

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Военно-медицинский журнал

*Тод  
издания  
-189-й*

ТОМ  
СССXXXII

2011 • № 7



7

ИЮЛЬ  
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.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.Петресеv  
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 \* ИЮЛЬ  
Т. 332 \* № 7

- *Профилактика табачной зависимости в Вооруженных Силах*
- *Санитарно-эпидемиологический надзор службы медицины катастроф МО РФ*
- *Эпидемиология ангин у военнослужащих внутренних войск МВД России*
- *Определение профессиональной пригодности военнослужащих операторского профиля*
- *Медико-психологический анализ причин ошибочных действий летчика*
- *Адреса ГВМУ на исторической карте Петербурга и Москвы*
- *Перечень циклов повышения квалификации в Военно-медицинской академии*

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Шамрей В.К., Марченко А.А., Фомин С.А.  
– Профилактика табачной зависимости в Вооруженных Силах

4

Shamrey V.K., Marchenko A.A., Fomin S.A.  
– Prevention of tobacco addiction in the Armed Forces

Тарасенко Г.Н., Липова Е.В., Глазко И.И.  
– Телемедицина – мнения дерматовенеролога и пациента

8

Tarasenko G.N., Lipova E.V., Glazko I.I. – Telemedicine – Opinions of dermatovenerologist and patient

Шелепов А.М., Захаров Ю.В., Лапицкий В.Ф.  
– Информационные технологии в управлении медицинским обеспечением объединенных вооруженных сил НАТО

11

Shelepov A.M., Zakharov Yu.V., Lapitsky V.F. – Information Technology in the management of medical support NATO's incorporated armed forces


**Медицина экстремальных ситуаций**
**Medicine of extreme situations**

Костюченко О.М., Карниз А.Ф., Яковлев С.В., Корнюшко И.Г. – Состояние и направления совершенствования подсистемы надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой службы медицины катастроф Министерства обороны РФ

17

Kostyuchenko O.M., Karniz A.F., Yakovlev S.V., Korniyushko I.G. – Status and directions of improving of surveillance subsystem of sanitary-epidemiological situation in the service of Emergency Medicine of the Ministry of Defense

Степанов А.А., Пинчук П.В. – Особенности организации и алгоритмы действий судебно-медицинских экспертов в условиях чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

25

Stepanov A.A., Pinchuk P.V. – Features of the organization and algorithms of actions of forensic experts in emergencies and military conflicts


**Лечебно-профилактические вопросы**
**Prophylaxis and treatment**

Бойко Э.В., Фокина Д.В., Рейтузов В.А., Алекперов С.И. – Эффективность интраокулярной доставки 5-фторхинолонов для профилактики внутриглазной инфекции

30

Boyko E.V., Fokina D.V., Reytuzov V.A., Alekperov S.I. – The effectiveness of intraocular delivery of 5-fluoroquinolones for prophylaxis of intraocular infection

Белякин С.А., Царёв М.И., Кочетов А.Г., Паршин В.В., Дубровских С.А., Костин А.А., Король В.Д. – Оперативное лечение простых кист почек в многопрофильном госпитале

35

Belyakin S.A., Tsaryov M.I., Kochetov A.G., Parshin V.V., Dubrovskikh S.A., Kostin A.A., Korol V.D. – Surgical treatment of simple cysts of the kidney in multiphasic


**Эпидемиология и инфекционные болезни**
**Epidemiology and infectious diseases**

Рыбин В.В., Сабанин Ю.В., Кузин С.Н., Касков О.В., Рихтер В.В., Заволожин В.А. – Эпидемиологическая характеристика острых тонзиллитов (ангин) у военнослужащих по контракту внутренних войск МВД России

39

Rybin V.V., Sabanin Yu.V., Kuzin S.N., Kasikov O.V., Rikhter V.V., Zavolozhin V.A. – Epidemiological and Environmental Specifications of acute tonsillitis (angines) in contract servicemen of internal troops of the Russian Interior Ministry



**Гигиена и физиология  
военного труда**

**Military physiology  
and hygiene**

Артемяев Н.А., Ганапольский В.П. — Определение профессиональной пригодности военнослужащих операторского профиля деятельности с учетом оценки функционального состояния зрительного анализатора

42

Artemyev N.A., Ganapolsky V.P. — Determining of suitability of military personnel of carrier profile based on an assessment of the functional state of the visual analyzer



**Авиационная  
и военно-морская медицина**

**Air and navy medicine**

Козлов В.В. — Методология медико-психологического анализа причин ошибочных действий летчика

48

Kozlov V.V. — Methodology of medical and psychological analysis of the causes of the pilot's errors



**Краткие сообщения**

52

**Brief reports**



**По страницам зарубежной  
медицинской печати**

66

**From the foreign  
medical publications**



**Из истории  
военной медицины**

**From the history  
of military medicine**

Поддубный М.В. — «Управление помещено хотя не широко, но удовлетворительно и удобно...» (Адреса ГВМУ на исторической карте Петербурга и Москвы)

69

Poddubny M.V. — «Management put though not widely, but a satisfactory and comfortable...» (Addresses GVMU on the historical map of St. Petersburg and Moscow)

Остапенко В.М., Нагорная С.В. — Военные комиссариаты высших медицинских учебных заведений в начале 1920-х гг.

77

Ostapenko V.M., Nagornaya S.V. — Military commissariats of the higher medical school of the country in 1920-s



**Официальный отдел**

**Official communications**

Перечень циклов повышения квалификации в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в 2011/2012 учебном году

81

List of cycles of improvement of professional skill at the Military Medical Academy n.a. S.M.Kirov during 2011/2012 academic year



**Хроника**

**Chronicle**

Гребеньков С.В., Жолус Б.И., Чвырëв В.Г. — Военно-морская и радиационная гигиена: традиции, инновации, перспективы

94

Grebenkov S.V., Zholus B.I., Chvyryov V.G. — Naval and radiation hygiene: tradition, innovation and prospects

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 613.846-057.36

## Профилактика табачной зависимости в Вооруженных Силах

ШАМРЕЙ В.К., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
МАРЧЕНКО А.А., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ФОМИН С.А., подполковник медицинской службы запаса<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Военно-морской институт радиоэлектроники им. А.С.Попова, Санкт-Петербург

*Shamrey V.K., Marchenko A.A., Fomin S.A. – Prevention of tobacco addiction in the Armed Forces. The problems of tobacco smoking among servicemen are analyzed from the position of their interrelations with the quality of service duties performance. On the basis of received data the conclusion is drawn that the servicemen with tobacco dependence are characterized by lower level of mental resilience, adjustment capacities and are related to lower category of fitness for duty. Based on analyzes of the world and own country experience the program of tobacco smoking prevention among servicemen is proposed.*

*К е у в о р д с: tobacco smoking, servicemen, prevention.*

Употребление табака является в настоящее время одной из ведущих предотвратимых предпосылок повышения смертности, поскольку представляет собой фактор риска для шести из восьми основных причин смерти. Однако, несмотря на общеизвестные факты о том, что табакокурение вызывает широкий спектр онкологических, сердечно-сосудистых и легочных заболеваний, а также тяжелые наследственные болезни и бесплодие [1, 15], число курильщиков в России продолжает неуклонно возрастать. Уровень табакокурения среди мужчин в регионах России составляет от 55 до 82% (в Москве – 64,7%), а среди женщин – от 13 до 40% (в Москве – 33,7%).

Особенно много курильщиков среди руководящего состава, педагогов, врачей, психологов, т. е. тех категорий, которые должны показывать пример нетерпимости к табаку. Так, только в Москве курят около 45% врачей (в отдельных штатах США – всего 1%). Чрезвычайно высокая распространенность табакокурения отмечается среди молодежи: юношей – 50–70% (в Москве – 67,7%), девушек

– 40–60% (в Москве – 55,4%) [2]. При этом наиболее высокие ее цифры (70–80%) наблюдаются среди социально неблагополучных подростков [3, 4].

Данное положение нашло отражение в том, что, согласно Докладу о состоянии здравоохранения в мире [13], в РФ курение «отвечает» за 13,4% общих лет жизни, потерянных в результате преждевременной смертности и инвалидности (показатель DALYs). Вместе с тем изучение информированности курящего населения показало, что подавляющее большинство (95,9% мужчин и 97,8% женщин) продолжают курить, несмотря на «осведомленность» о вредном влиянии употребления табака на здоровье. Указанные факты послужили причиной подписания Россией Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, которая содержит основные принципы планирования мероприятий (преимущественно ограничительного характера), мобилизации политических и финансовых ресурсов для выработки антитабачной политики [13].



## Литература

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути их решения. — М., 2007. — 216 с.
2. Всемирное исследование ВОЗ по табаку среди подростков (GYTS) 13–15 лет // Врачи России против табака. — 2006. — № 3–4. — С. 3–8.
3. Кутушев О.Т. Активная психопрофилактика табачной зависимости среди подростков / Профилактика и лечение табачной зависимости — состояние и перспективы развития. — М., 2007. — С. 4–12.
4. Кутушев О.Т., Лыков В.И., Ермолова О.И. Анализ итогов и перспективы развития профилактических программ НД № 9 по предупреждению табакокурения / Профилактика и лечение табачной зависимости — тенденции развития на современном уровне. — М., 2008. — С. 62–72.
5. Рустанович А.В. Многоосевая диагностика психических расстройств у военнослужащих: Дис. ... д-ра мед. наук. — СПб, 1997. — 373 с.
6. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости. — М., 2000. — 95 с.
7. Смирнов В.К. Современные знания о привычке курения табака и табачной зависимости // Курортные ведомости. — 2001. — № 4. — С. 45–46.
8. Breslau N., Johnson E.O., Hiripi E., Kessler R. Nicotine dependence in the United States: prevalence, trends, and smoking persistence // Arch. Gen. Psychiatr. — 2001. — Vol. 58, N 9. — P. 817–818.
9. Cunradi C.B., Moore R.S., Ames G. Contribution of occupational factors to current smoking among active-duty US Navy careerists // Nicotine & Tobacco Res. — 2008. — Vol. 10, N 3. — P. 429–437.
10. Grant B.F., Hasin D.S., Chou P. et al. Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States // Arch. Gen. Psychiatr. — 2004. — Vol. 61, N 11. — P. 1107–1115.
11. Owen L., Youdan B. 22 Years On: The Impact and Relevance of the UK No Smoking Day // Tobacco Control. — 2006. — Vol. 15. — P. 19–25.
12. Schmitz N., Kruse J., Kugler J. Disabilities, Quality of Life, and Mental Disorders Associated With Smoking and Nicotine Dependence // Am. J. of Psychiatry. — 2003. — Vol. 160, N 9. — P. 1670–1676.
13. The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. — Geneva: WHO, 2002. — 344 p.
14. Upadhyaya H.P., Brady K.T., Wharton M., Liao J. Psychiatric Disorders and Cigarette Smoking Among Child and Adolescent Psychiatry Inpatients // Am. J. Addiction. — 2003. — Vol. 12, N 2. — P. 144–152.
15. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. — Geneva, 2009. — 433 p.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК [616.5+616.97]:621.3

## Телемедицина — мнения дерматовенеролога и пациента

ТАРАСЕНКО Г.Н., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
ЛИПОВА Е.В., профессор<sup>2</sup>  
ГЛАЗКО И.И., кандидат медицинских наук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневского, г. Красногорск, Московская область; <sup>2</sup>ГОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

*Tarasenko G.N., Lipova E.V., Glazko I.I. — Telemedicine — Opinions of dermatovenerologist and patient. The article presents the results of the survey of the dermatovenerologists and patients to explore their attitude to the telemedicine consultations. It is found that most of the dermatovenerologists have the positive attitude towards telemedicine consultations. From the perspective of patients using telemedicine technology is likely to breach the protection of personal privacy.*

*К е у в о р д s: telemedicine, teleconsultation, questioning of dermatovenerologists and patients.*

**Б**ыстрый прогресс развития современных информационных, компьютерных и телекоммуникационных технологий создал базу для принципиально нового направления в организации медицинской помощи больным — телемедицины (ТМ). Внедрение ТМ предполагает реализацию некоторых направлений:

- дистанционное проведение телемедицинских консультаций, которые являются самой традиционной и убедительной по форме областью применения ТМ;
- телемониторинг;
- дистанционное обучение врачебного и среднего медицинского персонала.





Наиболее распространенной формой ТМ является телеконсультирование, которое все шире входит в практику дерматовенерологов [1, 2].

*Телеконсультация* (ТК) — это телемедицинская процедура, представляющая собой процесс обсуждения конкретного клинического случая абонентом и консультантом с целью оказания высококвалифицированной неотложной или плановой медицинской помощи, причем абонент и консультант разделены географическим расстоянием. Внедрение современных телемедицинских технологий в организацию оказания дерматологической помощи является важной и актуальной проблемой. Теледерматологические консультации в развитых странах мира составляют 20–40% от общего числа телемедицинских консультаций [3, 8], они также актуальны в условиях боевых действий и занимают от 15 до 75% общего числа консультаций [6].

*Теледерматология* (ТД) — это «дерматология на расстоянии», использующая различные коммуникационные технологии в целях обеспечения доступа к специалистам по дерматологии для лиц, которые в них нуждаются. В основном это взаимодействие двух специалистов между собой, но некоторые программы обеспечивают контакт пациента напрямую с врачом. Необходимо подчеркнуть, что программы могут решать несколько задач одновременно, в т. ч. и возможности обучения в системе последипломного профессионального образования [4].

Интерес к ТД возрастает вследствие изменения потребностей общества, трудностей получения качественной узкоспециализированной медицинской помощи, особенно в отдаленных регионах страны, недостаточного количества квалифицированных специалистов, а также по технологическим причинам [7, 9]. Хотя обычный осмотр специалиста остается «золотым стандартом», многие пациенты не имеют возможности получить консультацию профессионального дерматолога, а квалификация врачей других специальностей в области дерматологии оказывается недостаточной [5].

Первоначально ТД была создана для использования в развитых странах с целью оптимизации расходов при получении высококвалифицированной помощи путем снижения транспортных расходов,

койко-дней, ранней диагностики и т. д. Однако ТД имеет огромные перспективы и большую социальную значимость для развивающихся стран, где недостает даже базовой медицинской помощи. Применение ТМ в дерматологии наряду с улучшением качества лечения и диагностики делает работу врача экономически эффективнее.

Чтобы выяснить мнение дерматовенерологов по проблеме внедрения ТМ, мы провели анонимное анкетирование врачей, проходивших усовершенствование на кафедре дерматовенерологии, микологии и косметологии Российской медицинской академии последипломного образования. Был разработан авторский вариант анонимной анкеты, включающей 29 вопросов. Респондентам предлагалось оценить качество последипломной профессиональной подготовки, состояние консультативной помощи, возможность телемедицинских консультаций через Интернет и перспективы использования ТМ в лечебных учреждениях по месту их работы.

В анкетировании приняли участие 73 дерматовенеролога из различных регионов РФ. Представители поликлинического и стационарного звена дерматовенерологической службы составили 86,3 и 13,7% соответственно. По должности врачи были различного ранга — от ординатора до заведующего кожно-венерологическим отделением. Большинство из них (79,4%) были женщины.

Характеристику врачей-специалистов определяет их общеврачебный стаж работы. Молодых специалистов со стажем врачебной деятельности до 5 лет было 16,5%. Врачи со стажем работы от 6 до 10 лет составили 10,9%. В целом преобладали наиболее опытные доктора, чей трудовой стаж составлял 11–20 лет (72,6%). Пять врачей имели ученую степень кандидата медицинских наук, каждый второй специалист был аттестован, из них 32,9% имели высшую квалификационную категорию, 30,1% — первую, у одного — была вторая категория и шесть специалистов не были аттестованы.

В основном врачи получали общее усовершенствование по профильной специальности в период до 5 лет, только два врача прошли усовершенствование до 2 лет и несколько ( $n = 10$ ) более 5 лет. В целом респонденты были удовлетворены систе-



## Литература

1. Анищенко А.В., Куценко И.В. Телемедицина в дерматовенерологии: консультации и обучение в Донецкой области // Украинский журнал телемедицины та медичної телематики. — 2003. — Т. 1, № 1. — С. 90–95.
2. Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владзимирский А.В. Телемедицина. — Донецк: Норд, 2002. — 100 с.
3. Матвеев Н.В. Вопросы развития теледерматологии в России // Тез. докл. третьего ежегодного Московского междунаро. симпозиума по телемедицине. — М.: МАКС Пресс, 2000. — С. 38–39.
4. Brijal Desai, Karen McCooy, Carrie Kovarik. Overview of international teledermatology // Pan. Afr. Med. J. — 2010. — N 6. — P. 3.

5. Feldman S.R. Comparing the Diagnostic Accuracy of Dermatologists and Nondermatologists // Arch. Dermatol. — 2001. — N 137. — P. 1645–1646.
6. Henning J.S. International Review of the Armed Forces Medical Services. — 2010. — Vol. 83, N 1. — P. 75–81.
7. Levin Y.S., Warsaw E. Teledermatology: A review of reliability and accuracy of diagnosis and management // Dermatologic Clinics. — 2009. — N 27. — P. 199–218.
8. Walters T.J. Deployment telemedicine: the Walter Reed Army Medical Center Experience // Military Medicine. — 1996. — Vol. 161, N 9. — P. 531–536.
9. Whited J.D. Teledermatology Research Review // Int. J. Dermatol. — 2006. — N 45. — P. 220–229.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 615.47:355

# Информационные технологии в управлении медицинским обеспечением объединенных вооруженных сил НАТО

ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,  
генерал-майор медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
ЗАХАРОВ Ю.В., майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ЛАПИЦКИЙ В.Ф., доцент, подполковник<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Военная академия связи им. С.М.Буденного, Санкт-Петербург

Shelepov A.M., Zakharov Yu.V., Lapitsky V.F. — Information Technology in the management of medical support NATO's force. *The analysis of various control systems of troops (forces) of NATO's force is performed. It is shown that much experience in building automated control systems for operational and strategic level as the rear, and medical services. However, the experience of wars and military conflicts of the last decade has shown convincingly that solutions to complex issues of command and control units, as well as their interaction is possible only through an integrated approach — automation, not only those who first come into the fight, but the forces and means, involved in their welfare. Given direction is implemented in the U.S. Army's development of automation, in particular, telemedicine.*

*Key words: automation of command and control, medical support, the combined armed forces of NATO and information technology.*

В последнее время командование объединенных вооруженных сил (ОВС) НАТО в качестве одного из важнейших направлений повышения эффективности применения войск (сил) рассматривает комплексную автоматизацию процессов управления, поэтому информационные технологии успешно применяются в различных сферах деятельности ОВС, в т. ч. и в области военной медицины. Особое внимание уделяется разработке и развертыванию в штабах и войсках раз-

личных автоматизированных систем, обеспечивающих решение широкого круга задач как военно-политического характера, так и управления оружием и войсками (силами) на поле боя [4].

Так, например, в оснащении медицинского персонала США в Ираке и Афганистане имеются такие средства передачи информации, как беспроводные терминалы Motorola/Symbol MC70 (корпус коммуникатора в пыле- и влагозащищенном исполнении). В действующей





армии США санитарные инструкторы с помощью карманного персонального компьютера собирают и по беспроводной сети передают в тыловой госпиталь данные о раненых и больных (персональную информацию, характер повреждений, сведения о первой помощи). Когда раненый или больной поступает в стационар, врачи уже в курсе того, что необходимо для оказания медицинской помощи. Возможность беспроводной передачи голоса исключает необходимость в дополнительной рации, а встроенный сканер штрихкодов позволяет моментально получать идентификационные данные с личного жетона [5].

Автоматизация управления войсками, принятая в ОВС НАТО, заключается в ее ориентации на непосредственных участников боевых действий на всех уровнях. Если раньше подразумевалось, что автоматизация, как общепринятый способ повышения эффективности функционирования любой системы, должна доходить до оперативно-тактического звена (корпус – бригада), то в будущем, в ближайшие 10–15 лет, ее граница должна дойти до звена батальон – рота – взвод и, что самое главное, до отдельного солдата.

Как полагают американские военные специалисты, ввиду быстрого развития информационных технологий и их большого потенциала в плане повышения возможностей войск существует настоятельная необходимость в модернизации информационной инфраструктуры как тылового, так и медицинского обеспечения. Это позволит резко повысить эффективность функционирования системы медицинского обеспечения, входящего в состав тылового обеспечения в рамках как министерства обороны США, так и *сухопутных войск (СВ)*, находящихся в зонах военных конфликтов, в т. ч. при проведении совместных и коалиционных операций.

В ходе ведения боевых действий важное место в ОВС НАТО занимают системы оперативного и боевого управления тылом и военной медициной на всех уровнях. При этом в указанные системы входят интегрирующие звенья информационных систем тылового и, в частности, медицинского обеспечения различного назна-

чения, имеющих в ВС США, поскольку именно через них организуется процесс обеспечения частей и подразделений.

Цель военного командования ОВС заключается в разработке концепции создания интегрированной системы оперативного и боевого управления тылом, а следовательно, и военной медицины. Такая система должна обеспечивать не только автоматизацию отдельных функций, но и способность к дальнейшей модернизации, исходя из возможности изменений процессов управления, например, за счет передачи информации как по вертикали управления, так и по горизонтали между соседними подразделениями и частями, циркулярной передачи по широкополосным каналам глобальной системы непосредственного спутникового вещания GBSS (*Global Broadcast Satellite System*).

Целенаправленное тыловое и медицинское обеспечение войск (сил) невозможно реализовать без современной автоматизированной системы, поэтому в ВС США разворачивается *автоматизированная система управления (АСУ) тылом* – CSSCS. Она предназначена для своевременного предоставления важной интегрированной и точной информации по вопросам тылового обеспечения, включающей данные медицинского обеспечения, перемещения ресурсов в рамках как боевых подразделений и частей, так и всей зоны операций. В указанной системе содержатся также важные данные о ресурсах из других систем, в частности стандартных систем обработки информации СВ (STAMIS) в каждом звене управления, которые в дальнейшем будут преобразованы в глобальную систему управления тылом, а соответственно и медицинской службы ОВС НАТО – GCSS-A.

CSSCS обрабатывает, анализирует и интегрирует информацию о ресурсах и оценивает потребности по видам обеспечения имеющих и прибывающих в зону операций сил. Она будет развертываться в звене от батальона и выше корпуса. Для управления тыловым и боевым обеспечением используются данные о расположении и перемещении ресурсов как тылового, так и медицинского обес-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 340.6:614.8

## Состояние и направления совершенствования подсистемы надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой службы медицины катастроф Министерства обороны РФ

КОСТЮЧЕНКО О.М., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
КАРНИЗ А.Ф., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке<sup>1</sup>  
ЯКОВЛЕВ С.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
КОРНЮШКО И.Г., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, генерал-майор медицинской службы в отставке<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва; <sup>2</sup> Главное военно-медицинское управление МО РФ, Санкт-Петербург

*Kostyuchenko O.M., Karniz A.F., Yakovlev S.V., Kornyushko I.G. — Status and directions of improving of surveillance subsystem of sanitary-epidemiological situation in the service of Emergency Medicine of the Ministry of Defense. The article provides a description of the composition and tasks of government, forces and means of preventive direction of Disaster Medicine Service in countering the biological threats. The subsystem of supervision of sanitary-epidemiological situation, functioning at the central, regional and territorial levels is entrusted with the organization and conduct of monitoring activities, monitoring, assessment, prediction, prevention and elimination of the adverse health and sanitary emergencies. The author suggests the promising areas of optimization of the subsystem of supervision of sanitary-epidemiological situation.*

*К е у в о р д s: disaster medicine, countering biological threats, disaster medicine service of the Ministry of Defense, the subsystem supervision of sanitary-epidemiological situation.*

Одним из приоритетных направлений обеспечения национальной безопасности является предупреждение природных, техногенных и биолого-социальных чрезвычайных ситуаций, готовность к своевременной ликвидации их медико-санитарных последствий при сохранении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Среди множества негативных факторов глобального характера (военно-политических, социально-экономических, миграционных и др.) важное место принадлежит росту биологических угроз: появление новых патогенных биологических агентов (ПБА) и возможность их преднамеренного применения, развитие биотехнологий, сохраняющееся санитар-

но-эпидемиологическое неблагополучие территорий и активизация эпидпроцесса и др. Способность государства противодействовать биологическим угрозам определяется состоянием подготовленности системы здравоохранения к обнаружению, локализации и ликвидации вспышек инфекций, а также уровнем фундаментальных и прикладных исследований данного направления [7, 10, 12].

Это обусловило необходимость создания медицинских сил (служб) быстрого реагирования, на специалистов которых возлагаются задачи своевременного выявления инфекционных больных, установления нозологической формы, оказания должной медицинской помощи заболевшим и пораженным ПБА. Свое-



© А.А. СТЕПАНОВ, П.В. ПИНЧУК, 2011  
УДК 340.6:614.8

## Особенности организации и алгоритмы действий судебно-медицинских экспертов в условиях чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

СТЕПАНОВ А.А., полковник медицинской службы в отставке  
ПИНЧУК П.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса

111-й Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз МО РФ, Москва

*Stepanov A.A., Pinchuk P.V. – Features of the organization and algorithms of actions of forensic experts in emergencies and military conflicts. The article deals with the problem of identification of unidentified dead bodies in emergency situations with mass casualties. The basic principles of forensic identification are regulatory and legal regulation, the types, methods and algorithm implementation. Solving of the problem of identification because of its great social, moral, ethical and political morality is an important public policy issue. It is emphasized the importance of an adequate regulatory framework in relation to objects and subjects of the identification and regulation of algorithms of actions forensic experts.*

*К е у в о р д с: emergencies, the forensic identification of unidentified bodies, the algorithms of action of forensic experts.*

Во все времена человеку приходилось сталкиваться с тяжелыми стихийными бедствиями, крупномасштабными техногенными авариями и военными конфликтами, периодически возникавшими в различных регионах планеты. Есть все основания полагать, что в ближайшей перспективе опыт устранения негативных последствий катастроф с массовыми человеческими жертвами не потеряет своей актуальности. При этом среди множества прочих задач судебно-медицинская идентификация личности неопознанных тел погибших является одной из сложнейших в условиях *чрезвычайных ситуаций* (ЧС), сопровождающихся массовой гибелью людей.

Несмотря на многолетний опыт, в существующей системе общегосударственных мероприятий по ликвидации ЧС алгоритм работы судебно-медицинских экспертов нуждается в дальнейшей регламентации. Многочисленные жертвы в условиях ЧС и военных действий потребовали точной формулировки понятия «неопознанный труп» (НТ). По определению, данному Федеральным законом от 3 декабря 2008 г. № 242-ФЗ «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации» [10], НТ – тело

(останки) умершего человека, личность которого на момент обнаружения тела (останков) не установлена. Таким образом, целью работы судебно-медицинских экспертов в условиях обнаружения неопознанного трупа является установление личности погибшего, то есть проведение его идентификации.

Идентификацией (в широком смысле слова) является установление тождеств различных явлений, предметов, лиц по их характерным чертам, присущим только им особенностям, по способности этих объектов при взаимодействии отображать свои свойства в других объектах. Для правильного проведения идентификации необходимо выделить ее основные принципы [8].

1. Участие как идентифицируемых (предмет исследования), так и идентифицирующих (которые помогут решить вопрос о тождестве) объектов.

2. Подразделение объектов идентификации на изменяемые и неизменяемые, которые являются относительно устойчивыми в период выявления тождества.

3. Анализ объектов и их свойств для получения объективной оценки, синтез – сопоставление исследуемых объектов и оценка их в синтетическом единстве.



## Эффективность интраокулярной доставки 5-фторхинолонов для профилактики внутриглазной инфекции

БОЙКО Э.В., профессор, полковник медицинской службы

ФОКИНА Д.В.

РЕЙТУЗОВ В.А., кандидат медицинских наук

АЛЕКПЕРОВ С.И., майор медицинской службы

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

*Boyko E.V., Fokina D.V., Reytuzov V.A., Alekperov S.I. – The effectiveness of intraocular delivery of 5-fluoroquinolones for prophylaxis of intraocular infection. The authors examined the possibility of the usage of ionic soft contact lenses for intraocular delivery of antibiotics for prophylaxis of intraocular infection in open combat trauma of the eyes during the stages of medical evacuation to the local military conflicts, as well as to the hospital before elective surgery. It is proved high efficiency lens, moxifloxacin and levofloxacin saturated to prevent inflammatory complications of the eyes.*

*К е у о р д s: open combat trauma of the eyes, contact lenses, 4–5-generation fluoroquinolones, intraocular delivery, prevention of intraocular infection.*

Для военных конфликтов последних десятилетий XX в. и начала XXI в. характерно возрастание частоты боевых поражений органа зрения до 7,8–13%, обусловленных преобладанием минно-взрывных поражений (до 85–90%) [1, 2].

Для современной офтальмологической травмы характерны поражение обоих глаз и увеличение тяжести повреждений. Отмечается тенденция к возрастанию количества раненых с открытой травмой глаза (табл. 1) и связанных с ними хирургических операций по поводу травматических катаракт, витреоретинальных вмешательств, интравитреальных введений лекарственных веществ [8].

В связи с этим актуальна проблема профилактики инфекционных осложнений, в т. ч. эндофтальмита. Он, по данным G. Reuman (2004), M.C. Callegan (2002), В.В. Волкова, Э.В. Бойко (2010), осложняет течение от 4,5 до 10% открытых травм глаза [3, 4, 9, 13]. Исходом заболевания в 10–66% является потеря глаза, а в 53,4–89,4% таких случаев – абсолютная потеря зрения, несмотря на современное витрео-

ретинальное хирургическое лечение и антибактериальную терапию [1, 3]. Другие гнойные осложнения прободных ранений глаз [2, 6–9] протекают в форме

Таблица 1

### Частота открытой травмы глаза среди санитарных потерь офтальмологического профиля, %

Исследуемый период	Частота
Великая Отечественная война 1941–1945 гг.	31
Война в Афганистане (1979–1989)	55
Контртеррористическая операция на Северном Кавказе (1994–1996)	59
Контртеррористическая операция на Северном Кавказе (1999–2002)	51,4
Боевые действия ВС США в Ираке (с 2001 г.)	33



тивной хирургии тяжелой комбинированной сочетанной открытой травмы глаза // IX съезд офтальмологов России: Тез. докл. — М., 2010. — С. 390—391.

4. Волков В.В. Травмы глаза в современных локальных войнах и организация специализированной помощи пострадавшим // IX съезд офтальмологов России: Тез. докл. — М., 2010. — С. 382—384.

5. Гурченко П.А. Антибактериальные препараты в профилактике осложнений фактоэмульсификаций катаракты: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2009. — 22 с.

6. Даниличев В.Ф., Павлюченко В.Н., Поляк М.С. Применение мягких контактных линз с антимикробными препаратами для профилактики и лечения инфекций глаз // ВМедА им. С.М.Кирова. Научно-исслед. лаб. микрохирургии глаза и контактной коррекции зрения. — СПб: Гуманитарика, 2009. — С. 3—26.

7. Рейтузов В.А. Обоснование применения мягких контактных линз, насыщенных антибиотиками, в перооперационной профилактике внутриглазных инфекций // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2009. — 24 с.

8. Blanch R.J., Bindra M.S., Scott R. Ophthalmic injuries in British Armed Forces in Iraq and Afghanistan // Eye. — 2010. — P. 218—223.

9. Callegan M.C., Engelbert M., Parke D.W. Bacterial endophthalmitis: epidemiology, therapeutics, and bacterium-host interactions //

Clin. Microbiol. Rev. — 2002. — Vol. 15, N 1. — P. 111—124.

10. Halachimi-Eyal O., Lang Y., Keness Y., Miron D. Preoperative topical moxifloxacin 0,5% and povidone-iodine 5% versus povidone-iodine 5% alone to reduce bacterial colonization in the conjunctival sac // J. of Cataract & Refractive Surgery. — 2009. — Vol. 35, N 12. — P. 2109—2114.

11. Jensen M.K., Fiscella R.G., Moshirfar M., Mooney B. Third- and fourth-generation fluoroquinolones: Retrospective comparison of endophthalmitis after cataract surgery performed over 10 years // J. of Cataract & Refractive Surgery. — 2008. — Vol. 34, N 9. — P. 1460—1467.

12. Melo G.B., Bispo P.J., Yu M.C. et al. Microbial profile and antibiotic susceptibility of culture-positive bacterial endophthalmitis // Eye (Lond). — 2011. — Vol. 25, N 3. — P. 382—388

13. Peyman G., Lee P., Seal D.V. Endophthalmitis — diagnosis and management / London: Taylor&Francis. — 2004. — 320 p.

14. Tian X., Iwatsu M., Sado K., Kanai A. Studies on the uptake and release of fluoroquinolones by disposable contact lenses // CLAO J. — 2001. — Vol. 27, N 4. — P. 216—220.

15. Torkildsen G., Proksch J.W., Shapiro A. et al. Concentrations of besifloxacin, gatifloxacin, and moxifloxacin in human conjunctiva after topical ocular administration // Clinical Ophthalmology. — 2010. — Vol. 4. — P. 331—341.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011

УДК 616.61-006.2-089

## Оперативное лечение простых кист почек в многопрофильном госпитале

БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>

ЦАРЁВ М.И., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,

полковник медицинской службы<sup>1</sup>

КОЧЕТОВ А.Г., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>

ПАРШИН В.В., подполковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>

ДУБРОВСКИХ С.А.<sup>1</sup>

КОСТИН А.А., доктор медицинских наук<sup>2</sup>

КОРОЛЬ В.Д., кандидат медицинских наук<sup>3</sup>

<sup>1</sup>3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область; <sup>2</sup>Российский университет дружбы народов, Москва; <sup>3</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Belyakin S.A., Tsaryov M.I., Kochetov A.G., Parshin V.V., Dubrovskikh S.A., Kostin A.A., Korol V.D. — Surgical treatment of simple cysts of the kidney in multiphasic hospital. The presented work is based on an analysis of survey results and surgical treatment of 418 patients with simple renal cysts during the period from 1995 to 2010. The volume of the cysts ranged from one to 2500 ml. The average volume of the operated cysts was  $360,2 \pm 306,7$  ml. The abilities of the multiphasic hospital, equipping it with the modern diagnostic and medical equipment, the long experience of work enabled the authors to develop the algorithm of inspection and surgical treatment of the patients with simple renal cysts and to develop practical recommendations, presenting them in logical schemes.

Key words: renal cysts, the diagnosis of cystic formations in the surgical treatment of cystic lesions of the kidney.





Среди аномалий структуры почек наиболее часто встречаются кистозные поражения. Самое частое из них – простая киста [4]. Кисты почек приводят к нарушению уро- и гемодинамики, клинически проявляются болевым синдромом, артериальной гипертензией и гематурией [6].

Течение простых кист почек может осложниться инфицированием, кровоизлиянием или разрывом. По данным Steg A., эти осложнения встречаются в 1,49, 0,44 и 0,89% случаев соответственно [9].

Широкое внедрение новых методов лучевой диагностики позволило устанавливать точный диагноз в большинстве случаев без обнажения почки.

Первым методом лечения простых кист почек была открытая их резекция. В настоящее время данная операция считается малооправданной ввиду высокой травматичности и опасности осложнений. Особенную популярность благодаря малой инвазивности завоевала чрескожная пункционная склеротерапия кист. Но при оценке отдаленных результатов этого метода выявлено относительно частое рецидивирование [2].

В настоящее время в практику активно внедряются эндовидеохирургические операции с применением чрезбрюшинного и забрюшинного доступов к почке [1, 3, 5, 8]. Основные преимущества эндовидеохирургической резекции – малая инвазивность и радикальность – позволили практически полностью отказаться от открытых операций.

Возможности многопрофильного госпиталя, оснащение его современной диагностической и лечебной аппаратурой, многолетний опыт работы позволили нам определить алгоритм обследования и оперативного лечения больных и выработать практические рекомендации. Представленная работа базиру-

ется на анализе результатов обследования и оперативного лечения 418 пациентов с простыми кистами почек за период 1995–2010 гг. Объем кист колебался от одного до 2500 мл и составлял в среднем  $360,2 \pm 306,7$  мл.

Предлагаемый нами алгоритм обследования больных с кистозными поражениями почек основывается на классификации Bosniak M.A. [7], собственной ультразвуковой классификации кистозных поражений и результатах выявления злокачественных новообразований почек (рис. 1).

Методом выбора при простых симптоматических кистах почек объемом до 350 мл, является пункционная чрескожная склеротерапия. Кроме того, она может использоваться и при кистах большого объема у больных с неблагоприятным соматическим статусом и невозможности проведения общей анестезии. Склеротерапия кисты с использованием кистостомического дренажа позволяет проводить склеротерапию в течение 2–3 сут меньшими объемами вводимого склерозанта. При этом кистостомический дренаж остается в полости кисты, склерозант вводится с экспозицией на сутки, перед следующим введением склерозанта киста опорожняется от предыдущей его порции. Процедура повторяется 2–3 раза. Склеротерапия показала себя эффектив-

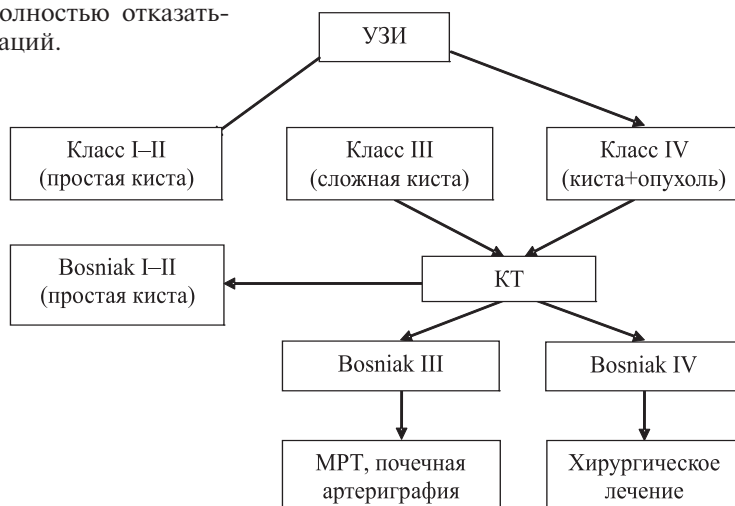


Рис. 1. Алгоритм обследования больных с кистозными поражениями почек





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 616.322-002.1-05/.36

## Эпидемиологическая характеристика острых тонзиллитов (ангин) у военнослужащих по контракту внутренних войск МВД России

РЫБИН В.В., полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
САБАНИН Ю.В., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,  
генерал-майор медицинской службы<sup>2</sup>  
КУЗИН С.Н., профессор<sup>1</sup>  
КАСЬКОВ О.В., полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
РИХТЕР В.В., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке<sup>1</sup>  
ЗАВОЛОЖИН В.А., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы<sup>1</sup>

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

*Rybin V.V., Sabanin Yu.V., Kuzin S.N., Kaskov O.V., Rikhter V.V., Zavolozhin V.A. Epidemiological and Environmental Specifications of acute tonsillitis (angines) in contract servicemen of internal troops of the Russian Interior Ministry. The features of disease tonsillitis (angines) in contract servicemen of internal troops of the Russian Interior Ministry in the period from 2000 to 2009 were studied. The authors calculated trends for long-term dynamics of its troops as whole and regional commands. The incidence of quinsy in the period under review tended to moderate reduction in the rate of 3,2% per year. The most significant increase in incidence is observed in a test in 2001 when there was formation of a large compound located in the field. In 2009, the share of sore throats in the structure of general morbidity of military personnel on a contract by 4,7%, the highest rate recorded in their autumn-winter period, due to the influence of «cold» factor.*

*К е у в о р д s: streptococcal infections, acute tonsillitis, peculiarities of the epidemiology of acute tonsillitis with contract servicemen.*

Уровень заболеваемости ангинами военнослужащих по контракту внутренних войск МВД России в период с 2000 по 2009 г. был значительно ниже, чем у военнослужащих по призыву. Важно отметить, что изменения этой заболеваемости происходили на фоне поэтапного перевода военнослужащих по призыву на должности рядового и сержантского состава по контракту, который начался в 2005 г. В 2005–2009 гг. доля проходящих службу по контракту составляла до 15%, а в отдельных воинских частях – более 30%. В 2005 г. в войсках Северо-Кавказского регионального командования (СКРК) внутренних войск МВД России было сформировано соединение, укомплектованное только военнослужащими

по контракту. Эти военнослужащие в течение одного года – полутора лет проживали в казармах.

Большинство военнослужащих по контракту, заболевших ангинами в анализируемый период (64,2%), приходилось на рядовой и сержантский состав линейных подразделений, доля военнослужащих подразделений обеспечения составила 14,8%, штаба – 10,9%, офицеров и прапорщиков ротного звена – 10,1%.

Минимальная заболеваемость ангинами военнослужащих по контракту зарегистрирована в 2004 г. (16,1‰), а максимальная – в 2001 г. (27,5‰). Для военнослужащих по призыву эти показатели составляли 37,7‰ в 2003 г. и 78,1‰ в 2009 г.



© Н.А.АРТЕМЬЕВ, В.П.ГАНАПОЛЬСКИЙ, 2011  
УДК 617.7-057.36-092

## Определение профессиональной пригодности военнослужащих операторского профиля деятельности с учетом оценки функционального состояния зрительного анализатора

АРТЕМЬЕВ Н.А., капитан медицинской службы  
ГАНАПОЛЬСКИЙ В.П., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы

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

*Artemyev N.A., Ganapolsky V.P. — Determining of suitability of military personnel of carrier profile based on an assessment of the functional state of the visual analyzer. The article analyzes the important qualities of a professional military profile of the carrier, methodological support, aimed at evaluation, accounting professionally important qualities in the practice of professional psychological selection. It is also identified a group of professionally important qualities with the most highly predictive efficiency for the appointment of personnel for the post of operator activity profile.*

*К е у w o r d s: professional psychological selection, professional fitness, military personnel carrier activity profile, reliability and operator campimetry.*

В связи с реформированием *Вооруженных Сил* (ВС РФ) и переходом к новому облику повышаются требования не только к уровню боеготовности, но и к боеспособности. В связи с этим повышается роль человеческого фактора в поддержании боеспособности частей и подразделений ВС РФ [6].

Выполнение поставленных задач и снижение вероятности возникновения ошибок при росте информационной нагрузки зависит от уровня профессиональной пригодности военнослужащего. Существующие критерии психофизиологического отбора не в полной мере отражают специфику профессиональных требований, предъявляемых к военному специалисту операторского профиля деятельности. Также возрастают требования к профессионально важным качествам человека-оператора, что в целом определяет уровень профессиональной надежности военнослужащих [2].

Для специалистов операторского профиля деятельности свойственно длительное напряжение психофизиологических

функций (или частая смена возбуждения и торможения), что в целом отрицательно сказывается как на нервной системе, так и на психофизиологическом состоянии.

Проблема надежности человека-оператора особенно актуальна в связи с тем, что в ряде операторских профессий деятельность характеризуется экстремальными условиями, которые могут не только обуславливать снижение ее надежности, но также оказывать вредное и опасное воздействие на человека. Это положение определяет тесную связь проблем надежности и безопасности труда.

В.Д.Небылицын рассматривал профессиональную надежность как способность человека устойчиво поддерживать оптимальные рабочие параметры (работоспособность, помехоустойчивость) в течение определенных промежутков времени и при различных сложных условиях обстановки [5]. С точки зрения результата деятельности понятие «надежность» человека-оператора означает безотказность, безошибочность и своевременность действий, направленных на достижение



© В.В.КОЗЛОВ, 2011  
УДК 613.693

## Методология медико-психологического анализа причин ошибочных действий летчика

КОЗЛОВ В.В., профессор, полковник медицинской службы запаса

ОАО «Аэрофлот – российские авиалинии», Москва

*Kozlov V.V. – Methodology of medical and psychological analysis of the causes of the pilot's errors. On the basis of the terms of the concept of «personal factors» the author proposes the methodology for medical and psychological analysis of the causes of the pilots' errors. We consider the basic qualities of the pilot: the needs and motivations, professional readiness for flight, health status and functional capacities, professionally important qualities. The author gives the characteristics of the components of the aviation system, which create prerequisites for the occurrence of the pilots' errors.*

*К е у w o r d s: pilots' errors, the personal factor, the basic qualities of the pilot, the components of the aviation system.*

Медико-психологический анализ авиационных событий, связанных с действиями летчика (специалиста), – одна из приоритетных задач в работе медицинской службы. Эффективность ее решения определяется тем, насколько хорошо врачи владеют системной методологией изучения причинно-следственных связей развития нештатных ситуаций. Именно здесь скрываются наиболее опасные ошибки, допускаемые при расследовании или экспертизе различного рода авиационных событий.

На это обратил внимание выдающийся авиационный врач А.Г.Шишов – один из основоположников авиамедицинской авариологии, подготовивший в свое время исключительно важное для практики методическое пособие «Медицинское изучение и предупреждение летных происшествий» [7]. В нем автор убедительно обосновал необходимость отказа от обвинения при расследовании, доказал целесообразность рассмотрения причинно-следственных связей развития события с выделением непосредственной и главной его причин, а также выразил особую тревогу по поводу использования в определении и классификации причин

таких абстрактных понятий, как «нарушение инструкции», «легкомыслие», «необдуманность» и т. п.

Позже предложенный А.Г.Шишовым подход был поддержан и получил новый импульс в трудах Н.Д.Заваловой и В.А.Пonomаренко [3, 4, 6], В.А.Бодрова [1, 2], Г.М.Зараковского [5], В.В.Лапы [6] и др.

Настоящая работа посвящена дальнейшему развитию методологии медико-психологического анализа причин авиационных событий, включая разработку необходимого понятийно-терминологического аппарата.

Приступая к анализу информации, связанной с каким-либо авиационным событием, врач (да и другой специалист) сразу же сталкивается со следующей проблемой: как назвать выявленное исполнителем действие, если оно неправильное, т. е. не регламентировано документами. Сегодня такое действие называют ошибочным, но нередко и нарушением. Однако и в том и в другом случаях определение дается случайно, что в корне неверно. Дело в том, что в момент обнаружения неправильного действия, например на сигналаграммах средств объективного контроля, установленных на



**Госпиталь в водах мирового океана (Hospital on the High Seas). – Bjorn Wolke. – Medical Corps International Forum. – 2010. – N 3/4. – P. 42–44 (англ.)**

Автор рассказывает о работе медицинского персонала судна поддержки оперативного соединения «Франкфурт на Майне» – 174-метровой стальной гордости немецкого военно-морского флота. Задача этого судна состоит в оказании тыловой поддержки военно-морским частям при выполнении миссий за границей, включая обеспечение продуктами, топливом, запасными частями, а также медицинское обслуживание.

Для решения последней задачи судно оборудовано мобильным военно-морским госпиталем, состоящим из 26 специальных морских контейнеров, установленных на верхней палубе. В контейнерах серого цвета находится различное медицинское оборудование, включая две операционные, отделение интенсивной терапии, рентгеновскую установку, различные лаборатории и стоматологический кабинет (рис. 1, 2).

В них могут разместиться до трех бригад врачей, работающих одновременно. Врачи оказывают медицинскую помощь от простейших манипуляций до спасения жизни обожженным. Автор приводит случай оказания гинекологической помощи женщине – члену экипажа при эктопической беременности.

В 2009 г. после выхода из порта г. Галифакс (Канада) у одного из членов команды были обнаружены признаки свиного гриппа. Пациент был изолирован, остальные члены команды в профилактических целях принимали препарат «Тамифлю», что позволило предотвратить распространение инфекции.

В сложных случаях врачи судна могут обратиться за помощью в Германию из любой точки Земного шара, используя си-



Рис. 1. Оборудование одной из операционных корабельного госпиталя



Рис. 2. Корабельная палата для пациентов

стему телемедицины через один из медицинских институтов германского военно-морского флота: проконсультироваться со специалистами по поводу диагноза и тактики проводимого лечения, отправить рентгенограммы, ультразвуковое и видеоизображения.

(Медицинская служба  
военно-морского флота,  
Германия)



© М.В.ПОДДУБНЫЙ, 2011  
УДК 61:355

## «Управление помещено хотя не широко, но удовлетворительно и удобно...» (Адреса ГВМУ на исторической карте Петербурга и Москвы)

ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса

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

*Poddubny M.V. – «Management put though not widely, but a satisfactory and comfortable...» (Addresses GVMU on the historical map of St. Petersburg and Moscow). For the first time identified and described the building, which from 1830 housed the central management of military medicine in Russia and USSR: it was able to identify 13 addresses and historic buildings in both capitals. All buildings have a high conservation status and well-preserved (the exception is only demolished housing in the Middle GVMU trade rows). Among the buildings occupied by the Medical Department of the War Ministry and the Chief of the military-medical department were real masterpieces, kind of architectural symbols of the two capitals – the creation of architects Carlo Rossi and Roman Klein. The longest period (1950–2004) stayed in control of one of the buildings of the Middle Trading Rows (Red Square, 5).*

*К е у w o r d s: Medical Department of the Military Department, Central Military Medical Directorate, the history of military medicine in Russia and the USSR.*

При всей, казалось бы, многочисленности публикаций по истории центрального органа управления военной медициной нашей страны мы не можем не отметить в них одно общее. Начиная с глав по истории Медицинского департамента и ГВМУ в «Столетии Военного министерства», все авторы ничего не пишут ни о реальных условиях, в которых приходилось работать чинам этих ведомств, ни даже об их местонахождении [2, 3, 5–7, 9]. Упоминаний о местах дислокации ГВМУ нет и в опубликованных материалах о медицинских памятных местах Москвы и Петербурга.

Между тем одни лишь сведения по эволюции структуры ГВМУ, характерный пример чему – одноименная статья в «Энциклопедическом словаре военной медицины» [9], не могут сегодня удовлетворить читателя. Не случайно так высок ныне интерес к мемуарной литературе, дневникам и документам: именно стихия повседневности, окружавшая военных медиков в прошлом, формировала «реальную историю». Свои реалии были

и в истории главного органа управления медицинской службой Русской, Красной и Советской армий. Осветить некоторые из них помогут сохранившиеся документы государственных архивов.

Мы знаем, что Медицинский департамент был одним из семи созданных в 1812 г. департаментов Военного министерства, первоначально имея среди них наименьший бюджет и наименьшее число служащих – 28 человек [6]. Такая же численность штата сохранялась в 1826 г. [7], но утвержденный для Медицинского департамента в 1836 г. новый штат предусматривал, по данным разных источников, от 37 до 39 чиновников<sup>1</sup>.

Велика вероятность, что одновременно с новым штатом Медицинский департамент получил и новую прописку в здании Военного министерства на Театральной улице, строительство которого было завершено накануне, в 1834 г.

<sup>1</sup> Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА), ф. 879, оп. 2, д. 671, л. 29–32.



## Адреса Главного военно-медицинского управления на исторической карте Петербурга и Москвы



Санкт-Петербург,  
ул. Зодчего Росси, 1–3.  
Здесь до 1867 г.  
размещался  
Медицинский  
департамент  
Военного министерства  
Российской империи

Санкт-Петербург,  
Захарьевская, 8.  
Комплекс зданий  
«Придворно-  
конюшенного  
ведомства»,  
в котором  
Главное военно-  
медицинское  
управление  
находилось с 1867 г.



Дом на углу Садовой  
и Инженерной улиц.  
В начале XX в. в нем  
была служебная  
квартира главного  
военно-медицинского  
инспектора Русской  
армии

*Материал об исторических адресах ГВМУ на карте российских столиц опубликован  
в рубрике «Из истории военной медицины»*

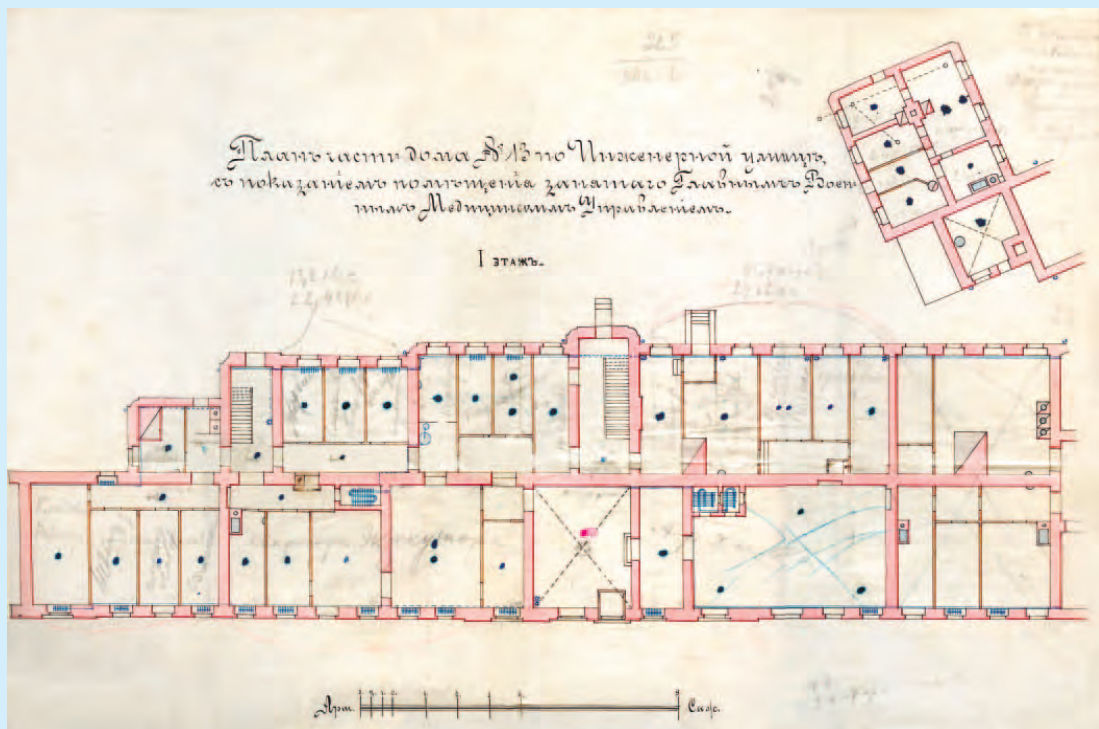


## Адреса Главного военно-медицинского управления на исторической карте Петербурга и Москвы



Караванная, 1:  
часть здания инженерного  
ведомства, в которой  
с марта 1883 г. по март  
1918 г. размещалось  
Главное военно-  
медицинское  
(военно-санитарное)  
управление. Основную  
служебную нагрузку нес  
2-й этаж, где находились  
кабинеты начальника  
управления и его  
помощника, редакция  
«Военно-медицинского  
журнала», приемные  
и канцелярии.  
В перспективе улицы  
видно здание цирка  
Чинизелли

Надпись на фасаде здания,  
сделанная при строительстве



План 1-го этажа занимаемых ГВМУ помещений на Караванной. Бумага, тушь, акварель, 1897 г. Российский государственный военно-исторический архив. Публикуется впервые

## Адреса Главного военно-медицинского управления на исторической карте Петербурга и Москвы

Москва, Петровка, 17.  
Доходный дом Смирновых,  
в котором ГВСУ РККА  
находилось с марта 1918 г.



Здание Наркомздрава  
РСФСР в Малом  
Черкасском переулке  
(вид с Лубянской  
площади). Военно-  
санитарное управление  
Красной Армии  
размещалось в нем  
с начала 1920-х  
по начало 1930-х гг.

Комплекс зданий  
т. н. Чижевского  
подворья  
на Никольской  
улице в Москве,  
где Санитарное  
управление РККА  
находилось  
с начала 1930-х гг.  
до сентября 1941 г.  
Почтовая открытка  
1910-х годов





## Адреса Главного военно-медицинского управления на исторической карте Петербурга и Москвы



Москва, Тверская, 20.  
В этом доме  
ГВСУ размещалось  
с сентября 1941  
по декабрь 1947 г.

Здание в Большом  
Златоустыинском  
переулке, в котором  
ГВМУ находилось  
с декабря 1947  
до августа 1950 г.



Бывшая  
«кокоревская  
гостиница»  
на Софийской  
набережной, напротив  
Московского Кремля.  
Главное военно-  
медицинское  
управление МО РФ  
занимало здесь  
два этажа  
в 2007–2010 гг.

## Адреса Главного военно-медицинского управления на исторической карте Петербурга и Москвы



Комплекс зданий  
Средних торговых рядов  
(Красная площадь, 5),  
один из корпусов  
которого  
(указан стрелкой)  
ГВМУ занимало  
в 1950—2004 гг.  
Фото 1990-х гг.

Вид Средних торговых  
рядов от церкви  
великомученицы Варвары.  
Фото из альбома  
Н.А.Найдёнова, 1886 г.



Военно-  
медицинская  
академия  
им. С.М.Кирова  
в Санкт-  
Петербурге.  
Главное военно-  
медицинское  
управление  
МО РФ  
дислоцировано  
здесь с декабря  
2010 г.





© В.М.ОСТАПЕНКО, С.В.НАГОРНАЯ, 2011  
УДК 61:355

## Военные комиссариаты высших медицинских учебных заведений в начале 1920-х гг.

ОСТАПЕНКО В.М., доктор медицинских наук  
НАГОРНАЯ С.В.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития РФ

*Ostapenko V.M., Nagornaya S.V. — Military commissariats of the higher medical school of the country in 1920-s. Defining influence on activity of the higher medical school of the country in 1920-1922 was rendered by military commissariats of the higher medical educational institutions led by commissioners under the general control of the Management at Narkomprose of RSFSR. Military commissioners had the right of a casting vote in board of high schools, carried out ideological control and provided performance of a class principle, operated financial questions and staffing issues, participated in the organization of educational process. Work of medical faculty of Smolensk state university (SSU) similarly was under construction. But, thanks to a principle position of professors of the faculty, enlistment office's actions often were exposed to the criticism here, and many incompetent decisions of Military Commissariat have not been realized. It is possible to consider as a unique positive role of a Military Commissariat in SSU were the actions undertaken for preservation of faculty at attempts of its closing in 1920–1922.*

*К е у в о р д s: the higher medical school, military commissariats, medical faculty.*

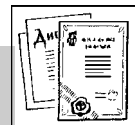
В нашей стране система высшего медицинского образования исторически складывалась как часть государственной политики. Для медицинских вузов Российской империи существовала собственная законодательная база, в период революционного переустройства общественно-политических институтов начала XX в. медицинскому образованию также уделялось приоритетное внимание. Из 105 декретов в области народного просвещения, подписанных Совнаркомом в течение 1917–1921 гг., большинство имели непосредственное отношение к подготовке врачей высшей медицинской школой [17].

Деятельность медицинских вузов с 1918 по 1930 г. организовывалась и контролировалась одновременно двумя наркоматами: Народным комиссариатом по просвещению (Наркомпросом) и Народным комиссариатом здравоохранения (Наркомздравом). Помимо этого, в первые годы советской власти многие стороны жизни медицинских факультетов определялись распоряжениями *Совета труда и обороны* (СТО) и Главного военно-санитарного управления. Например,

постановлениями СТО от 23 и 30 апреля 1920 г. все лица, не окончившие курс обучения в медицинских вузах, объявлялись мобилизованными в порядке трудовой повинности. Они были обязаны в двухнедельный срок явиться в свои учебные заведения с тем, чтобы продолжить занятия в течение весны и лета 1920 г. и к 1 января 1921 г. восполнить дефицит врачей как в Красной армии, так и для нужд гражданского населения. Все армейские подразделения и учреждения должны были срочно командировать недоучившихся в соответствующие университеты.

За недобросовестную учебу и нарушения трудовой дисциплины студент мог быть передан в распоряжение Наркомздрава и использоваться в качестве вспомогательного медицинского персонала, в случае злостных нарушений начиналось судебное преследование. Студенты медицинских вузов в тот период считались курсантами военно-медицинских учебных заведений, а преподаватели — военнослужащими.

Осуществление этих постановлений поручалось Наркомпросу по согласованию с Наркомздравом [16]. Контроль над



## Перечень циклов повышения квалификации в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в 2011/2012 учебном году

Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
<b>Профессиональная переподготовка по клиническим специальностям и стоматологии</b>		
Авиационная и космическая медицина	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 12.12.11–30.03.12
Аллергология и иммунология	4 мес	11.01.12–06.05.12
Водолазная медицина	3,5 мес	12.12.11–30.03.12, 02.04.12–13.07.12
Гастроэнтерология	4 мес	01.09.11–24.12.11, 11.01.12–06.05.12
Гематология	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Кардиология	4 мес	01.09.11–24.12.11, 11.01.12–06.05.12
Клиническая лабораторная диагностика	3,5 мес	01.09.11–09.12.11
Клиническая фармакология	4 мес	01.09.11–24.12.11
Колопроктология	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Мануальная терапия	3,5 мес	01.09.11–09.12.11
Нефрология	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье	3,5 мес	01.09.11–09.12.11
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления качеством медицинской помощи)	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским персоналом)	3,5 мес	02.04.12–13.07.12
Патологическая анатомия	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Профпатология	3,5 мес	01.09.11–09.12.11
Психиатрия – наркология	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Психотерапия	3,5 мес	02.04.12–13.07.12
Психофизиология и профотбор для ВС	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Пульмонология	4 мес	01.09.11–24.12.11
Ревматология	3,5 мес	02.04.12–13.07.12
Рентгенология	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 02.04.12–13.07.12
Рефлексотерапия	3,5 мес	12.12.11–30.03.12





Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Стоматология ортопедическая	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 12.12.11–30.03.12
Стоматология терапевтическая	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 12.12.11–30.03.12, 02.04.12–13.07.12
Стоматология хирургическая	3,5 мес	12.12.11–30.03.12, 02.04.12–13.07.12
Судебно-медицинская экспертиза	5 мес	01.09.11–02.02.12, 07.02.12–05.07.12
Токсикология	3,5 мес	01.09.11–09.12.11 12.12.11–30.03.12
Трансфузиология	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Ультразвуковая диагностика	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 12.12.11–30.03.12
Физиология подводного плавания и аварийно-спасательного дела	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Физиотерапия	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 02.04.12–13.07.12
Функциональная диагностика	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 12.12.11–30.03.12, 02.04.12–13.07.12
Эндоскопия	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 02.04.12–13.07.12
<b>Профессиональная переподготовка по медико-профилактическим специальностям</b>		
Бактериология	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Паразитология	3,5 мес	02.04.12–13.07.12
<b>Профессиональная переподготовка по медицинскому снабжению</b>		
Управление и экономика фармации	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 12.12.11–30.03.12, 02.04.12–13.07.12
<b>Профессиональная переподготовка преподавателей высшей школы</b>		
Преподаватель высшей школы (для выполнения нового вида профессиональной деятельности в сфере педагогики высшей школы)	4 мес	26.09.11–02.02.12, 07.02.12–19.06.12
Преподаватель высшей школы (для получения дополнительной квалификации)	4 мес	07.02.12–19.06.12
<b>Профессиональная переподготовка по клиническим специальностям. Пр. МЗСР от 09.12.08 № 705н п. 6.2 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования (интернатуру и/или ординатуру), но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет</b>		
Дерматовенерология	3,5 мес	01.09.11–09.12.11
Инфекционные болезни	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 02.04.12–13.07.12
Неврология	4 мес	01.09.11–24.12.11, 11.01.12–06.05.12



Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Оториноларингология	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Офтальмология	3,5 мес	02.04.12–13.07.12
Психиатрия	3,5 мес	01.09.11–09.12.11
Терапия	3,5 мес	01.09.11–09.12.11, 12.12.11–30.03.12
Травматология и ортопедия	4 мес	01.09.11–24.12.11
Хирургия	6 мес	01.09.11–01.03.12
Эндокринология	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
<b>Профессиональная переподготовка по медико-профилактическим специальностям (Пр. МЗСР от 09.12.08 № 705н п. 6.2 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования (интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет))</b>		
Общая гигиена	3,5 мес	12.12.11–30.03.12
Эпидемиология	3,5 мес	02.04.12–13.07.12
<b>Профессиональная переподготовка увольняемых офицеров (Приказы МО РФ от 18.03.2009 г. № 94 и № 95 в редакции приказов МО РФ от 24.04.2010 г. № 407 и № 406)</b>		
Авиационная и космическая медицина	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Аллергология и иммунология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Гастроэнтерология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Гематология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Кардиология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11 15.02.12–30.05.12
Клиническая лабораторная диагностика	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Клиническая фармакология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Мануальная терапия	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Профпатология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Психиатрия – наркология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Психотерапия	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Пульмонология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12



Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Радиология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Ревматология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Рентгенология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Рефлексотерапия	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Стоматология ортопедическая	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Стоматология терапевтическая	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Стоматология хирургическая	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Токсикология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Трансфузиология	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Ультразвуковая диагностика	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Управление и экономика фармации	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Физиотерапия	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Функциональная диагностика	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
Эндоскопия	3,5 мес	19.09.11–27.12.11, 15.02.12–30.05.12
<b>Усовершенствование по клиническим специальностям и стоматологии (аттестационные, сертификационные циклы)</b>		
Авиационная и космическая медицина	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12
Акушерство и гинекология (с курсом гинекологической эндокринологии)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Акушерство и гинекология (с курсом инфекции и репродуктивное здоровье)	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Акушерство и гинекология (с курсом кольпоскопии, гистероскопии и лазерных технологий в гинекологии)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Акушерство и гинекология (с курсом оперативной гинекологии и эндовидеохирургии в гинекологии)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Анестезиология и реаниматология (с курсом анестезии и интенсивной терапии в нейрохирургии)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11



Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Анестезиология и реаниматология (с курсом анестезии и интенсивной терапии при тяжелой травме)	2 мес	27.02.12–25.04.12
Анестезиология и реаниматология (с курсом искусственная и вспомогательная вентиляция легких современными аппаратами)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12
Анестезиология и реаниматология (с курсом регионарной анестезии)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12
Военная травматология и ортопедия	2 мес	24.10.11–25.12.11
Гастроэнтерология (с курсом гепатологии и панкреатологии)	2 мес	14.05.12–11.07.12
Гастроэнтерология (с курсом функциональной диагностики заболеваний органов пищеварения)	2 мес	27.02.12–25.04.12
Гастроэнтерология (с курсом функциональной диагностики органов пищеварения)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Гематология	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Дерматовенерология	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Диабетология	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Избранные вопросы военной трансфузиологии	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Избранные вопросы педиатрии	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Интенсивная терапия инфекционных болезней	2 мес	27.02.12–25.04.12, 14.05.12–11.07.12
Инфекционные болезни	2 мес	24.10.11–25.12.11
Кардиология	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Кардиология (с курсом диагностики и лечения нарушений сердечного ритма и проводимости)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Клиническая биохимия	2 мес	24.10.11–25.12.11, 14.05.12–11.07.12
Клиническая диетология	2 мес	24.10.11–25.12.11, 14.05.12–11.07.12
Клиническая лабораторная диагностика	2 мес	27.02.12–25.04.12
Клиническая трансфузиология	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Клиническая фармакология	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Колопроктология	2 мес	27.02.12–25.04.12
Лечебная физкультура и спортивная медицина	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Мануальная терапия	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Неврология	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12



Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Нейрохирургия (с курсом высоких технологий в нейрохирургии)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.01.12
Нейрохирургия (с курсом микронеурхирургии)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Некоронарогенные заболевания сердца	2 мес	27.02.12–25.04.12
Неотложная кардиология	2 мес	24.10.11–25.12.11
Нефрология	2 мес	27.02.12–25.04.12
Общая врачебная практика (семейная медицина)	2 мес	24.10.11–25.12.11, 14.05.12–11.07.12
Онкология (с курсом хирургии гепатопанкреатодуоденальной зоны)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Онкология с хирургией груди и органов грудной клетки	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Онкология. Новообразования желудочно-кишечного тракта	2 мес	14.05.12–11.07.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским обеспечением в ВС РФ)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским персоналом)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Оториноларингология	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 03.05.12–18.06.12
Офтальмология (с курсом витреоретинальной хирургии)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Офтальмология (с курсом лазерной хирургии и офтальмоонкологии)	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Офтальмология (с курсом повреждения органа зрения)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Офтальмология (с курсом рефракционной хирургии и кератопластики)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Патологическая анатомия	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 03.05.12–18.06.12
Поликлиническая терапия	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Психиатрия	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Психиатрия (с курсом суицидологии)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Психиатрия – наркология	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Психотерапия	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Пульмонология	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Ревматология	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Рентгенология (с курсом магнитно-резонансной томографии)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Рентгенология (с курсом радиационной безопасности)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Рентгенология (с курсом рентгеновской компьютерной томографии и радиационной безопасности)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12



Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Рефлексотерапия	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Сексология	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Сердечно-сосудистая хирургия	2 мес	24.10.11–25.12.11, 14.05.12–11.07.12
Современные аспекты анестезиологии и реаниматологии	1,5 мес	11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12
Современные вопросы геронтологии и гериатрии	2 мес	24.10.11–25.12.11
Стоматология ортопедическая	1,5 мес	11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12
Стоматология терапевтическая	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12
Стоматология хирургическая	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12
Судебно-медицинская экспертиза (с актуальными вопросами судебной медицины)	2 мес	27.02.12–25.04.12
Судебно-медицинская экспертиза (с курсом судебно-медицинской травматологии)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Терапевтическая помощь в экстремальных ситуациях	2 мес	14.05.12–11.07.12
Терапия	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12, 14.05.12–11.07.12
Терапия	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12, 14.05.12–11.07.12
Терапия	2 мес	27.02.12–25.04.12
Терапия (с курсом диагностики и лечения обструктивной патологии легких)	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Токсикология (с курсом обеспечения химической безопасности)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Токсикология (с курсом профилактической токсикологии и санитарных токсико-радиологических исследований)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Торакальная хирургия	2 мес	27.02.12–25.04.12
Торакальная хирургия с торакоскопической хирургией	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12
Травматология и ортопедия (с курсами ортопедической артрологии, эндопротезирования и артроскопии)	2 мес	27.02.12–25.04.12
Травматология и ортопедия (с курсом вертебродологии)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Травматология и ортопедия (с курсом гнойной костной хирургии)	2 мес	27.02.12–25.04.12
Травматология и ортопедия (с курсом хирургии повреждений кисти, пластической и реконструктивной микрохирургии)	2 мес	14.05.12–11.07.12
Ультразвуковая диагностика	1,5 мес	08.09.11–21.10.11





Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Ультразвуковая диагностика (с курсом эхокардиографии)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	2 мес	27.02.12–25.04.12
Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 03.05.12–18.06.12
Ультразвуковая диагностика в сердечно-сосудистой хирургии	2 мес	24.10.11–25.12.11
Урология (андрологические аспекты сексопатологии)	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Урология (с курсом лапароскопических операций)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Урология (с курсом трансуретральных операций)	2 мес	24.10.11–25.12.11
Урология (с курсом уроонкологии)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Физиотерапия	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 03.05.12–18.06.12
Фтизиатрия	2 мес	14.05.12–11.07.12
Функциональная диагностика	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 03.05.12–18.06.12
Функциональная диагностика (с курсом мониторинга функций у больных кардиологического, пульмонологического и гастроэнтерологического профиля)	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Функциональная диагностика (с курсом мониторингования электрокардиограммы, артериального давления и стресс-эхокардиографии)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Функциональная диагностика (с курсом эхокардиографии)	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Хирургия	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12
Хирургия	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12, 14.05.12–11.07.12
Хирургия (с курсом амбулаторной гнойной хирургии)	2 мес	27.02.12–25.04.12
Хирургия (с курсом лапаро- и торакоскопической хирургии)	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Хирургия (с курсом минимально инвазивной хирургии под УЗ-навигацией)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Хирургия (с курсом поликлинической хирургии)	2 мес	24.10.11–25.12.11, 14.05.12–11.07.12
Хирургия с основами эндовидеохирургии	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Хирургия. Современные подходы в лечении хирургических инфекций	2 мес	24.10.11–25.12.11
Челюстно-лицевая хирургия	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Эндокринология	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 03.05.12–18.06.12
Эндокринология (с курсом клинической иммунологии)	2 мес	14.05.12–11.07.12



Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Эндоскопия с бронхологией	2 мес	14.05.12–11.07.12
Эндоскопия. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта	2 мес	14.05.12–11.07.12
<b>Усовершенствование по медико-профилактическим специальностям (аттестационные, сертификационные циклы)</b>		
Бактериология	2 мес	24.10.11–25.12.11, 14.05.12–11.07.12
Общая гигиена	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Эпидемиология (с курсом военной эпидемиологии)	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Эпидемиология (с курсом эпидемиологии, эпиддиагностики и профилактики вирусных гепатитов)	2 мес	27.02.12–25.04.12
<b>Усовершенствование по медицинскому снабжению (аттестационные, сертификационные циклы)</b>		
Управление и экономика фармации	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12
Фармацевтическая технология	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Фармацевтическая химия и фармакогнозия	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
<b>Усовершенствование руководящего состава медицинской службы видов ВС, военных округов, флотов, родов войск ВС, центральных органов военного управления</b>		
Медицинское обеспечение видов ВС, военных округов, флотов ВС РФ	1 мес	01.09.11–29.09.11, 01.12.11–29.12.11, 13.03.12–10.04.12, 10.05.12–08.06.12
<b>Усовершенствование главных (ведущих) клинических специалистов центральных госпиталей, госпиталей военных округов, флотов</b>		
Актуальные вопросы дерматовенерологии	1 мес	13.03.12–10.04.12
Актуальные вопросы инфекционных болезней	1 мес	13.03.12–10.04.12
Актуальные вопросы нейрохирургии	1 мес	01.12.11–29.12.11
Актуальные вопросы оториноларингологии	1 мес	13.03.12–10.04.12
Актуальные вопросы травматологии и ортопедии	1 мес	13.03.12–10.04.12
Актуальные вопросы урологии (организация урологической помощи в ВС РФ)	1 мес	13.03.12–10.04.12
Информационные технологии в здравоохранении	1 мес	11.01.12–08.02.12, 13.03.12–10.04.12
Медицинские документы как источник доказательств в уголовном и гражданском судопроизводстве	1 мес	01.12.11–29.12.11, 11.01.12–08.02.12
Медицинское обеспечение ВМФ (начальники медицинской службы соединений, флагманские врачи)	1 мес	01.12.11–29.12.11, 13.03.12–10.04.12
Эпидемиология (с курсом эпидемии катастроф и чрезвычайных ситуаций)	1 мес	01.12.11–29.12.11



Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
<b>Усовершенствование военных специалистов учебных отделов вузов МО РФ</b>		
Организация здравоохранения и общественное здоровье	1 мес	01.12.11–29.12.11
<b>Усовершенствование военных специалистов научно-исследовательских подразделений вузов МО РФ</b>		
Организация здравоохранения и общественное здоровье	1 мес	11.01.12–08.02.12
<b>Усовершенствование преподавателей кафедр ВМА и учебных военных центров</b>		
Современные проблемы высшего профессионального образования	1,5 мес	10.10.11–20.11.11, 11.01.12–22.12.11, 03.05.12–18.06.12
<b>Тематическое усовершенствование (без выдачи и/или продления сертификата)</b>		
Абдоминальная хирургия	2 мес	27.02.12–25.04.12
Актуальные вопросы клинической фармакологии в терапии внутренних болезней	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Вегетативный резонансный тест. Выявление лиц, употребляющих наркотические вещества. Основы биорезонансной терапии	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.01.12, 03.05.12–18.06.12
Гипербарическая оксигенация	2 мес	24.10.11–25.12.11
Избранные вопросы военной психофизиологии	2 мес	27.02.12–25.04.12
Избранные вопросы военно-морской и радиационной гигиены	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Интенсивная терапия неотложных состояний в клинике внутренних болезней и токсикологической практике.	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Информационно-статистическая работа в медицинской службе ВС РФ	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Клиническая аллергология	2 мес	24.10.11–25.12.11
Лапароскопическая хирургия	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 11.01.12–22.02.12
Маммология	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Медицинское обеспечение полетов	1,5 мес	11.01.12–22.02.12
Медицинское обеспечения соединений ВС РФ	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Микробиологическая диагностика заболеваний, передающихся половым путем, и микозов	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Организация военно-врачебной экспертизы	1,5 мес	11.01.12–22.02.12, 03.05.12–18.06.12
Организация работы военного госпиталя	1,5 мес	08.09.11–21.10.11
Организация радиационной и химической безопасности в экстремальных ситуациях	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Основы нейротравматологии (для хирургов и травматологов)	2 мес	27.02.12–25.04.12
Психофизиологическая коррекция и реабилитация	2 мес	14.05.12–11.07.12
Психофизиология профессиональной деятельности	1 мес	01.12.11–29.12.11
Радиологические проблемы медицины катастроф	1,5 мес	08.09.11–21.10.10
Реаниматология в кардиологии и общей терапии	2 мес	24.10.11–25.12.11



Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Рентгенэндоваскулярная хирургия	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Терапевтические аспекты военно-профессиональной патологии	2 мес	27.02.12–25.04.12
Термические поражения и пластическая хирургия	2 мес	24.10.11–25.12.11, 27.02.12–25.04.12
Токсикология и медицинская защита в преподавании медицины катастроф	2 мес	27.02.12–25.04.12
Ультразвуковая доплерография в неврологии	1,5 мес	03.05.12–18.06.12
Функциональная диагностика в неврологии	2 мес	27.02.12–25.04.12
Хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости	2 мес	24.10.11–25.12.11
Хирургия заболеваний печени и портальной гипертензии	2 мес	27.02.12–25.04.12
Экспертиза временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи	1,5 мес	08.09.11–21.10.11, 03.05.12–18.06.12
<b>Усовершенствование преподавателей дисциплины «История и философия науки»</b>		
История и философия науки (для преподавателей гуманитарного профиля)	2 нед	22.03.12–05.04.12

#### Примечания:

1. Подготовка специалистов по основным специальностям проводится через обучение в интернатуре и (или) ординатуре (основание: приказы Минздравсоцразвития РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н, с изменениями от 09.02.2011 г. № 94н и от 07 июля 2009 г. № 415н).

2. Подготовка специалистов по специальностям, требующим дополнительной подготовки, проводится через профессиональную переподготовку для выполнения нового вида деятельности при наличии послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) по соответствующей основной специальности (основание: приказ Минздравсоцразвития РФ от 07 июля 2009 г. № 415н ; пункт 6.3 приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 09 декабря 2008 г. № 705н, в редакции приказа Минздравсоцразвития РФ от 12 августа 2009 г. № 581н).

3. Подготовка специалистов, не имеющих послевузовского профессионального образования (интернатура и/или ординатура), но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет, осуществляется на циклах профессиональной переподготовки (основание: пункт 6.2 приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 09 декабря 2008 г. № 705н). Также могут быть направлены специалисты, прошедшие по данной специальности интернатуру и (или) ординатуру, но имеющие 5-летний перерыв в стаже работы.

4. Организация обучения и направление на циклы профессиональной переподготовки увольняемых офицеров по одной из гражданских специальностей осуществляются в соответствии с требованиями приказов МО РФ от 18 марта 2009 г. № 94 (в редакции от 24.04.2010 г. № 407) и от 18 марта 2009 г. № 95 (в редакции от 24.04.2010 г. № 406), указаниями Департамента образования и Главного управления кадров МО РФ.

5. На циклы повышения квалификации (общего усовершенствования, аттестационные, сертификационные циклы) принимаются специалисты, ранее получившие первичную специализацию по основной специальности и (или) прошедшие профессиональную переподготовку по данной специальности, занимающие должности, соответствующие специальности, по которой проводится повышение квалификации (основание: приказ Минздравсоцразвития РФ от 07 июля 2009 г. № 415н), а также специалисты, имеющие стаж работы по данной специальности 10 лет и более при отсутствии интернатуры, и (или) ординатуры, и (или) профессиональной переподготовки по данной конкретной специальности (основание: пункт 6.1



приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 09 декабря 2008 г. № 705н) с выдачей по окончании обучения свидетельства о повышении квалификации государственного образца и сертификата специалиста (при обучении на сертификационных циклах). По окончании циклов тематического усовершенствования выдается только документ о повышении квалификации.

6. Слушатели, выполнившие требования учебного плана по программам профессиональной переподготовки и прошедшие итоговую аттестацию, получают диплом государственного образца (дает право на ведение нового вида профессиональной деятельности). Слушатели, прошедшие подготовку и выполнившие учебный план по программам усовершенствования, получают свидетельство о повышении квалификации государственного образца. После окончания обучения по ведомственным образовательным программам слушателям выдаются документы ведомственного образца.

7. Списки кандидатов, отобранных для обучения, представлять к 01 августа, в исключительных случаях допускается представление сведений дополнительно, но не позднее, чем за 1 (один) месяц до начала цикла по адресу: 190013, Санкт-Петербург, ул. Рузовская, д. 12. Начальнику факультета подготовки врачей (послевузовского и дополнительного образования) ВМедА. Телефон/факс: (812) 316-76-13. В случае опоздания по уважительной причине, замены кандидата или отказа от обучения сообщать по вышеуказанному адресу телеграммой, факсом. Опоздание на обучение свыше 3-х суток не допускается. При отсутствии информации о прибывающем на учебу слушателе за 1 месяц до начала цикла факультет имеет право набирать слушателей по дополнительным заявкам в пределах установленной численности учебных групп. По дополнительным заявкам кандидатов на учебу направлять только после получения положительного ответа. **Направление и прием на обучение врачей сверх установленной планом комплектования численности групп без разрешения и согласования с ГВМУ МО РФ не допускается.**

8. Кандидаты, прибывающие на учебу, обязаны иметь:

- документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности офицера, паспорт);
- два экземпляра командировочного удостоверения (приказ МО РФ от 2002 г. № 358);
- направление командира части, только для увольняемых офицеров (приказ МО РФ от 2009 г. № 95, в редакции от 2010 г. № 406);
- документы о высшем, послевузовском и дополнительном профессиональном образовании (подлинники);
- послужной список (для военнослужащих), заверенную копию трудовой книжки (для служащих МО РФ);
- офицеры, прибывающие на учебу, должны иметь повседневную форму одежды по сезону для несения внутренней и гарнизонной службы;
- офицеры, прибывающие на учебу, должны иметь запись в удостоверении личности о форме допуска в соответствии с приказом МО РФ от 1999 г. № 285 или справку о допуске к государственной тайне по установленной форме.

9. Командировочные расходы (суточные деньги, компенсация за проезд и проживание) военнослужащим и лицам гражданского персонала МО РФ, направленным на обучение в соответствии с местами, выделенными в Плане комплектования и представленными в списках начальников медицинских служб военных округов, флотов, родов и видов ВС РФ, выплачиваются по месту учебы в соответствии с приказами МО РФ от 2006 г. № 200 и от 2010 г. № 018. Военнослужащие и лица гражданского персонала МО РФ, прибывшие на обучение вне и сверх Плана комплектования, в том числе и с разрешения ГВМУ, командировочными расходами (суточные деньги, компенсация за проезд и проживание) обеспечиваются за счет направляющей стороны по месту службы (работы). Проживание военнослужащих и лиц гражданского персонала в общежитиях ОАО «Славянка» платное. Стоимость проживания в общежитии – 550 рублей в сутки.

10. Для оформления сертификата специалиста необходимо иметь: заверенные копии (ксерокопии) диплома о высшем медицинском образовании, документов о послевузовском и дополнительном профессиональном образовании, прохождении профессиональной переподготовки и повышения квалификации; послужной список (для военнослужащих), заверенную копию трудовой книжки (для служащих МО РФ); ранее выданный сертификат специалиста.



## ЮБИЛЕИ

© В.Б.СИМОНЕНКО, 2011  
УДК 616:355 (Голиков А.П.)



**17 июля 2011 г.** исполнилось 90 лет ветерану Вооруженных Сил, лауреату премии Совета Министров РФ, действительному члену Российской академии медицинских наук, заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Алексею Петровичу Голикову**.

А.П.Голиков родился в г. Батайске Ростовской области. После окончания Военно-морской медицинской академии (1947) направлен врачом-терапевтом в базовый лазарет Новоземельского военно-морского гарнизона, где провел первые самостоятельные научные исследования по изучению артериального давления у матросов. В 1949 г. назначен старшим ординатором клиники факультетской терапии ВММА, в 1952 г. — заместителем начальника кафедры факультетской терапии по лечебной работе, в 1954 г. — преподавателем указанной кафедры. С 1956 по 1967 г. Алексей Петрович изучал проблему ревматизма, им проведены фундаментальные исследования по проблеме атеросклероза. Он первым в стране проводил клинико-экспериментальные исследования с использованием радионуклидов (4-С<sub>14</sub> холестерин), на основании проведенных исследований автором разработана модель по фармакологической апробации лекарственных препаратов при атеросклерозе. В 1968 г. защитил докторскую диссертацию «О нарушениях липопротеидного и холестериниового обмена при атеросклерозе и пути профилактики».

После увольнения из Вооруженных Сил (1970) А.П.Голиков избран руководителем клиники неотложной терапии 4-го Главного управления при Минздраве СССР, с 1971 г. возглавил отдел острых терапевтических заболеваний НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского, в котором трудится и по сей день. Научные интересы А.П.Голикова были посвящены изучению неотложных состояний в кардиологии, им разработаны экспресс-методы диагностики и контроля терапии неотложных состояний в кардиологии на догоспитальном этапе и в условиях кардиореанимационных отделений, предложены методы этапности лечения больных от купирования болевого синдрома до практического выздоровления, им усовершенствована диагностика кардиогенного шока при разрыве сердца. А.П.Голиков одним из первых изучил нарушения функции внешнего дыхания при неотложных состояниях, им проведены фундаментальные исследования по использованию тромболитических препаратов при инфаркте миокарда.

А.П.Голиков — автор 8 монографий, 6 справочников, 60 методических рекомендаций и более 500 работ. Под его руководством защитили диссертации более 70 кандидатов и докторов медицинских наук.

В 1984 г. Алексей Петрович избран членом-корреспондентом АМН СССР, в 1991 г. — действительным членом Российской академии медицинских наук. Он академик Российской академии естественных наук, Евро-Азиатской медицинской академии, Российской академии медико-технических наук, Международной академии наук, почетный член Американского общества интернистов, лауреат премий мэра Москвы, им. А.Н.Косыгина, им. А.Л.Мясникова, им. Г.Ф.Ланга.

Заслуги А.П.Голикова отмечены орденами Отечественной войны II степени, Красной Звезды, «Знак Почета», золотой медалью им. И.П.Павлова, медалями «За оборону Ленинграда», «Человек года 1995–1996» и другими наградами.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, 2-го Центрального военного клинического госпиталя им. П.В.Мандрыки, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», коллеги и друзья сердечно поздравляют Алексея Петровича Голикова с юбилеем, желают ему здоровья и дальнейших успехов.**





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 613.67+613.648

# Военно-морская и радиационная гигиена: традиции, инновации, перспективы

*ГРЕБЕНЬКОВ С.В., профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ЖОЛУС Б.И., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ЧВЫРЁВ В.Г., профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке*

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

**П**од таким названием 12 ноября 2010 г. в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова прошла всероссийская юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 70-летию кафедры *военно-морской и радиационной гигиены* (ВМРГ).

Конференция преследовала цель оценить пройденный путь, достижения кафедры, наметить перспективы развития и, конечно, обсудить важнейшие современные проблемы в обеспечении жизнедеятельности специалистов Военно-морского флота. В ее работе приняли участие более 200 специалистов из 45 учреждений, включая центральный аппарат МО РФ, различные НИИ, вузы и ряд ЛПУ.

Примечательно, что программа конференции не замкнулась строго внутри военно-морского медицинского сообщества, а вышла далеко за его рамки. В числе активных участников, помимо гражданских коллег (НИИ радиационной гигиены им. П.В.Рамзаева Роспотребнадзора, НИИ промышленной и морской медицины ФМБА, Государственный медицинский университет им. И.П.Павлова, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербургская медицинская академия им. И.И.Мечникова, Кемеровский госуниверситет, Ивановская госу-

дарственная медицинская академия, 1-й Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова, НИИ медико-биологических проблем РАМН, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, Смоленская государственная медицинская академия и др.), был также большой спектр организаций немедицинского профиля.

Такое представительство и заинтересованность участников лишний раз доказывают, что кафедра ВМРГ на рубеже своего 70-летия живет активной творческой жизнью, имеет налаженные научные связи, пользуется заслуженным авторитетом и уважением не только среди коллег по профилактическому направлению медицины, но и у широкой научной общественности страны.

К конференции был подготовлен внушительный сборник материалов (125 докладов и тезисов на 270 с. формата А-4) и прекрасно изданный буклет, посвященный истории кафедры ВМРГ.

На пленарном заседании было заслушано 20 докладов, в которых рассмотрены итоги деятельности кафедры ВМРГ за 70 лет, современные проблемы здоровья населения и военнослужащих в мирное и военное время, методические, организационные и правовые вопросы *медицинского контроля* (МК) и *государ-*



выпуск 10 монографий (в т. ч. историко-воспитательного характера), внедрение в повседневную практику работы медицинской службы ВМФ мультимедийной справочно-обучающей компьютерной программы «Гигиенические аспекты охраны здоровья военнослужащих», сохранение учебного, научного и кадрового потенциала кафедры как основы для дальнейшего успешного развития.

Необходимо также сказать еще об одном интересном, нужном и благородном направлении деятельности кафедры ВМРГ последних лет. Благодаря инициативе и настойчивости начальника кафедры И.В.Петреева была издана целая серия воспоминаний ветеранов, в которых зримо прослеживаются история военно-морской гигиены, история кафедры, перед взором читателей возникают непростые коллизии прошлого, образы замечательных людей, стараниями и самоотверженным трудом которых оформлялась и укреплялась сложная и очень нужная дисциплина – военно-морская гигиена.

Речь идет о серии книг воспоминаний бывших руководителей и сотрудников кафедры ВМРГ (Н.Н.Алфимов, В.Г.Чвырѐв, Ю.Н.Петров, Б.И.Жолус).

Их авторы посвятили свои труды разным событиям, у каждого был свой жизненный путь, своя судьба, но все они звучат в унисон с чувствами патриотизма, профессионализма, преданности науке, Военно-медицинской академии и Военно-морскому флоту. Книги вызвали живой интерес, прежде всего у выпускников ВМедА. Отраднo, что эта работа продолжается, в настоящее время стараниями сотрудников кафедры идет подготовка книги о жизненном пути профессора Г.Н.Новожилова.

Таким образом, юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 70-летию образования кафедры ВМРГ Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, выявила значительный общественный интерес к проблемам подготовки врачебных кадров, сохранения здоровья населения и военнослужащих, способствовала обмену мнениями по широкому кругу гигиенических вопросов, а ее итоги позволили скорректировать и наметить новые направления в педагогической и научно-исследовательской деятельности по решению актуальных теоретических и прикладных задач военно-морской и радиационной гигиены.

*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 27.06.11. Формат 70×108 <sup>1/16</sup> . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 3310.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 2303 экз.	Подписано к печати 25.07.11. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 54 р. 00 к.
<b>Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, г. Москва, Хорошевское шоссе, 38, <a href="http://www.redstarph.ru">http://www.redstarph.ru</a></b>		