот трудный для

страны период, был профессор Владимир Николаевич Шамов (1882—1962) — выпускник Военно-медицинской академии (1908), адъюнкт профессора С.П.Фёдорова (1909—1912). С 1923 по 1939 г. В.Н.Шамов возглавлял кафедру факультетской хирургии в Харькове, затем руководил им же созданным институтом переливания крови. Он по праву занял одно из видных мест среди лидеров хирургии нашей страны¹.

Велики заслуги Владимира Николаевича в развитии хирургии и преподавания клинических дисциплин. Еще на Украине его вклад высоко оценили: в декабре 1935 г. «за выдающиеся заслуги в области науки и подготовки украинских советских кадров» В.Н.Шамову постановлением ЦИК УССР было присвоено звание заслуженного деятеля науки. В том же году он был награжден орденом Трудового Красного Знамени, «как активный участник в реорганизации высшей школы и один из организаторов и руководителей научных работ по переливанию крови в СССР».

В январе 1939 г. Ученый совет Военно-медицинской академии единогласно избрал В.Н.Шамова на кафедру факультетской хирургии. Он вновь вступает в ряды Красной армии, и ему присваивается воинское звание дивврача. Владимир Николаевич полон замыслов, идей, планов, вокруг него бьющая ключом живая творческая обстановка. Однако начавшаяся в 1939 г. война с белофиннами заставила прежде всего заниматься вопросами, связанными с военно-полевой хирургией.

¹ Подробнее см.: *Нечай А.И.* В.Н.Шамов. — М.: Медицина, 1977. — 63 с.



НАЗНАЧЕНИЯ

**Полковник медицинской службы
НОВИКОВ
ВЯЧЕСЛАВ АЛЕКСЕЕВИЧ**

назначен начальником медицинской службы Южного военного округа.

ЮБИЛЕИ

© В.И.КУВАКИН, В.В.РОМАНОВСКИЙ, 2011
УДК 616:355 (092 Лашков К.В.)



19 февраля 2011 г. исполнилось 90 лет участнику Великой Отечественной войны, ветерану Вооруженных Сил, бывшему заместителю начальника кафедры автоматизации управления и военно-медицинской статистики Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, кандидату медицинских наук, доценту полковнику медицинской службы в отставке **Кириллу Владимировичу Лашкову.**

К.В.Лашков родился в г. Омске. После досрочного окончания в апреле 1943 г. военного факультета при 2-м Московском медицинском институте, эвакуированном в то время в г. Омск, направлен на Северо-Западный фронт в качестве старшего врача отдельной части. Войну окончил на территории Польши врачом отдельного батальона контрразведки «Смерш» 2-го Белорусского фронта. Служил в частях, а затем врачом-статистиком окружного военного госпиталя, старшим офицером военно-медицинских отделов Северной группы войск и Одесского военного округа.

В сентябре 1954 г. был принят в адъюнктуру ВМедА на кафедру военно-медицинской статистики. С 1976 г. и до увольнения в 1983 г. в отставку он — бессменный заместитель начальника только что образованной тогда новой кафедры автоматизации управления и военно-медицинской статистики.

Кирилл Владимирович опубликовал свыше 150 научных работ, в т. ч. 4 монографии, 2 учебника, более десяти учебно-методических пособий.

После увольнения К.В.Лашков в течение 15 лет продолжал на кафедре научную и педагогическую деятельность. С 1998 г. он на отдыхе, однако не теряет связь с кафедрой и ВМедА, осуществляет инициативные исследования отечественной истории. Он является действительным членом Российского географического общества, состоит членом Санкт-Петербургского научного общества историков медицины.

К.В.Лашков награжден орденами Отечественной войны II степени, Красной Звезды и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», многочисленные ученики, товарищи и друзья сердечно поздравляют Кирилла Владимировича Лашкова с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и успехов в исторических исследованиях.

© С.А.БУНИН, А.Б.ГОРЯЧЕВ, К.Д.КРАСАВИН, 2011
УДК 616:355 (092 Мирошниченко Ю.В.)



26 февраля 2011 г. исполнилось 50 лет заведующему кафедрой военно-медицинского снабжения и фармации Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова — главному провизору Министерства обороны Российской Федерации, заслуженному работнику здравоохранения РФ, кандидату военных наук, доктору фармацевтических наук, профессору полковнику медицинской службы запаса **Юрию Владимировичу Мирошниченко.**

Ю.В.Мирошниченко родился в г. Запорожье Украинской ССР. После окончания в 1983 г. с золотой медалью ВМедФ при Томском государственном медицинском институте проходил службу в РВСН. В 1987 г. поступил в адъюнктуру при кафедре военно-медицинского снабжения



и фармации ВМедА им. С.М.Кирова, где прошел путь от адъюнкта до заместителя начальника кафедры. В 2006 г. назначен заместителем начальника 3-го управления (планирования и обеспечения медицинской техникой и имуществом) ГВМУ МО РФ, где в полной мере раскрылись его организаторские способности и талант руководителя. Находясь на этой должности, он отдал много сил модернизации системы медицинского снабжения. В августе 2008 г. принимал непосредственное участие в медицинском обеспечении группировки российских войск в Южной Осетии. После увольнения в 2010 г. из рядов Вооруженных Сил возглавил кафедру военно-медицинского снабжения и фармации ВМедА.

Юрий Владимирович – автор и соавтор более 180 работ, в т. ч. монографий, учебных и учебно-методических пособий, 4 изобретений. Он в течение многих лет является экспертом Системы сертификации ГОСТ Р по сертификации лекарственных средств, входит в состав редакционной коллегии «Военно-медицинского журнала». Ю.В.Мирошниченко – член ученого совета ВМедА и диссертационного совета Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии.

Ю.В.Мирошниченко награжден нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения» и многими медалями.

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

ДИССЕРТАЦИИ В ОБЛАСТИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ К ЗАЩИТЕ В 2009 ГОДУ*

УДК 61 (043.3/5)

Махоткина Н. Н. Нейромышечная электрофонопедическая стимуляция у пациентов с патологией голосового аппарата: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.51 – *восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия*, 14.00.04 – *болезни уха, горла и носа* / Науч. руководители **Г.Н.Пономаренко, Ю.Е.Степанова**; Официальные оппоненты **А.Г.Шиман, Я.А.Накатис**; С.-Петербург. гос. мед. университет им. И.П.Павлова; ВМедА им. С.М.Кирова, НИИ уха, горла, носа и речи. – СПб, 2009. – 16 с.

Мокеева Е. Г. Иммунные дисфункции и их профилактика у высококвалифицированных спортсменов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.36 – *аллергология и иммунология*, 14.00.16 – *патологическая физиология* / Науч. консультанты **В.Н.Цыган, В.А.Таймазов**; Официальные оппоненты **А.В.Москалев, А.Г.Васильев, Б.Ю.Гумилевский**; С.-Петербург. мед. академия последипломного образования; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 40 с.

Наумов А. В. Неинвазивная вентиляция легких в интенсивной терапии респираторных нарушений при острой сердечной недостаточности у пациентов после операций на сердце: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.37 – *анестезиология и реаниматология*, 14.00.44 – *сердечно-сосудистая хирургия* / Науч. руководители **Ю.С.Полушин, Г.Г.Хубулава**; Официальные оппоненты **В.И.Буравцов, В.В.Сорока**; С.-Петербург. гос. мед. университет им. И.П.Павлова; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 20 с.: ил.

Рудаков Ю. В. Клинико-лабораторные особенности бронхиальной астмы у больных с дебутом заболевания в пожилом возрасте: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.43 – *пульмонология*, 14.00.36 – *аллергология и иммунология* / Науч. руководители **В.А.Казанцев, Ю.А.Митин**; Официальные оппоненты **С.А.Собченко, В.В.Малинин**; С.-Петербург. гос. мед. университет им. И.П.Павлова; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 26 с.: ил.

Смородинцева Е. А. Влияние эпидемий гриппа на смертность взрослого населения от стоматологических болезней на модели Санкт-Петербурга: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.30 – *эпидемиология* / Науч. рук. **И.Г.Маринич**; Официальные оппоненты **Ю.Г.Иванников, С.Л.Мукомлов**; С.-Петербург. гос. мед. академия им. И.И.Мечникова; ВМедА им. С.М.Кирова. – СПб, 2009. – 18 с.: ил.

Обзор подготовил кандидат медицинских наук **В.А.Варфоломеев**

* Начало обзора см. Воен.-мед. журн. – 2009, № 5, с. 57; № 6, с. 21, 55, 59, 65; № 8, с. 19; № 9, с. 82; № 11, с. 14; № 12, с. 14, 77; 2010, № 3, с. 60; № 4, с. 45; № 5, с. 16, 33; № 10, с. 58; № 11, с. 7, 14, 36, 48, 96; № 12, с. 35, 73; 2011, № 1, с. 83, 87.



© М.В.ПОДДУБНЫЙ, А.И.ЗЛАИН, 2011
УДК [61:355](470)

Сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации

*ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
ЗЛАИН А.И., заслуженный работник культуры РФ, полковник в отставке*

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

Сбор руководящего состава медицинской службы ВС РФ проведен **23–24 ноября 2010 г.** под руководством начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации — начальника Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова генерал-майора медицинской службы **А.Б.Белевитина** в Санкт-Петербурге, в клубе ВМедА.

В его работе участвовали генералы и офицеры центрального аппарата МО РФ, главные медицинские специалисты МО РФ, руководители медицинской службы видов ВС, родов войск, военных округов, ВМедА, медицинских воинских частей, учреждений и организаций.

В первый день сбора **на совещании руководящего состава** были подведены итоги работы медицинской службы ВС РФ в 2010 г. и поставлены задачи на 2011 г.

Открывая совещание, генерал-майор медицинской службы А.Б.Белевитин поблагодарил собравшихся за успешное выполнение плановых мероприятий в завершающемся году, после чего призвал критически оценить проделанную работу, в значительной степени пересмотреть ее с прицелом на будущее, обращая особое внимание на нерешенные проблемы, касающиеся, в первую очередь, войсковой медицины.

В прозвучавшем затем докладе исполняющего обязанности начальника 1-го управления — заместителя начальника ГВМУ МО РФ полковника медицинской службы **А.Ю.Власова** «Итоги организационного строительства медицинской службы ВС РФ в 2010 году и основные задачи на 2011 год» рассмотре-

ны вопросы оптимизации организационно-штатной структуры медицинской службы в соответствии с новым военно-административным делением Российской Федерации и современным обликом ее Вооруженных Сил. Докладчик рассказал об изменениях в структуре ГВМУ МО РФ, главного, центральных, окружных, базовых, гарнизонных военных госпиталей, ВМедА, ГИУВ МО РФ. Речь шла также об уточнении ряда функций органов управления медицинской службой в связи с созданием новых департаментов применительно к санаторно-курортному обеспечению и деятельности ВМедА. Участники сбора получили информацию об организационно-штатных изменениях, которые будут проводиться в соответствии с приказами и директивами министра обороны РФ, начальника Генерального штаба ВС РФ.

О состоянии лечебно-профилактической работы в 2010 г., имеющихся проблемах и путях их решения доложил исполняющий обязанности начальника 2-го управления — заместителя начальника ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **А.Э.Никитин**. Докладчик детально остановился на проблемах военного здравоохранения, которое по ряду показателей пока еще уступает гражданскому. Весьма сложной, по его мнению, остается ситуация в большинстве гарнизонных госпиталей. Положение в окружном и центральном звеньях военно-медицинской службы тоже далеко от совершенства: более трети коек окружных, центральных лечебно-профилактических учреждений занимают военноручающиеся и военные пенсионеры, не нуждающиеся в специа-

СБОР РУКОВОДЯЩЕГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ

23–24 ноября 2010 г. в Санкт-Петербурге в клубе ВМедА под руководством начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации – начальника Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова генерал-майора медицинской службы **А.Б.Белевитина** проведен сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил РФ.

В его работе участвовали главные медицинские специалисты МО РФ, генералы и офицеры центрального аппарата Минобороны России, руководители медицинской службы видов ВС, родов войск, военных округов, ВМедА, медицинских воинских частей, учреждений и организаций.



Постановка задач участникам сбора. Справа налево: начальник 1-го управления – заместитель начальника ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **А.Ю.Власов**, начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации – начальник Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова генерал-майор медицинской службы **А.Б.Белевитин**, начальник 3-го управления ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **К.Д.Красавин**, начальник 2-го управления – заместитель начальника ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **А.Э.Никитин**

Участники сбора
в большом зале клуба академии



Фото О.Синегулова

Сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации



Офицеры Главного военно-медицинского управления полковники медицинской службы **С.В.Яковлев** (начальник отдела) и **А.Э.Никитин** (начальник управления) проводят рабочее совещание с руководителями медицинской службы видов ВС, родов войск, военных округов



Исполняющий обязанности начальника медицинской службы ЗВО полковник медицинской службы **В.А.Новиков**

Начальник Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора – главный государственный санитарный врач МО РФ полковник медицинской службы **Э.П.Соловей**



Участники сбора знакомятся с выставкой образцов медицинского оборудования

Фото О.Синегубова, В.Варфоломеева, М.Поддубного

Материал о сборе опубликован в рубрике «Хроника»



отдела НИЦ ВМедА — главный лаборант МО РФ полковник медицинской службы **А.М.Иванов** доложил *о перспективах внедрения инновационных технологий в военно-медицинскую лабораторную диагностику*. Выступление заведующего кафедрой военно-медицинского снабжения и фармации ВМедА — главного провизора МО РФ профессора **Ю.В.Мирошниченко** раскрывало тему *применения инноваций в комплектно-табельном оснащении войскового звена медицинской службы ВС РФ*.

Начальник кафедры нейрохирургии ВМедА — главный нейрохирург МО РФ профессор **Д.В.Свистов** обобщил в докладе информацию *об использовании инновационных технологий в нейрохирургии*. Начальник кафедры военно-морской и госпитальной хирургии ВМедА профессор **М.Ю.Кабанов** привлек внимание собравшихся к проблеме защиты военнослужащих от минно-взрывных травм, озаглавив выступление *«Инновационные средства защиты сапера»*.

Начальник кафедры общей и военной эпидемиологии ВМедА — главный эпидемиолог МО РФ профессор **П.И.Огарков** выступил с докладом *«Достижения, проблемы и перспективы развития профилак-*

тической медицины в Вооруженных Силах Российской Федерации».

В ходе сбора начальник ГВМУ МО РФ — начальник ВМедА генерал-майор медицинской службы А.Б.Белевитин комментировал каждый доклад: отвечал на поставленные вопросы, уточнял суть проблем, акцентировал внимание на ключевых направлениях деятельности, призывал руководителей не прикрываться объективными трудностями, а настойчиво искать способы решения сложных вопросов. Поиск путей совершенствования медицинского обеспечения войск, сил флота продолжался и в перерывах между заседаниями. Уточнив ряд вопросов и обратив внимание на необходимость совершенствования системы медицинского мониторинга, А.Б.Белевитин поблагодарил собравшихся, выразив уверенность в успешном решении ответственных задач, поставленных перед военно-медицинской службой министром обороны РФ, начальником Генерального штаба ВС РФ на 2011 г. и конкретизированных на сборе.

В рамках сбора в холле клуба ВМедА были развернуты выставки образцов медицинского оборудования, медицинских препаратов, специальной литературы.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК [61:355](063)(092 Вои́но-Ясе́нецкий)

Научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»

*МАНУЙЛОВ В.М., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы¹
МАРЧИК В.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса¹
КОЗОВОЙ М.Я., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
ЯКОВЛЕВ А.Е., майор медицинской службы²*

¹Филиал № 3 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Железнодорожный, Московская область; ²Военно-учебный научный центр ВВС ВВА им. проф. Н.Е.Жуковского и Ю.А.Гагарина, п. Моноино, Московская область

11 июня 2010 г., в день памяти святителя Луки, архиепископа Крымского и Симферопольского, в ФГУ «32-й Центральный военно-морской клинический госпиталь МО РФ»¹ была про-

ведена вторая научно-практическая международная конференция «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»². Учредителями конференции являлись ГВМУ МО РФ,

¹ С июля 2010 г. — Филиал № 3 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко.

² О предыдущей конференции см.: Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 10. — С. 90–92.



ФГУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко МО РФ», ФГУ «32 ЦВМКГ МО РФ», Балашихинское благочиние Московской епархии.

В конференции приняли участие известные ученые, врачи, представители духовенства Русской православной церкви и общественных организаций. Перед началом конференции молебен святителю Луке (Войно-Ясенецкому) по благословению благочинного церкви Балашихинского округа совершил священник **Владимир Кутьенков**.

Благословение на проведение конференции и приветственное слово Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла к ее участникам передал ответственный секретарь отдела по церковной благотворительности и социальному служению Московской патриархии игумен **Серафим (Кравченко)**. От высокопреосвященного Ювеналия, митрополита Крутицкого и Коломенского благословение участникам конференции озвучил благочинный церковью Балашихинского округа протоиерей **Николай Погребняк**. Приветственное послание и благословение от митрополита Симферопольского и Крымского Лазаря к участникам конференции зачитал член Общества православных врачей Симферопольской епархии, кандидат медицинских наук, врач-хирург протоиерей **Валерий Бояринцев**.

Начальник 2 ЦВКГ им. П.В.Мандрыки генерал-майор медицинской службы **В.Б.Симоненко** приветствовал участников конференции, выразив мнение о высоком нравственном и духовном значении ее проведения в свете изучения наследия святителя Луки.

Приветственное послание участникам конференции посредством видеобращения передали действительный член РАЕН В.А.Лисичкин – внучатый племянник В.Ф.Войно-Ясенецкого, председатель Общества православных врачей г. Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого), доктор медицинских наук, профессор, кандидат богословия протоиерей Сергей (Филимонов), настоятель монастыря Сагмата в Греции архимандрит Нектарий.

Доклады, представленные на конференции, можно условно разделить на две группы. Первая часть из них, посвящен-

ная личности святителя Луки (Войно-Ясенецкого), его научным и духовным трудам, позволила раскрыть его образ как религиозного деятеля. Вторая часть выступлений характеризовала в основном хирургическую работу в военно-медицинских учреждениях, развивающих научные идеи «Очерков гнойной хирургии» Войно-Ясенецкого в наше время.

Со вступительным словом к участникам конференции обратился начальник ФГУ «32 ЦВМКГ МО РФ» полковник медицинской службы **В.М.Мануйлов**.

Доклад президента Национального медуниверситета им. Н.И.Пирогова академика РАМН Ю.Л.Шевченко «*Вклад В.Ф.Войно-Ясенецкого в отечественную анестезиологию*» зачитал доктор медицинских наук **М.Н.Козовенко**. Докладчик отметил, что монография Войно-Ясенецкого «Регионарная анестезия» с момента опубликования (1915) и до наших дней остается не только первым руководством в своей области, но и единственной монографией этого рода в отечественной медицинской литературе, что позволяет признать ее автора основоположником проводниковой (регионарной) анестезии крупных нервных стволов в России и СССР.

Председатель исполкома Общества православных врачей России профессор **А.В.Недоступ** в докладе «*Что такое православная медицина?*» подчеркнул, что такая медицина в своих представлениях о происхождении и сущности болезни опирается помимо естественно-научных, на христианские вероучительные положения и учитывает их при лечении и профилактике заболеваний. Православное врачевание включает работу врача и священника с больным и требует деятельного участия самого пациента, стремящегося осознать свои грехи, обрести понимание своей болезни и т. д.

Протоиерей Сергей Филимонов, профессора ВМедА им. С.М.Кирова И.Д.Кочачёв и П.Ф.Гладких представили доклад «*Хирургическая деятельность и священнослужение профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого – архиепископа Луки: красноярский период*», с которым выступил внешний соискатель кафедры общей хирургии ВМедА майор медицинской службы **А.Е.Яковлев** (Военно-учебный научный центр ВВС

Научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»

Икона святителя Луки (Войно-Ясенецкого)



Член Синодальной комиссии по канонизации святых Русской православной церкви, научный руководитель регионального общественного фонда «Память мучеников и исповедников РПЦ» игумен **Дамаскин (Орловский)**



Молебен участников конференции проводит священник **Владимир Кутьенков**



Председатель исполкома Общества православных врачей России профессор **А.В.Недоступ**

Материал о конференции опубликован в рубрике «Хроника»

Научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»



Участники конференции в холле госпиталя (слева направо): полковник медицинской службы **М.И.Васильченко**, полковник медицинской службы **В.В.Марчик**, генерал-майор медицинской службы **В.Б.Симоненко**, кандидат медицинских наук протоиерей **Валерий Бояринцев**, протоиерей **Николай Погребняк**, полковник медицинской службы **В.М.Мануйлов**, полковник медицинской службы **С.С.Шестопалов**

Хирург-консультант 3 ЦВКГ
им. А.А.Вишневого профессор
Ю.Н.Фокин



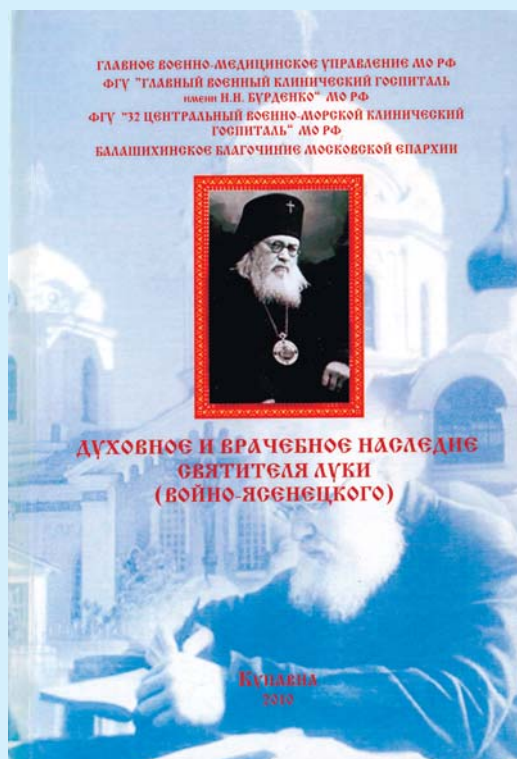
Лауреат Государственной
премии СССР профессор
Е.П.Кохан

Научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»



Гости и участники второй научно-практической конференции «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)» у входа в госпиталь

Сборник материалов второй научно-практической конференции, посвященной духовному и врачебному наследию святителя Луки (Войно-Ясенецкого). – Под общ. ред. *А.Э. Никитина, В.М. Мануйлова.* – Купавна: ФГУ «32 ЦВМКГ МО РФ», 2010. – 325 с.



В сборнике представлены материалы научно-практической конференции, посвященной духовному и врачебному наследию святителя Луки (Войно-Ясенецкого), а также актуальным вопросам организации медицинского обеспечения, клинической и военно-морской медицины.



отложной хирургии полковник медицинской службы Н.В.Лавров представил доклад «Использование современных возможностей абдоминальной эндовидеохирургии в 32 ЦВМКГ». Эндовидеохирургия используется в госпитале как один из методов большинством хирургов отделений полостной и неотложной хирургии — за 17 лет выполнено более 4 тыс. эндовидеоскопических операций. Основными видами лапароскопической хирургии, применяемыми в госпитале, являются диагностические операции с биопсией опухолей и лимфоузлов в брюшной и грудной полостях, операции на желчных путях, пластика паховых и бедренных грыж, аппендэктомия, ушивание перфорации полых органов, санация брюшной полости при перитоните, панкреатите, кишечной непроходимости и т. д.

Начальник научно-методического отдела госпиталя полковник медицинской службы **В.В.Марчик** совместно с сотрудниками представил в фойе конференц-зала развернутый стендовый доклад, посвященный жизнеописанию и научным трудам святителя и хирурга Луки. Здесь же была организована выставка медицинских и духовных трудов В.Ф.Войно-Ясенецкого. Состоялся просмотр видеофильма, посвященного святителю Луке и первой научно-практической конференции, прошедшей в госпитале 11 июня 2009 г.

В качестве памятного подарка от организаторов участники конференции



получили программу, сборники научных трудов, видеофильмы, посвященные святителю Луке.

Подводя итог состоявшейся конференции, необходимо отметить, что, несмотря на то что в медицинской службе Вооруженных Сил накоплен огромный опыт лечения гнойных ран и гнойно-септических осложнений, изучение и использование хирургического наследия профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого современными хирургами будет способствовать повышению их профессионального опыта и снижению летальности среди раненых и больных с этой патологией.

Конференция убедительно доказала, что противоречий между наукой и религией в служении врача, его ежедневном трудном подвиге во имя человека не имеется. В ходе конференции были всесторонне освещены жизнь и деятельность нашего великого соотечественника — талантливого ученого, хирурга-практика, мужественного и бесстрашного священноисповедника.

Хочется подчеркнуть, что в наше время, время нравственного упадка, утраты духовных ценностей, преобладания потребительского отношения к миру, особенно важен пример жизни святителя с его деятельным христианским подвигом, суть которого выражена в словах: «Главное в жизни — всегда делать людям добро. Если не можешь делать для людей добро большое, постарайся совершить хотя бы малое».

*Перевод В.В.Федотовой
Макет и компьютерная верстка В.В.Матишва*

	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
	Учредитель — Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 16.02.11. Формат 70×108 ^{1/16} . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 1137.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 3234 экз.	Подписано к печати 11.03.11. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 54 р. 00 к.
Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, г. Москва, Хорошевское шоссе, 38, http://www.redstarph.ru		