

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод
издания
-189-й*

ТОМ
СССXXXII

Военно-медицинский журнал

2011 • № 6



6

ИЮНЬ
2011

С праздником, медицинские работники!

День медицинского работника, ежегодно отмечаемый в нашей стране в третье воскресенье июня, занимает особое место среди профессиональных праздников, поскольку специалисты этой важнейшей сферы трудятся ради сохранения и укрепления здоровья всего населения.

В этом году празднование проходит в обстановке, одухотворенной священными для россиян датами: 66-й годовщиной Победы и 70-летием со дня начала Великой Отечественной войны. Благодарные потомки никогда не забудут о подвиге медицинских работников, возвративших в строй более 72% раненых и 90% больных. То обстоятельство, что победу приближали 17 миллионов бывалых, обстрелянных солдат и офицеров, прошедших госпиталя — научно доказанный факт. Усилиями военврачей и их помощников был сохранен генофонд нации. Достоинно проявили себя представители военной медицины и в ходе войн, вооруженных конфликтов последних десятилетий, а также при ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий, катастроф.

Столь же бесспорен их вклад в подготовку и осуществление первого в мире космического полета Ю.А.Гагарина, со времени которого минуло полвека.

На протяжении всей истории нашего государства военные медики были и остаются передовым, наиболее организованным отрядом медицинского сообщества. Отмечая вместе с коллегами из гражданского здравоохранения профессиональный праздник, они вправе гордиться успехами в обеспечении ряда ответственных мероприятий, проведенных соединениями и частями Вооруженных Сил в новом облике. Много сделано в интересах сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, членов их семей, ветеранов армии и флота.

Заслуженным авторитетом пользуется медицинская служба Вооруженных Сил России на международной арене.

Поздравляю личный состав медицинской службы, ветеранов военной медицины с профессиональным праздником. Примите глубокую благодарность за ваш гуманный, благородный труд.

С праздником, медицинские работники армии и флота!

**Врио начальника Главного военно-медицинского управления
Министерства обороны Российской Федерации — начальника
Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова
полковник медицинской службы А.Власов**

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.Жидик
В.В.Иванов
О.В.Калачев
А.А.Калмыков
А.Б.Леонидов
Ю.В.Лобзин
Ю.В.Мирошниченко
А.Э.Никитин
В.А.Новиков
В.Е.Парфенов
И.В.Петреев
И.М.Самохвалов
Э.П.Соловей
Ю.Ш.Халимов
В.Н.Цыган
В.К.Шамрей
А.М.Шелепов
В.В.Яменсков



**РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

С.А.Белякин (Красногорск)
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)
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:

[http://sc.mil.ru/social/media/
magazine/more.htm?id=8753](http://sc.mil.ru/social/media/magazine/more.htm?id=8753)
@morfOrgInfo

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2011 * ИЮНЬ
Т. 332 * № 6

- *Санитарная служба Западного Особого военного округа накануне и в начале Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.*
- *Гигиенические аспекты качества воздушной среды казарменных помещений*
- *К проблеме острого аппендицита*
- *Подготовка летного состава к катапультированию*
- *Мониторинг психического здоровья военнослужащих*
- *Логистика в управлении ресурсами медицинского имущества*
- *Участие московских общин сестер милосердия в Русско-японской войне 1904–1905 гг.*

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Шелепов А.М., Ишутин О.С., Леоник С.И. – Санитарная служба Западного Особого военного округа накануне и в начале Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Sheleпов A.M., Ishutin O.S., Leonik S.I. – Sanitary Service of the Western Special Military District on the eve and the beginning of the Great Patriotic War of 1941–1945

Александров В.Н., Шабалов Н.П. – Вопросы гигиены детей и подростков в системе военного здравоохранения

Alexandrov V.N., Shabalov N.P. – Problems of hygiene of children and adolescents in the military health care


Войсковая медицина
Army health Service

Гаврик М.В., Горин А.С., Домашов В.И., Сулейманов Р.А. – О микробиологических критериях качества воздушной среды казарменных помещений в условиях Крайнего Севера

Gavrik M.V., Gorin A.S., Domashov V.I., Suleymanov R.A. – About the microbiological criteria for air quality barracks in the Far North


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Касимов Р.Р., Мухин А.С., Тутаяев О.И., Шамшорик С.А. – Первый опыт лапароскопических аппендэктомий в 150-кочном гарнизонном госпитале

Kasimov R.R., Mukhin A.S., Tutayev O.I., Shamshorik S.A. – First experience of laparoscopic appendectomy in the 150-bed capacity garrison hospital

Прудников К.В., Погода Г.Г., Науменко Э.В. – Результаты эндодиссекции перфорантных вен голени при лечении трофических язв венозной этиологии

Prudnikov K.V., Pogoda G.G., Naumenko E.V. – Results endodissection of perforating leg ulcers in the treatment of trophic ulcers of venous etiology

Дмитришен Р.А., Цыган В.Н., Долгов Г.В. – Система реабилитации специфических функций женского организма пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников после urgentных операций

Dmitrishen R.A., Tsygan V.N., Dolgov G.V. – The system of rehabilitation of specific functions of the female body of patients with benign ovarian neoplasm after urgent operations

Воробьев С.В., Коваленко А.П., Емелин А.Ю., Лобзин В.Ю. – Алгоритм диагностики вторичных когнитивных нарушений в амбулаторно-поликлиническом звене

Vorobyov S.V., Kovalenko A.P., Yemelin A.Yu., Lobzin V.Yu. – Diagnostic secondary cognitive impairment in outpatient

Овчинников Ю.В., Симоненко В.Б., Широков Е.А., Денищук И.С., Ибрагимова Ф.М. – Клинико-инструментальная характеристика артериальной гипертонии, предрасположенной к развитию ишемического инсульта

Ovchinnikov Yu.V., Simonenko V.B., Shirokov E.A., Denishchuk I.S., Ibragimova F.M. – Clinico-instrumental characteristics of arterial hypertension, liable to the ischemic stroke



**Гигиена и физиология
военного труда**

**Military physiology
and hygiene**

Шамрей В.К., Костюк Г.П., Гончаренко А.Ю.,
Колякин В.В., Кобзов В.А. — **Мониторинг**
психического здоровья военнослужа-
щих на различных этапах прохождения
военной службы

53

Shamrey V.K., Kostyuk G.P., Goncharen-
ko A.Yu., Kolyakin V.V., Kobzov V.A. —
Monitoring of mental health personnel
at various stages of military service



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

Корженьянц В.А., Моисеев Ю.Б., Стра-
хов А.Ю. — **Подготовка летного состава**
к катапультированию

59

Korzhenyants V.A., Moiseev Yu.B., Stra-
khov A.Yu. — **Preparation of the flight**
crew to bailout



**Военная фармация
и медицинская техника**

**Military pharmacy
and medical technique**

Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Бунин С.А.
— **Применение логистики в управлении**
ресурсами медицинского имущества

63

Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Bu-
nin S.A. — **Appliancation of logistics in**
resources management of medical asset



Краткие сообщения

68,
69

Brief reports



**Из истории
военной медицины**

**From the history
of military medicine**

Новиков В.А., Крайнюков П.Е. — **1602-му**
Окружному военному клиническому
госпиталю — 70 лет

86

Novikov V.A., Krainnyukov P.E. — **1602-th**
district military hospital — 70 years

Зорин К.В. — **Участие московских общин**
сестер милосердия в Русско-японской
войне 1904–1905 гг.

91

Zorin K.V. — **Participation of the Mos-**
cow Sisters of Mercy of the Russian-
Japanese War of 1904–1905



Официальный отдел

94

Official communications

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 614.4:355 «1941–1945»

Санитарная служба Западного Особого военного округа накануне и в начале Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

*ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,
генерал-майор медицинской службы запаса
ИШУТИН О.С., подполковник медицинской службы ВС Республики Беларусь
ЛЕОНИК С.И., заслуженный работник высшей школы РФ, доцент,
полковник медицинской службы в отставке*

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

Shelepov A.M., Ishutin O.S., Leonik S.I. – Sanitary service of West Special Military District on the eve and in the first days of the Great Patriotic War of 1941–1945. This article evaluates military and political situation in the world and operational-strategic environment on the West Theater of operations on the eve of the Great Patriotic War (1941–1945). We analyze structure and overall condition of sanitary service of West Special Military District of the Workers and Peasants Red Army and causes of failure of mobilization, organization and deployment of military units and establishments from the beginning of aggression of Fascist Germany to the Soviet Union.

К е у в о р д s: Great Patriotic War, Red Army, West Special Military District, mobilization, medical service, sanitary service, evacuation hospital.

Военно-политическая обстановка накануне Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

К лету 1941 г. в мире постепенно сформировались два противостоящих друг другу военных блока: Германия, Италия, Япония, с одной стороны, и Великобритания, Франция и США – с другой. Борьба этих двух блоков между собой преследовала одну и ту же цель – уничтожить Советский Союз и добиться мировой гегемонии. Основной ударной силой империализма выступала фашистская Германия. Захватив инициативу в развитии военно-политической обстановки в мире, она завершила формирование военно-политического блока антисоветской направленности в составе Италии, Японии, Венгрии, Румынии, Финляндии, Болгарии, Словакии и Хорватии.

Германия практически решила свои основные жизненно важные проблемы по обеспечению военных интересов, захватив ряд европейских государств – Данию, Норвегию, Голландию, Бельгию и Францию. Она нарастила мощности промышленности по производству военной продукции и тем самым смогла повысить в целом военный потенциал страны. Сложившаяся обстановка благоприятствовала подготовке Вермахта к нападению на СССР и, наоборот, ставила нашу страну в тяжелейшие условия, которые усугубились рядом ошибок и просчетов политического руководства в предвоенные годы [10].

Официально вопрос о войне против СССР был обсужден на совместном совещании Гитлера с командующими видами вооруженных сил Германии 21.07.1940 г. [1]. 18.12.1940 г. Гитлер под-



Вопросы гигиены детей и подростков в системе военного здравоохранения

АЛЕКСАНДРОВ В.Н., заслуженный эколог РФ, профессор,
полковник медицинской службы в отставке
ШАБАЛОВ Н.П., заслуженный деятель науки РФ, профессор

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

Alexandrov V.N., Shabalov N.P. – Problems of hygiene of children and adolescents in the military health care. The article presents the current issues hygiene mechanical prevention of disease in the younger generation in re-formation of the Russian Armed Forces, the economy, health, education and ecological trouble.

К е у w o r d s: hygiene, childhood, health, environmental security, the components of the biosphere, household, chemical, physical, biological factory, things baby goods, life and work.

Профилактические санитарно-гигиенические мероприятия охватывают весь период детства и должны быть направлены на снижение совокупной внешней средовой нагрузки на растущий организм. Воздействие на приоритетные и управляемые факторы поддержания гомеостаза организма детей необходимо для школьной зрелости и гармоничного развития ребенка. Динамика параметров воспроизводства населения в условиях переходной экономики и экологического неблагополучия характеризует в России суженный режим воспроизводства, уменьшение реальных резервов роста населения и увеличение смертности. Учитывая дальнейшее неучастие многих семейных пар в воспроизводстве, происходит спад рождаемости и демографического коэффициента естественного прироста. В условиях реформирования высшего медицинского образования гигиена детства особенно актуальна.

В сложных социально-экономических условиях на здоровье подрастающего поколения негативное влияние оказывают некоторые рыночные отношения в детских образовательных учреждениях, ухудшение жилищных условий и неадекватность питания, а также межнациональные миграционные процессы [3]. Впервые в современной жизни страны появляются особые группы беспризорных детей, называемые врачами-гигиенистами «уличные дети» [6].

На необходимость первичной гигиенической профилактики на научных основах в области охраны здоровья детей указывали профессора Военно-медицинской академии врач-педиатр Н.П.Гундобин и гигиенист А.П.Доброславин еще в середине XIX в. Эта проблема становится особенно актуальной в переходный период развития современной России, когда, с одной стороны, имеются признаки депопуляции и снижения рождаемости, а с другой – уменьшается количество детей 1–2-й групп здоровья, что негативно сказывается на проведении воинского призыва и укомплектованности Вооруженных Сил РФ в целом.

Книги, мебель, одежда и другие предметы детского ассортимента подбираются соответственно возрасту ребенка. Все предметы детского обихода должны изготавливаться согласно гигиеническим (медико-техническим) требованиям и способствовать профилактике заболеваний органов и систем организма. К примеру, несоблюдение правил издания и чтения литературы, а также режимов работы с компьютером приводят к нарушениям функции зрения, осанки и т. д. Конструкция детской мебели (кровати, рабочие столы и т. д.) должна быть прочной, устойчивой, соответствовать возрастным анатомо-физиологическим показателям ребенка, удобной в эксплуатации и доступной для чистки и дезинфекции.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 613.155(470.4)

О микробиологических критериях качества воздушной среды казарменных помещений в условиях Крайнего Севера

ГАВРИК М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
ГОРИН А.С., старший лейтенант медицинской службы²
ДОМАШОВ В.И., подполковник медицинской службы²
СУЛЕЙМАНОВ Р.А., профессор³

¹Медицинская служба Северного флота, г. Североморск; ²ФГУ «1033 ЦГСЭН СФ», г. Мурманск; ³ФГУН «УфНИИ МТиЭЧ Роспотребнадзора», г. Уфа

Gavrik M.V., Gorin A.S., Domashov V.I., Suleymanov R.A. — About the microbiological criteria for air quality barracks in the Far North. A comparative study of air quality in terms of microbiological indicators in the barracks room personnel a number of units of the Northern Fleet is performed. The direct dependence of the degree of microbial contamination of air and the frequency of respiratory diseases from the specific volume of space per person is showed. Criteria for assessing air quality in terms of microbiological indicators and a set of measures to improve it are suggested.

К е у в о р д с: health home, microbial contamination of indoor air, microbial indicators of air quality.

Известно, что от условий жизнеобеспечения личного состава во многом зависит состояние его здоровья и боеспособности. Так, на частоту болезней органов дыхания влияют такие факторы, как переохлаждение во время несения службы, наличие в воинском коллективе носителей возбудителей заболеваний, ослабленный иммунитет, а также неудовлетворительные условия проживания [5]. С точки зрения гигиены, условия обитания в служебных и жилых помещениях должны обеспечивать защиту человека от воздействия неблагоприятных природных факторов, способствовать эффективной работе, полноценному отдыху и восстановлению сил человека, затраченных в процессе рабочего дня [2–4].

Между тем жилища для военнослужащих, проходящих службу по призыву, — казармы — не всегда оптимальны для сохранения их здоровья, т. к. содержат ряд факторов риска. Устаревшие здания, недостаточность площадей для проживания

обуславливают накопление и распространение возбудителей инфекционных заболеваний [1].

Формирование благоприятной жилой среды предполагает комплексную оценку гигиенически значимых ее параметров, выявление и изучение факторов риска заболеваний и контроль за соблюдением гигиенических требований при проектировании, строительстве и эксплуатации жилых зданий [2]. В настоящее время в Российской Федерации издан ряд официальных документов, содержащих гигиенические нормативы физических и химических факторов для жилых помещений, однако отсутствуют микробиологические нормативы качества воздуха [6]. Последние имеются для воздуха хирургических, акушерских и гинекологических отделений, аптек, микробиологических лабораторий, рабочей зоны на производстве, но для воздуха жилых помещений микробиологических показателей качества нет.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 616.346.2-089.87:617.55-072.1

Первый опыт лапароскопических аппендэктомий в 150-коечном гарнизонном госпитале

КАСИМОВ Р.Р., майор медицинской службы¹
МУХИН А.С., профессор²
ТУТАЕВ О.И., подполковник медицинской службы¹
ШАМШОРИК С.А., подполковник медицинской службы¹

¹Филиал № 7 ФГУ «1586 ОВКГ МВО» МО РФ (Владимирский гарнизонный госпиталь);
²ГОУ ВПО Нижегородская Государственная медицинская академия Минздрава

Kasimov R.R., Mukhin A.S., Tutayev O.I., Shamshorik S.A. – First experience of laparoscopic appendectomy in the 150-bed garrison hospital. The article reflects the results of the first laparoscopic appendectomy experiment which was conducted on the base of 30 person department of the military hospital for 150 patients. The researcher made the statistical analysis of the results of acute appendicitis diagnostic and cure among young men. For the group of patients with catarrhal form of acute appendicitis separate analysis was committed. It was found out that in the half of cases the clinic and laboratory scheme of acute appendicitis does not differ from the destructive one. These results made the researcher comprehend the necessity of additional ways of diagnostic in the acute appendicitis shady cases. It is also necessary to develop a medicinal and diagnostic algorithm for shady appendicitis in accordance with diagnostic conditions of military hospital for 150 patients.

К е у w o r d s: an acute appendicitis, a laparoscopic appendectomy, a typical appendectomy, a cohort of patients with a diagnostic complexity of acute appendicitis.

Результаты диагностики *острого аппендицита* (ОА) нельзя признать удовлетворительными, частота диагностических ошибок составляет от 25% у мужчин до 40% у женщин, частота «напрасных» аппендэктомий колеблется в пределах 10–38,3% [2, 6, 9, 15, 20]. После удаления неизмененного и малоизмененного аппендикса могут развиваться такие осложнения, как кровотечение, перитонит, кишечные свищи, грыжи и т. п. В то же время важность сохранения червеобразного отростка обусловлена его иммунорецепторной ролью. Отдаленные результаты аппендэктомий, выполненных по поводу неструктивных форм ОА, хуже, чем после операций по поводу деструктивных [7]. Проблемой современной абдоминальной хирургии является спаечная болезнь брюшины. Около 40% всех случа-

ев острой спаечной кишечной непроходимости связаны с перенесенной в прошлом аппендэктомией, причем $\frac{2}{3}$ из них приходится на операции по поводу неструктивных форм аппендицита [19, 22]. Осложнения при типичной аппендэктомии составляют от 5 до 13,5% случаев, при осложненных формах – до 42% случаев, а при лапароскопической аппендэктомии наблюдаются в 0,5–11,7% случаев [5, 6].

В связи с этим в последнее время клиницистов и исследователей все больше привлекают методы дополнительной диагностики сомнительных случаев ОА, а именно: прицельное ультразвуковое сканирование правой подвздошной ямки [8, 12], определение субклинических значений С-реактивного белка, прокальцитонина, компьютерная томография, диагностическая лапароскопия,



Литература:

1. Алексеев А.М., Напазаков А.Г., Баранов А.И., Лукашев К.В. Изменение функции внешнего дыхания при лапароскопических и традиционных аппендэктомиях / Тезисы 3 съезда хирургов Сибири и Дальнего востока. — Томск. — 2009. — С. 228–229.
2. Борисов А.Е. Лапароскопическая аппендэктомия. Ошибки и осложнения / Тезисы III международной конференции «Актуальные вопросы эндоскопической хирургии». — С. 85.
3. Будинский А.Н. Клиническая оценка современных методов лечения острого аппендицита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Омск, 2008. — С. 6–12.
4. Голяков О.В. Эндовидеохирургический метод лечения осложненных форм острого аппендицита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Н.Новгород, 2010. — С. 3–18.
5. Кочкин А.Д. Результаты лапароскопической аппендэктомии при аппендикулярном абсцессе // Медицинский альманах. — 2008. — № 5. — С. 39–41.
6. Кригер А.Г. Острый аппендицит. — Медпрактика. — М., 2002. — С. 56–58.
7. Кудинский Ю.Г., Алексеева Л.Б. О клинико-морфологической характеристике простого аппендицита // Клиническая хирургия. — 1981. — № 4. — С. 24–26.
8. Кулезева Ю.В., Израилов Р.Е., Лемешко З.А. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 6–7.
9. Павлушин А.В., Голяков О.В., Березова Л.Е. Лапароскопическая аппендэктомия при осложненных формах острого аппендицита // Медицинский альманах. — 2010. — Т. 11, № 2. — С. 302–304.
10. Сажин А.В. Применение диагностической лапароскопии и лечебно-диагностическая тактика у пациентов с подозрением на хронический аппендицит / Тезисы XIII съезда Российского общества эндоскопических хирургов. — С. 34.
11. Шабалин Р.В. Применение анализа состояния вегетативной нервной системы в диагностике, прогнозировании течения и определении тактики лечения острого аппендицита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Воронеж, 2008. — С. 3–4.
12. Шулушко А.М. Нужно ли ультразвуковое исследование в диагностике острого аппендицита // Медицинская визуализация. — 2001, № 3. — С. 52–56.
13. Ханевич М.Д., Осипов И.С. Лапароскопия в диагностике острых хирургических заболеваний органов брюшной полости // Вестн. хир. — 1990. — № 5. — С. 94–98.
14. Храмыхин А. Организация призыва в армию в современной России // Известия 27.09.2006 г.
15. Berr J., Malt R.A. Appendicitis near its centenary // Ann. Surg. — 1984. — Vol. 200. — P. 567.
16. Hart W.R. C-reactive protein: the best laboratory indicator available for monitoring disease activity // Cleve. Clin. J. Med. — 1989. — Vol. 56. — P. 126–130.
17. Humes D.J., Simpson J. Acute appendicitis. // BMJ V. — September 2006. — Vol. 333. — P. 530–534.
18. Jerry L., Old M.D., Reginald W. et al. Imaging for Suspected Appendicitis // Am. Fam. Physician. — 2005. — Jan. 1. — Vol. 71 (1). — P. 71–78.
19. Pandza H., Custovic S., Covic R. Laparoscopic Treatment of Lower Abdominal Pain Related to Chronic Appendicitis // Med. Arh. — 2008. — Vol. 62. — P. 5–6.
20. Pieper R., Kager L., Nasman P. Acute appendicitis: a clinical study of 1018 cases of emergency appendectomy // Acta. Chir. Scand. — 1982. — Vol. 148. — P. 51.
21. Reitersen O., Rosseland A.R., Hoivik B. Laparoscopy in patients admitted for acute abdominal pain // Acta chir. scand. — 1985. — Vol. 151. — P. 521–524.
22. Schafek M., Schneider M. Acute appendicitis: standard treatment and the role of laparoscopic surgery // Acta Chir. Austr. — 1997. — N 6. — P. 360–363.
23. Yokoyama Shozo C-Reactive protein is an independent surgical indication marker for appendicitis: a retrospective study World Journal of Emergency Surgery. — 2009. — Vol. 4. — P. 36.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011

УДК 617.584-002.44-089

Результаты эндодиссекции перфорантных вен голени при лечении трофических язв венозной этиологии

ПРУДНИКОВ К.В., подполковник медицинской службы¹

ПОГОДА Г.Г., подполковник медицинской службы²

НАУМЕНКО Э.В., подполковник медицинской службы³

¹442-й Окружной военный клинический госпиталь, Санкт-Петербург; ²Госпиталь внутренних войск МВД, Санкт-Петербург; ³Филиал № 4 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Краснознаменск, Московская область



Prudnikov K.V., Pogoda G.G., Naumenko E.V. — Results endodissection of perforating leg ulcers in the treatment of trophic ulcers of venous etiology. This article analyzes the results of endoscopic dissection of perforating veins in the calf against trophic disorders in 106 patients. All the patients were performed endodissection perforating veins in combination with phlebectomy (remove any large or small subcutaneous Vienna throughout). Catamnesis in these patients was about 8 years.

Key words: varicose veins, recurrent varicose veins, endoscopic dissection of perforating veins, trophic ulcers.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) — патологическое состояние, к которому приводят два основных заболевания вен нижних конечностей: варикозная и посттромбофлебитическая (посттромботическая) болезни. Они являются самой распространенной патологией периферической сосудистой системы. По данным В.С.Савельева, в 1990 г. в нашей стране насчитывалось 36 млн пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей, при этом 15 млн являлись инвалидами [2].

Заболевание заключается в постепенном расширении подкожных вен и перфорантов, что приводит к относительной недостаточности клапанов, возникновению патологического тока крови (венозного рефлюкса) с последующей декомпенсацией венозного оттока.

На начальном этапе варикозной болезни больные предъявляют жалобы лишь на косметические дефекты (0–1 ст. заболевания). При нарушении кровообращения на первый план выдвигаются жалобы на тяжесть, усталость, парестезии, тупые распирающие боли в пораженной конечности, ночные судороги в мышцах. Нарастание венозной недостаточности, особенно за счет коммуникантных вен, приводит к декомпенсации венозного кровообращения, что проявляется увеличением боли, отека конечности, появляются зуд, трофические расстройства в виде липодерматосклероза и язв.

Ведущая роль в развитии грубых трофических нарушений при хронической венозной недостаточности принадлежит тяжелому расстройству микроциркуляции.

Комплексный хирургический подход к варикозной болезни нижних конечностей должен включать *эндодиссекцию перфорантных вен* (ЭДПВ) при лечении трофических язв венозной этиологии.

Использование этой технологии ведет к снижению сроков лечения, нетрудоспособности пациентов и, следовательно, является экономически более выгодным.

Анализ результатов лечения, проведенный группой хирургов из Владивостокского государственного медицинского университета, показал, что внедрение ЭДПВ в схему лечения декомпенсированных осложненных форм ХВН нижних конечностей расширяет возможности одномоментной коррекции горизонтального рефлюкса крови при наличии активных трофических язв голени [3].

Материал и методы

Обследовано и пролечено хирургически 106 пациентов, страдающих варикозной болезнью, с ХВН С5 – С6 стадий по классификации СЕАР (1996). Из них у 89 диагностирована варикозная болезнь, а у 17 трофические изменения развились на фоне посттромботической болезни. Средний возраст больных — $42,1 \pm 5,2$ года, 59,7% пациентов были трудоспособного возраста. Анамнез ХВН в среднем составил $15,8 \pm 3,9$ года, длительность язвенного анамнеза — от $3,0 \pm 4,2$ мес до $15 \pm 0,3$ года, средняя площадь язвы — $7,1 \pm 2,2$ см². У 57,2% пациентов отмечено рецидивирующее течение трофической язвы. Все больные при поступлении в стационар проходили полный комплекс общеклинического обследования, которое включало обязательное дуплексное сканирование венозной системы в бассейне нижней полой вены (поверхностных, перфорантных и глубоких вен нижних конечностей с определением функциональной состоятельности клапанного аппарата).

Этапы операции:

1. Выделение ствола большой или малой подкожной вены.
2. Осуществляется доступ в субфасциальное пространство через разрез кожи в верхней или средней трети по меди-



Комплексное хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей должно включать применение флеботонических препаратов и может использоваться для лечения неосложненных форм [2].

У таких пациентов лечение после выписки из стационара не заканчивается. Они продолжают активно заниматься собой на основе рекомендаций лечащего врача (активная венозная гимнастика и плавание 3 раза в неделю не менее 30 мин,

после снятия швов). Всем больным назначают компрессионный трикотаж (1–2-го класса компрессии с периодическим курсовым приемом венотоников).

Таких пациентов продолжают наблюдать и объективно. Контролем является дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей (в частности, глубокая венозная система, ставшиеся поверхностные и перфорантные вены). Контроль проводят через 3 мес после операции, через 6 мес, через 1 год, затем 1 раз в год.

Литература

1. Вахратьян П.Е., Гавриленко А.В., Ким Е.А. Результаты комплексного лечения больных варикозной болезнью нижних конечностей // Ангиол. и сосуд. хирургия. – 2008. – № 4. – С. 93–96.
2. Иванов С.В., Охотников О.И., Лазаренко В.А., Иванов А.В. Консервативное лечение хронической венозной недостаточности:

Пособие для врачей, клинических ординаторов, интернов. – Курск, 2003. – С. 3.

3. Сотниченко Б.А., Макаров В.И., Калинин А.В. и др. Эндоскопическая диссекция перфорантных вен: хирургические и фармакоэкономические аспекты // Ангиол. и сосуд. хирургия. – 2008. – № 2. – С. 85–89.
4. Launois R. Construction and validation of a specific healthrelated quality of life questionnaire in chronic venous insufficiency // Quail Life Rees. – 1995. – N 4. – P. 572–573.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 618.11-006.03-036.86

Система реабилитации специфических функций женского организма пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников после urgentных операций

ДМИТРИШЕН Р.А., подполковник медицинской службы¹
ЦЫГАН В.Н., профессор, полковник медицинской службы запаса²
ДОЛГОВ Г.В.²

¹442-й Окружной военный клинический госпиталь, Санкт-Петербург; ²Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Dmitrishen R.A., Tsygan V.N., Dolgov G.V. – The system of rehabilitation of specific functions of the female body of patients with benign ovarian neoplasm after urgent operations. The authors have developed a system of medical rehabilitation of specific functions of the body of troops of women with benign ovarian neoplasm after urgent operations. As a result, the frequency of inflammatory complications was reduced to 4,8%, menstrual function was restored in 9,6–14,5% of cases, endocrine – in 9,1–14,5%, sexual – in 7,8–17,4 %, reproduction – in 37,5%, to ensure good quality of life – in 74,6–92,3% cases.

Key words: Benign neoplasm of the ovaries, benign ovarian tumors, tumor formation of ovaries, the rehabilitation of specific body functions of women, the quality of life.

Доброкачественные новообразования яичников (ДНЯ) составляют 75–94% всех истинных опухолей яичников, пограничных опухолей – 8–12% и рака яичников – 4–6% [2–4, 6].

К доброкачественным новообразованиям яичников относят доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) и ретенционные опухолевидные образования яичников (ООЯ) [2, 3].



При лечении ДНЯ основным методом служит хирургический, что приводит у женщин репродуктивного возраста к нарушению их специфических функций [1–3, 5]. Частота urgentных операций при ДНЯ доходит до 27,3% [4].

Эта проблема актуальна для *военнослужащих-женщин* (ВЖ), т. к. в отдаленных гарнизонах они не всегда могут получить адекватную реабилитацию после операций на яичниках для восстановления специфических функций женского организма [7].

Значительная часть литературы раскрывает этиологию, патогенез, закономерности адаптации женского организма при плановом хирургическом лечении, и лишь отдельные работы посвящены реабилитации специфических функций женского организма [2, 3, 5].

Материалы по реабилитации специфических функций женщин после urgentного хирургического лечения ДНЯ в доступной литературе отсутствуют, что и определило цель исследования.

Цель исследования

На основе изучения механизмов развития компенсаторно-адаптационных реакций женщин после urgentных операций по поводу ДНЯ разработать систему реабилитации их специфических функций.

Материал и методы

Проведен комплексный анализ экстренного хирургического лечения и реабилитации 152 ВЖ репродуктивного возраста по поводу ДНЯ и ООЯ в гинекологических отделениях гарнизонных госпиталей Дальневосточного региона в период с 1999 по 2009 г. Пациенток в зависимости от течения послеоперационного периода разделили на 3 группы.

В 1-ю группу включили 75 ВЖ с саногенетическим (неосложненным) течением послеоперационного периода.

Во 2-ю группу вошли 35 больных с *послеоперационными гнойно-воспалительными осложнениями* (ПГВО): у 16 (45,7%) имела место инфекция мочевых путей, целлюлиты передней брюшной стенки – у 6 (17,1%), 3-кратное повышением температуры тела – у 5 (14,3%), тромбфле-

биты вен нижних конечностей – у 3 (8,6%), тазовые абсцессы – у 2 (5,7%) и парез кишечника – у 3 (8,6%).

В 3-й группе у 42 женщин при отклонении от саногенетического течения послеоперационного периода дифференцированно назначали иммуномодуляторы (тимоген при ДНЯ и ликопад при ООЯ).

Состояние адаптационных резервов организма и вариант саногенетического или патогенетического течения послеоперационного периода оценивали по данным клинического анализа крови по методике Г.В.Долгова (2001) на АСКМ «Прогноз», что уже на 3-и сутки после хирургического вмешательства позволило диагностировать начальные признаки ПГВО с точностью 93%.

Ультразвуковые исследования осуществляли на аппарате «Toshiba SSA 220А» всем ВЖ по показаниям.

Систему реабилитации специфических функций женского организма проводили всем больным на основании данных литературы и личного опыта. Она включала 3 этапа.

На 1-м этапе (в гарнизонном госпитале) urgentные операции выполняли с соблюдением органосохраняющего принципа функциональной хирургии. На 3-и сутки после операции при обнаружении негармоничных адаптационных реакций (стресса и неблагоприятных) в 3-й группе проводили профилактику ПГВО с дифференцированным назначением иммуномодуляторов (ликопада при ООЯ и тимогена при ДНЯ).

На 2-м этапе (в гарнизонной поликлинике) после гистологии операционного материала ставили клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний для выбора индивидуальной тактики реабилитации специфических функций женского организма.

С целью проведения противовоспалительной терапии, учитывая индивидуальную переносимость и противопоказания, назначали индометацин в таблетках по 75 мг или в виде ректальных свечей по 50 мг в течение 5–10 дней.

Для выполнения рассасывающей терапии, особенно у ВЖ с эндометриозной болезнью, применяли тио-



Литература

1. Долгов Г.В. Гнойно-воспалительные осложнения в оперативной гинекологии. Прогнозирование. Профилактика. — СПб: ЭЛБИ, 2001. — 173 с.
2. Кулаков В.И., Гатаулина Р.Г., Сухих Г.Т. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников. — М: Триада-Х, 2005. — 253 с.
3. Манухин И.Б., Высоцкий М.М., Кушлинский Н.Е. Молекулярно-биологические факторы в патогенезе и хирургическом лечении опухолей яичников. — М.: Династия, 2007. — 208 с.
4. Новикова Е.Г., Баталова Г.Ю. Пограничные опухоли яичников. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 152 с.
5. Радзинский В.Е., Духин А.О. Реабилитация репродуктивной функции после хирургического лечения доброкачественных образований яичников // Гинекология. Трудный пациент. — 2006. — № 2. — С. 3–5.
6. Сидорова И.С., Леваков С.А. Доброкачественные и пограничные опухоли яичников. — М.: МИА, 2006. — 72 с.
7. Цвелев Ю.В., Абашин В.Г., Шмидт А.А. Современное состояние и перспективы оказания акушерско-гинекологической помощи в Вооруженных Силах Российской Федерации // Журн. Вестн. Рос. воен.-мед. акад. — 2009, № 2 (26), часть II. — С. 22–26.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 616.89-008.45-07-039.57

Алгоритм диагностики вторичных когнитивных нарушений в амбулаторно-поликлиническом звене

ВОРОБЬЁВ С.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
КОВАЛЕНКО А.П., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
ЕМЕЛИН А.Ю., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
ЛОБЗИН В.Ю., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы

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

Vorobyov S.V., Kovalenko A.P., Yemelin A.Yu., Lobzin V.Yu. — Scheme of the diagnostic of secondary cognitive impairment in outpatient. Cognitive disorders developing as consequence of a number of diseases of brain, are an actual problem. Now diagnostics techniques of cognitive disorders have not entered yet into wide and daily medical practice. Thus timely and exact diagnostics of these conditions allows to begin therapy in the earliest term. The offered three-level diagnostic algorithm of research will help to organize early diagnostics of cognitive disorders at the minimum expenditures of labour that will be reflected in quality of rendering of medical aid and can lead to decrease in direct and indirect expenses on treatment and rehabilitation.

Key words: cognitive disorders, dementia, neurotrauma, rehabilitation, an out-patient-polyclinic stage.

Когнитивные нарушения, развивающиеся вследствие ряда заболеваний головного мозга, являются актуальной проблемой, особое внимание на которую стали обращать в последнее десятилетие в связи с появлением препаратов коррекции и доступных валидизированных методик диагностики. В качестве составляющей клинической картины вторичные когнитивные нарушения имеют место при травматических поражениях, опухолевых процессах, рассеянном склерозе, инфекционных, нейродегенеративных заболеваниях, нормотензивной гидроцефалии, сосудистой патологии.

В зависимости от этиологии и патогенеза основного заболевания когнитивные нарушения встречаются от 5% случаев при опухолевых процессах до 50% у больных рассеянным склерозом или перенесших энцефалит. Считается, что как причина деменции черепно-мозговая травма (ЧМТ) стоит на третьем месте у лиц моложе 50 лет [1].

Значимым является вопрос исключения или своевременной коррекции когнитивных нарушений в амбулаторно-клиническом (войсковом) звене или при первичном приеме на стационарное лечение в медицинские учреждения ведомств



повышенного риска экстремальных ситуаций, в результате которых у сотрудников часто случаются травматические повреждения головного мозга [7–9]. В данном случае особенно актуально определение годности к службе, возможности скорейшего возвращения специалистов к своей профессиональной деятельности и их способности выполнять свои обязанности адекватно и безопасно для общества. Исходя из этого, вопросы ранней диагностики когнитивных дисфункций во многом имеют принципиальное значение в лечении и реабилитации и часто определяют прогноз восстановления трудоспособности пострадавших.

В настоящее время методики диагностики когнитивных нарушений еще не вошли в широкую и повседневную врачебную практику. При этом своевременная и точная верификация этих состояний позволяет в наиболее ранний срок начать терапию с учетом имеющихся клинических особенностей в каждом конкретном случае, что способствует улучшению качества жизни, увеличению эффективности деятельности больного, понижению нагрузки на медицинский персонал, родственников больного, специализированные социальные службы и, как следствие, ведет к снижению прямых и косвенных расходов на лечение и реабилитацию [2, 4].

В случае подозрения на наличие когнитивных нарушений у осматриваемого пациента обязательными являются тщательный сбор жалоб, анамнеза, оценка соматического и неврологического статуса. При сборе жалоб оценивается степень их выраженности и доля жалоб так называемого «когнитивного профиля» (снижение памяти, концентрации внимания, трудности планирования мероприятий повседневной деятельности и др.). Желательно проведение беседы не только с больным, но и с его ближайшими родственниками, способными предоставить объективную информацию об имеющихся нарушениях.

В процессе исключения возможной связи с травмой головного мозга важными для последующей экспертизы являются особенности сбора анамнеза, во время которого обращают внимание на наличие документально подтвержденного факта ЧМТ. Обязательны диагностика и оценка имеющейся сопутствующей

соматической патологии, способной приводить к возникновению когнитивных нарушений (сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, гиперлипидемия, заболевания щитовидной железы, инфекционные заболевания, новообразования) [6]. Исследование соматического и неврологического статуса проводится по стандартным методикам.

При оценке результатов лабораторно-инструментальных исследований особое внимание обращают на общеклинические и биохимические показатели крови (наличие анемии, гипергликемии, полицитемии, тромбоцитопении, выявление электролитных нарушений, а также нарушений липидного обмена, наличие острофазовых реакций, состояние коагулограммы, уровень гормонов щитовидной железы), исследования крови на ВИЧ и сифилис, клинические анализы мочи (для исключения диабета, нефропатии), оценивают результаты электрокардиограммы, ультразвуковой доплерографии, дуплексного сканирования сосудов головного мозга.

Если выполнялось рентгенологическое обследование, определяют наличие и степень выраженности дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. При оценке результатов нейровизуализационных исследований (компьютерной и магнитно-резонансной томографии) обращают внимание на наличие и степень выраженности атрофических процессов, гидроцефалии, участков измененной мозговой ткани.

Необходимо оценить терапию, которую пациент получал в предыдущие 6 мес и/или продолжает получать в настоящее время, т. к. ряд препаратов способны приводить к снижению когнитивного потенциала. В частности, к этим средствам относятся трициклические антидепрессанты (амитриптилин), нейролептики (аминазин, галоперидол), бензодиазепины, препараты лития, опиаты, антигистаминные средства, центральные холинолитики (циклодол, паркопан, скополамин), противосудорожные препараты (карбамазепин, топирамат, ламотриджин, вальпроаты, фенитоин), диуретики, кортикостероиды, дигоксин, амфотерицин В, препараты висмута и др. [3].

В случае подозрения на наличие у больного когнитивных нарушений возникает необходимость проведения нейро-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК [616.12-008.331.1-06:616.831-005.1]-07

Клинико-инструментальная характеристика артериальной гипертонии, предрасположенной к развитию ишемического инсульта

*ОВЧИННИКОВ Ю.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
СИМОНЕНКО В.Б., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ,
член-корреспондент РАМН, профессор, генерал-майор медицинской службы запаса
ШИРОКОВ Е.А., заслуженный врач РФ, профессор,
полковник медицинской службы в отставке
ДЕНИЩУК И.С., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
полковник медицинской службы
ИБРАГИМОВА Ф.М.*

2-й Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыки, Москва

Ovchinnikov Yu. V., Simonenko V. B., Shirokov E. A., Denishchuk I. S., Ibragimova F. M. — Clinico-instrumental characteristics of arterial hypertension, liable to the ischemic stroke. Clinico-instrumental characteristics of disease and results of instrumental methods of examination were determined. These peculiarities let to educe the course of arterial hypertension, liable to the ischemic stroke. This course appeared because of hypertensional macroangiopathy during 3–5 years, two atherosclerotic stenosis of brachiocephalic arteria, occlusions and stenosis of these arterias, left ventricular hypertrophy of hypodynamic type, circulatory dynamics against the bad daily profile of arterial pressure and/or increased variability of arterial pressure accompanied with ischemic attacks, signs of chronicle heart failure and circulatory encephalopathy. The scheme of the examination of patients with AH during the long-term examination with the goal of prophylaxis IS was offered.

К е у w o r d s: arterial hypertension, ishemic stroke, daily monitoring of arterial pressure, duplex scanning of brachiocephalic arteria, echocardiography.

Артериальная гипертония (АГ) — одно из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения в большинстве стран мира, в т. ч. и в Российской Федерации. В России по результатам эпидемиологических исследований АГ страдает около 40 млн человек, что составляет 25–30% взрослого населения. Ежегодно выявляют 0,5 млн новых случаев АГ, а 30–40% больных не знают о своем заболевании. В США повышенное артериальное давление (АД) обнаруживается у 52,5% женщин и у 56,4% мужчин 65–74 лет, причем у чернокожих чаще, чем у белых.

Артериальная гипертония относится к самым частым и сильным факторам риска любого типа инсульта. Приблизительно 80% инсультов являются ишемическими вследствие нарушения кровоснабжения головного мозга, а 20% — геморрагическими из-за внутримозговых и субарахноидальных кровоизлияний. Снижение АД само по себе предупреждает частоту любого типа инсульта. В эпидемиологических исследованиях установлена линейная зависимость между час-

тотой первичного инсульта и уровнем АД, в т. ч. в диапазоне нормальных его величин. Не было выявлено порогового значения, ниже которого ослабевает связь между уровнем АД и риском развития инсульта вплоть до 115 мм рт. ст. для систолического АД (САД) и 75 мм рт. ст. для диастолического АД (ДАД).

В настоящее время мало работ, посвященных изучению течения АГ после перенесенного ишемического инсульта (ИИ), и практически нет работ о влиянии перенесенного ИИ на течение АГ. В то же время указанные ситуации представляют большой интерес для практикующих врачей в связи с существенным количеством пациентов с АГ, перенесших ИИ, численность которых из года в год возрастает. Отсутствует четкая общепринятая тактика обследования больных АГ с атеросклеротическим поражением *брахиоцефальных артерий* (БЦА) при многолетнем наблюдении в целях профилактики ИИ. Все вышеизложенное определило актуальность нашей работы.

Цель исследования: Изучить особенности клинического течения АГ, приводящие



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 613.86.057.36

Мониторинг психического здоровья военнослужащих на различных этапах прохождения военной службы

ШАМРЕЙ В.К., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса
КОСТЮК Г.П., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
ГОНЧАРЕНКО А.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
КОЛЯКИН В.В., подполковник медицинской службы
КОБЗОВ В.А., подполковник медицинской службы

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

Shamrey V.K., Kostyuk G.P., Goncharenko A.Yu., Kolyakin V.V., Kobzov V.A. – Servicemen mental health monitoring in different stages of military service. The effectiveness of psychoprophylactic work on each of military service basic stages and how to optimize it have been presented. The universal system of mental health monitoring in whole period of military service has been developed. A possibility of differentiated rapid assessment of mental status for effective monitoring of mental health has been analyzed. Some practical recommendations for the unit doctors in the principles of servicemen distribution by group of mental health level and taking the appropriate organizational decisions have been advised.

К е у w o r d s: mental health monitoring, military unit, service adaptation, preventive measures, organizational decisions.

Совершенствование системы психо-профилактических мероприятий при комплектовании *Вооруженных Сил Российской Федерации* (ВС РФ) остается одной из основных задач военной психиатрии [3]. Ее актуальность обусловлена сохраняющимся высоким уровнем психической заболеваемости, которая, несмотря на проводимую реформу медицинской службы, имеет устойчивую тенденцию к росту [1].

Специфика отбора военнослужащих и их распределения по воинским должностям и специальностям в ВС РФ в значительной степени определяется повышением требований к состоянию психического здоровья военнослужащих (в каждой новой редакции «Расписания болезней»), ухудшением здоровья призывных контингентов [2, 4], необходимостью усиления «барьерных функций» на этапе комплектования войск, широким распространением среди молодежи злоупотребления алкоголем и наркотиками [8], числа суицидов и суицидальных по-

пыток [5], крайне низкими социально-психологическими характеристиками молодого пополнения.

Для своевременного выявления среди призывников и военнослужащих, в особенности из числа молодого пополнения, лиц с психическими расстройствами в настоящее время разработана система *профессионального психологического отбора* (ППО), проводятся массовые психопрофилактические обследования [7], выделяются группы лиц с низким уровнем психического здоровья, среди которых в дальнейшем проводятся соответствующие психокоррекционные мероприятия [2].

К настоящему времени накоплен значительный опыт проведения массовых (скрининговых) обследований различных контингентов как гражданского персонала, так и военнослужащих. Но многие авторы подчеркивают, что ни организационно-штатные изменения (с появлением новых структур, ответственных за сохранение и укрепление психического здо-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 613.693

Подготовка летного состава к катапультированию

КОРЖЕНЬЯНЦ В.А., кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы в отставке
МОИСЕЕВ Ю.Б., профессор, полковник медицинской службы запаса
СТРАХОВ А.Ю., подполковник медицинской службы

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

Korzhenyants V.A., Moiseyev Yu.B., Strakhov A. Yu. – Preparation of the flight crew to bailout. The authors demonstrate that the training of flight personnel to the ejection from an aircraft in distress is a learning system that includes interconnected types of land-based activities: studying the material part of the means of salvation, documentation, regulatory need for ejection and the ejection rule; exercises in the cockpit; training on special simulators; parachute training; demonstration bailout; making available to the flight crew documents the forced ejection of the Air Force to analyze their outcomes.

К е у о r d s: emergency escape plane, bailout, parachute training, train-ups in the cockpit, special exercise equipment.

В мировой практике существует несколько способов аварийного покидания самолетов. К ним относятся: спасение с помощью парашюта, вытягивание летчика из кабины самолета ракетно-парашютной системой, выбрасывание в катапультном кресле, отделение кабины (отсека с экипажем) от самолета.

Несмотря на то что каждый из них обладает своими специфическими конструктивными особенностями, с физиологической точки зрения все перечисленные методы имеют много общего, в частности они характеризуются единым механизмом воздействия на человека ударных перегрузок и сильнейшим эмоциональным напряжением.

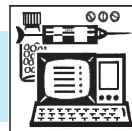
В настоящее время в истребительной и бомбардировочной авиации широко применяется катапультирование, которое сопровождается ударной перегрузкой, направленной вдоль позвоночника, и при неблагоприятных обстоятельствах может приводить к его повреждениям. Снижение риска возникновения травм позвоночника в значительной мере обусловлено принятием правильной для катапультирования изготовочной позы, что, в свою очередь, требует выработки и поддержания соответствующего двигатель-

ного навыка, который формируется в процессе занятий на специальных наземных тренажерах. В настоящее время они выработали свой ресурс или морально устарели и требуют замены на новые, более совершенные образцы.

Подготовка летного состава к катапультированию из терпящего бедствие самолета представляет собой систему обучения, включающую связанные между собой различные виды наземной деятельности, такие как:

- изучение материальной части средств спасения, документации, регламентирующей необходимость покидания самолета, и правила катапультирования;
- тренажи в кабине самолета;
- занятия на специальных тренажерах;
- парашютная подготовка;
- показательные катапультирования;
- доведение до летного состава документов о вынужденных катапультированиях в частях ВВС с анализом их исходов.

Наиболее важным и ответственным звеном в системе обучения летного состава катапультированию являются плановые занятия на тренажерах, оборудованных основными пилотажными приборами, информирующими о высоте, скорости, пространственном положении



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011
УДК 615.47:355

Применение логистики в управлении ресурсами медицинского имущества

*МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса
ГОРЯЧЕВ А.Б., заслуженный работник здравоохранения РФ, кандидат фармацевтических наук, полковник медицинской службы
БУНИН С.А., кандидат фармацевтических наук, доцент, полковник медицинской службы*

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

Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Bunin S.A. — Application of logistics in resources management of medical asset. The usage of basic regulations of logistics in practical activity for providing joints and military units with medical asset is theoretically justified. The role of logistics in organizing, building and functioning of military (armed forces) medical supply system is found out. The methods of solving urgent problems of improvement the resources management of medical asset on the basis of logistics are presented.

К е у в о р д с: medical equipment, logistics, military medicine, medical support of troops.

Модернизация системы медицинского снабжения войск (сил), осуществляемая в рамках реформирования военного здравоохранения, предполагает широкомасштабное внедрение в практическую деятельность современных механизмов *управления ресурсами медицинского имущества* (УРМИ) в интересах обеспечения им воинских частей и учреждений. Кроме того, решение этой задачи приобретает особое значение в связи с созданием объединенных стратегических командований согласно новому военно-административному делению территории Российской Федерации [2].

Одним из направлений повышения эффективности деятельности по УРМИ является *логистика*, широко используемая при организации *материально-технического обеспечения* (МТО) в различных экономических сферах деятельности. В современном понимании логистика представляет собой теоретическую и практическую основу не только для формирования оптимальной структуры и состава систем МТО, но и для построения адекватных транспортных моделей, оптимизации распределения материаль-

ных ресурсов и т. д. В сфере обеспечения материальными ресурсами войск логистика применяется достаточно давно. Так, в середине XX в. логистика использовалась для решения теоретических и практических вопросов расположения и перемещения воинских частей и тыловых подразделений в районах боевых действий и рассматривалась как «техника военного снабжения» [9].

Решение повседневных задач в сфере МТО логистическими методами гармонизирует объемы и структуру материальных ресурсов в соответствии с фактической потребностью и тем самым предотвращает «замораживание» и неэффективное использование денежных средств, уменьшает расходы на содержание складской инфраструктуры, транспортные расходы и т. д. Это подтверждается данными, что в результате ускорения движения грузопотоков запасы готовой продукции на промышленных предприятиях сокращаются до 30% при существенном снижении величины погрузочно-разгрузочных и транспортно-складских расходов, приходящихся на одну тонну обрабатываемого груза [1].



© В.А.НОВИКОВ, П.Е.КРАЙНЮКОВ, 2011
УДК [61:355]:362.12(091)

1602-му Окружному военному клиническому госпиталю – 70 лет

НОВИКОВ В.А., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы¹
КРАЙНЮКОВ П.Е., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы²

¹Медицинская служба Южного военного округа, г. Ростов-на-Дону; ²ФГУ «1602-й Окружной военный клинический госпиталь Минобороны России», г. Ростов-на-Дону

Novikov V.A., Kraynyukov P.E. – 1602-th district military hospital – 70 years. An important role in medical care of troops (forces) of the North Caucasian military district, and most recently – the Southern Military District under martial of action and crisis situations, as well as in peacetime, performs 1602-th District Military Hospital of Defense Ministry of Russia. Hospital team has achieved significant results in treatment and diagnostic work, and became a leading military medical institution in the North Caucasus and the Southern Federal District. Today the hospital is not only a medical-diagnostic, but a methodical, scientific, educational and teaching center in the county. He has good material and technical basis and equipped with modern medical equipment. The article described the historical path of the hospital and its current status.

Key words: history of military medicine in the North Caucasus region, a military hospital, the reform of military medicine.

Вот уже 70 лет важную роль в медицинском обеспечении войск (сил) Северо-Кавказского военного округа (СКВО), а с недавнего времени – Южного военного округа, в условиях боевых действий и кризисных ситуаций, а также в мирное время выполняет ФГУ «1602-й Окружной военный клинический госпиталь Минобороны России» (1602 ОВКГ). Коллектив госпиталя достиг значительных результатов в лечебно-диагностической работе и стал ведущим военным лечебным учреждением на Северном Кавказе и в Южном федеральном округе. Сегодня госпиталь является не только крупным лечебно-диагностическим, но и методическим, научным и учебно-педагогическим центром. Он имеет хорошую материально-техническую базу и оснащен современной медицинской аппаратурой.

Исторический путь 1602 ОВКГ можно условно разделить на пять периодов: основания (с 23 по 28 июня 1941 г.), боевой путь (1941–1944 гг.), становления (1944–2000 гг.), интенсивного развития (2000–2009 гг.), реорганизации (с 2009 г. по наст. вр.).

1602 ОВКГ был сформирован по мобилизационному плану Ростовского-на-Дону горздравотдела в первые дни Великой Отечественной войны в Ростове-на-Дону как 1602-й сортировочно-эвакуационный госпиталь на 1200 коек, подчиненный 31-му распределительно-му эвакуационному пункту (РЭП-31) в составе Северо-Кавказского фронта.

Начальником госпиталя был назначен военврач 2 ранга А.А.Каминник (бывший главный врач 4-й больницы Ростова-на-Дону), начальником медицинской части – военврач 3 ранга С.М.Авакян, комиссаром – И.В.Папанов. Коллектив госпиталя сформировали из персонала медицинских учреждений города и области, вспомогательные службы пополнялись за счет гражданского персонала.

В годы войны в составе Южного, Северо-Кавказского, Закавказского фронтов, Средне-Азиатского и Северо-Кавказского военных округов в разное время учреждение выполняло функции сортировочного и эвакуационного госпиталей, оказывая квалифицированную и специ-



1602-му Окружному военному клиническому госпиталю Южного военного округа – 70 лет



Главный корпус госпиталя

Постановка задач
офицерскому составу 1602 ОВКГ



Один из терапевтических
корпусов госпиталя

Хирургический корпус



*Материал об истории и сегодняшнем дне госпиталя опубликован в рубрике
«Из истории военной медицины»*



1602-му Окружному военному клиническому госпиталю Южного военного округа — 70 лет



Офицерский состав госпиталя в 1970-е годы



Офицеры госпиталя
в период 1980-х годов

Идет операция



Эвакуация пациента
в реанимобиле



1602-му Окружному военному клиническому госпиталю Южного военного округа – 70 лет



В одной из операционных
госпиталя

Оперируют
сосудистые хирурги



Операция
в нейрохирургическом отделении



Отделение
интенсивной терапии





© К.В. ЗОРИН, 2011
УДК 614.252.53:355 «1904–1905»

Участие московских общин сестер милосердия в Русско-японской войне 1904–1905 гг.

ЗОРИН К.В.

Московский государственный медико-стоматологический университет

Zorin K.V. – Participation of the Moscow Sisters of Mercy of the Russian-Japanese War of 1904–1905. The article considers the role of the Moscow community of Sisters of Charity palladium in the Russian-Japanese War of 1904–1905. Thanks to the nurse caring for the wounded was sufficiently qualified and in medical facilities to maintain cleanliness and order. As a result, despite the adverse conditions are manual and errors, it was possible not only to preserve life and health of the wounded, but also to protect soldiers from epidemic diseases. Thus, the bridge-bank community of the Sisters of Charity has made a positive contribution to the combat capability of serving in the Far East of the Russian army.

К е у w o r d s: military medicine during the Russian-Japanese War of 1904–1905., Medical aid to the wounded, the community nurses.

В 1904–1905 гг. Россия вела тяжелую войну с Японией. Ситуация осложнялась тем, что правительство недооценило силы противника, а зона боевых действий находилась далеко от центра страны. Контакт с передовыми позициями армии затруднялся ввиду огромных расстояний и несовершенства средств связи.

Российское общество Красного Креста (РОКК) вступило в эту войну без единого мобилизационного плана, при остром недостатке подготовленных медицинских кадров и отсутствии единой системы в табелях и имуществе военного времени. Некоторые уполномоченные РОКК вмешивались в дела военного ведомства или самостоятельно решали те вопросы, в которых были недостаточно компетентны.

Однако госпитали и лазареты РОКК выгодно отличались своим устройством и хорошим обеспечением от лечебных учреждений военного ведомства. Все это обуславливало конфликты между чиновниками двух названных организаций и не способствовало слаженной работе по уходу за больными и ранеными, снижая боеспособность армии и подрывая ее боевой дух.

По воспоминаниям сестры милосердия О.А.Баумгартен, «оставшиеся в живых завидовали умершим, так как были убеждены, что всем неминуемо придется

погибнуть, но только после ужасных мучений: голода, холода, цинги, холеры, тифа или от свирепости жесткого победителя. Непрерывные штурмы, несмолкающая канонада, смерть кругом – все било по нервам, не давало заснуть даже двух часов в сутки» [1].

Анализируя тяжелое положение на фронте, правительство поручило исполнительной комиссии Главного управления РОКК сформировать штатный состав сестер милосердия для военно-лечебных заведений, питательные и врачебно-наблюдательные пункты, собственные лазареты, зубоврачебные кабинеты, а также специальные дезинфекционные отряды [8–9].

Японцы, хотя и в небольшом масштабе, применили на поле боя отравляющие вещества, что создавало дополнительные трудности для диагностики и лечения заболеваний. Россия еще не имела опыта отражения газовых атак, войска не снабжались достаточным количеством качественных противогазов и препаратов, нейтрализующих поражающее действие химических соединений. Бессилие перед новым и грозным оружием японцев усугубляли страх и панику.

Кроме того, японцы нарушали международную конвенцию и обстреливали транспорты Красного Креста наравне с боевыми частями.



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

НАЗНАЧЕНИЯ

**Полковник медицинской службы
ЖИДИК ВЛАДИМИР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ**

назначен начальником медицинской службы Западного военного округа.

**Полковник медицинской службы
ЛЕОНИДОВ АНДРЕЙ БОРИСОВИЧ**

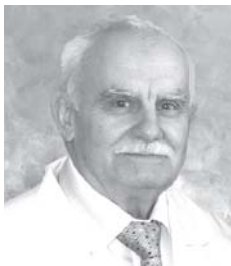
назначен начальником медицинской службы Восточного военного округа.

**Подполковник медицинской службы
ЧЕРНИКОВ ОЛЕГ ГРИГОРЬЕВИЧ**

назначен начальником медицинской службы Тихоокеанского флота.

ЮБИЛЕИ

© И.Б.МАКСИМОВ, О.И.КУДРЯШОВ, 2011
УДК 616:355 (092 Сергиенко Н.Ф.)



29 июня 2011 г. исполнилось 80 лет консультанту-урологу Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко и Центрального военного клинического госпиталя им. П.В.Мандрыки, профессору кафедры военно-полевой хирургии Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны РФ, бывшему главному урологу – начальнику урологического центра ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, доктору медицинских наук полковнику медицинской службы в отставке **Николаю Фёдоровичу Сергиенко**.

Н.Ф.Сергиенко родился в с. Яхники Лохвицкого района Полтавской области в крестьянской семье. После окончания средней школы (1951) поступил в Черновицкий медицинский институт. В 1955 г. был переведен на Военно-медицинский факультет при Харьковском медицинском институте, по окончании которого (1957) служил врачом батальона парашютно-десантного полка, врачом части, ординатором хирургического отделения медико-санитарного батальона, затем гарнизонного госпиталя. В 1963 г. в составе отряда медицинского усиления принимал участие в оказании медицинской помощи на Кубе во время Карибского кризиса. В 1966 г. после окончания факультета подготовки руководящего медицинского состава ВМедА был начальником хирургического отделения армейского госпиталя, с 1967 г. проходил службу в ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, где прошел путь от ординатора отделения до главного уролога – начальника урологического центра госпиталя, созданного им в 1988 г. впервые в ВС СССР.

Значительное место в работе Николая Фёдоровича занимает педагогическая деятельность, подготовка специалистов-урологов для Вооруженных Сил. С 1990 г. он внештатный старший преподаватель – руководитель дисциплины кафедры хирургии (с курсом урологии) ВМедФ при Центральном институте усовершенствования врачей.

Н.Ф.Сергиенко является автором более 500 научных работ, 14 авторских свидетельств и патентов на изобретения.

За заслуги перед Родиной Н.Ф.Сергиенко удостоен многих государственных наград.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, Центрального военного клинического госпиталя им. П.В.Мандрыки, Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, президиум и правление Российского общества урологов, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», многочисленные ученики, товарищи и друзья сердечно поздравляют Николая Фёдоровича Сергиенко с юбилеем, желают ему здоровья, счастья и творческих успехов.



© БРАТИЙЧУК А.Н., 2011
УДК 616:355 (Лещенко И.Г.)



22 июня 2011 г. исполнилось 70 лет ветерану Вооруженных Сил, бывшему начальнику кафедры военно-полевой хирургии Самарского военно-медицинского института, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Игорию Георгиевичу Лещенко**.

И.Г.Лещенко родился в г. Ростове-на-Дону. После окончания Харьковского медицинского института (1964) призван в войска ПВО. Служил в районах Крайнего Севера начальником медицинского пункта полка, начальником хирургического отделения гарнизонного госпиталя.

По окончании факультета усовершенствования врачей ВМедА им. С.М.Кирова (1973) служил в ГСВГ ведущим хирургом омо и старшим ординатором хирургического отделения группового госпиталя. С 1978 г. он преподаватель кафедры военно-полевой хирургии ВМедФ при Куйбышевском медицинском институте им. Д.И.Ульянова, затем – старший преподаватель, с 1985 по 1996 г. возглавлял эту кафедру. В 1985 г. находился в служебной командировке в Республике Афганистан.

И.Г.Лещенко – автор и соавтор более 450 научных работ, 47 рационализаторских предложений. Под его руководством защищены 1 докторская и 12 кандидатских диссертаций.

В настоящее время И.Г.Лещенко является ведущим хирургом Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн и профессором кафедры хирургии Самарского медицинского института «РЕАВИЗ».

Заслуги И.Г.Лещенко отмечены орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени и многими медалями, высшей национальной наградой общественного признания в сфере науки, медицины и здравоохранения «Медалью ордена имени Гиппократа», медалью «Лидер социальной медицины ветеранов войн СНГ 21 века», удостоен премии в области медицинской геронтологии и гериатрии им. Т.И.Ерошевского.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, бывшие сотрудники Самарского военно-медицинского института, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», друзья и коллеги сердечно поздравляют Игоря Георгиевича Лещенко с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и трудовых успехов.

© И.Б.МАКСИМОВ, 2011
УДК 616:355 (092 Яковлев В.Б.)



15 июня 2011 г. исполнилось 70 лет бывшему главному терапевту Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко – заместителю главного терапевта МО СССР (РФ), заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, доценту полковнику медицинской службы в отставке **Валентину Борисовичу Яковлеву**.

В.Б.Яковлев родился в Хмельницкой области. В 1958 г. поступил в 2 МГМИ им. Н.И.Пирогова, по окончании которого призван в Вооруженные Силы, служил врачом части РВСН. С 1970 г. в ГВКГ им. Н.Н.Бурденко последовательно занимал должности старшего ординатора, начальника кардиологического отделения, начальника кардиологического центра. В 1988 г. стал главным терапевтом ГВКГ – заместителем главного терапевта МО СССР (РФ). После увольнения из Вооруженных Сил (1995) был доцентом кафедры кардиологии ГИУВ МО РФ. С 2010 г. – консультант-кардиолог ГВКГ им. Н.Н.Бурденко.

Валентин Борисович успешно занимается научными исследованиями в области кардиологии, опубликовал множество статей. Он член правления московских научных обществ кардиологов и терапевтов, входит в состав правления Всероссийской ассоциации по изучению тромбозов, геморрагий и патологии сосудистой стенки, является членом редакционной коллегии журнала «Тромбоз, гемостаз, реология» и диссертационного совета в Учебно-научном центре Медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации.

Заслуги В.Б.Яковлева отмечены орденами «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени, «Знак Почета» и многими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, коллектив Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», друзья и коллеги сердечно поздравляют Валентина Борисовича Яковлева с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и творческих успехов.



ОБЪЯВЛЕНИЕ

29–30 сентября 2011 г. Медицинская служба Северного флота
проводит в г. Североморске

VI научно-практическую конференцию «Медицинское обеспечение сил флота в условиях Кольского Заполярья»,

посвященную 75-летию юбилею 1469-го Военно-морского клинического госпиталя Северного флота.

Для обсуждения на конференции будут вынесены актуальные вопросы организации медицинского обеспечения сил (войск) флота в условиях проводящейся реформы, проблемы сохранения и поддержания здоровья человека на Севере. Для публикации принимаются обобщенные материалы гигиенических, физиологических, эпидемиологических и клинических исследований профильной тематики.

Сбор материалов для сборника до 1 июля 2011 г.

Тезисы до 2-х стр. в 2-х экз. на стандартных листах (формат А-4, поля по 2,5 см, полуторный интервал, шрифт Times New Roman, кегль 12, магнитный носитель с файлом, второй экземпляр подписан всеми авторами). Таблицы и графики допускаются в исключительных случаях, простые, черно-белые. Не более 2-х тезисов докладов с участием одного лица. Расширение файла «*.rtf», язык русский. Файл тезисов именуется фамилией автора.

За публикацию тезисов плата не взимается. Коллективам авторов из России (НИИ, лаборатория, кафедра, научное общество) будет выслан сборник тезисов.

Электронная почта конференции: conf2011-mssf@nm.ru

Сайт конференции <http://polik.ved.okis.ru>

Пример оформления:

¹Александров А.А., ²Зиновьев В.М., ³Пушкин А.С.
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ПИТАНИЯ

¹ОО «Академия общественного здоровья», г. Мурманск

²Медицинская служба Северного флота, ЗАТО пос. Видяево, e-mail: pum-pum@nm.ru

³Продовольственная служба Северного флота, г. Мурманск, e-mail: bah@nm.ru

Текст ...

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

<input type="checkbox"/>	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
<input type="checkbox"/>	Учредитель – Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 20.05.11. Формат 70×108 ^{1/16} . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 2719.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 3297 экз.	Подписано к печати 20.06.11. 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		