

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод  
издания  
-189-й*

ТОМ  
СССXXXII

Военно-медицинский журнал

2011 • № 8



8

АВГУСТ  
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.Петреев  
И.М.Самохвалов  
Э.П.Соловей  
Ю.Ш.Халимов  
В.Н.Цыган  
В.К.Шамрей  
А.М.Шелепов  
В.В.Яменсков



**РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

С.А.Белякин (Красногорск)  
П.Г.Брюсов (Москва)  
А.А.Будко (С.-Петербург)  
С.Ф.Гончаров (Москва)  
В.В.Добржанский (Москва)  
И.Б.Максимов (Москва)  
И.Г.Мосягин (Калининград)  
Э.А.Нечаев (Москва)  
Ю.В.Сабанин (Москва)  
В.Б.Симоненко (Москва)  
Ю.Р.Ханкевич (Североморск)  
И.М.Чиж (Москва)

**Адрес редакции:**

194044, Санкт-Петербург,  
ул. Академика Лебедева, д. 6  
Тел. (812) 329-71-94

**Корпункт в Москве:**

119160, Москва, редакция  
«Военно-медицинского журнала»  
Тел./факс: (495) 656-33-41

**Адрес в сети Интернет:**

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

*Non scholae, sed vitae discimus!*

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2011 \* АВГУСТ  
Т. 332 \* № 8

- *Управление лечебно-диагностическим процессом в Главном госпитале*
- *Единая система оказания первой помощи в Российской Федерации*
- *Организация оториноларингологической помощи в войсковом звене медицинской службы*
- *Лечение пациентов с гнойными заболеваниями кисти*
- *Клинико-диагностические особенности боевых посттравматических стрессовых расстройств*
- *Психофизиологические аспекты деятельности летчиков корабельной авиации*
- *Современные требования к конструкции аптечек и сумок медицинских*

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Максимов И.Б., Столяр В.П., Нefeldов А.В. — Об управлении лечебно-диагностическим процессом в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н.Бурденко

4

Maksimov I.B., Stolyar V.P., Nefedov A.V. — About the administration of treatment and diagnostic process in the Main Military Clinical Hospital n.a. N.N.Burdenko

Войновский Е.А., Лысенко К.И., Дежурный Л.И. — О создании единой системы оказания первой помощи в Российской Федерации

11

Voynovsky E.A., Lysenko K.I., Dezhurny L.I. — About the creation of a unified system of first aid in the Russian Federation


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

Корнюшко И.Г., Яковлев С.В., Владимиров А.В. — Опыт применения 183-го медицинского отряда специального назначения Приволжско-Уральского военного округа при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации в Республике Индонезия

18

Kornyushko I.G., Yakovlev S.V., Vladimirov A.V. — The experience of 183 medical special forces of the Volga-Urals Military District in the elimination of the health effects of the emergency in the Republic of Indonesia


**Войсковая медицина**
**Army health Service**

Говорун М.И., Кокорина О.В. — Организация оториноларингологической помощи в войсковом звене медицинской службы

23

Govorun M.I., Kokorina O.V. — The system of rendering ent-aid in the troops in the new look of medical service the Russian Armed Forces


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

Шамрей В.К., Лыткин В.М., Колов С.А., Дрига Б.В. — Клинико-диагностические аспекты боевых посттравматических стрессовых расстройств

28

Shamrey V.K., Lytkin V.M., Kolov S.A., Driga B.V. — Clinical and diagnostic aspects of combat post-traumatic stress disorder

Матвеев С.А., Крайнюков П.Е. — Лечение пациентов с гнойными заболеваниями кисти, типичные ошибки и осложнения

36

Matveyev S.A., Kraynyukov P.E. — Treatment of patients with purulent diseases of the hand, the typical mistakes and complications

Белякин С.А., Синицын М.С., Царёв М.И., Азбаров А.А., Апевалов С.И. — К проблеме интранеурального введения анестетика при выполнении регионарных блокад

43

Belyakin S.A., Sinityn M.S., Tsaryov M.I., Azbarov A.A., Apevalov S.I. — About the problem of intraneural introduction of anesthetic at regional blocks


**Гигиена и физиология военного труда**
**Military physiology and hygiene**

Говердовский Ю.Б., Язенок А.В., Фомичёв А.В., Синячкин Д.А., Лось С.П. — Клинико-лабораторная диагностика соматической патологии у военнослужащих, занятых на работах с токсичными химикатами

48

Goverdovsky Yu.B., Yazenok A.V., Fomichyov A.V., Sinyachkin D.A., Los S.P. — Clinical-laboratory diagnostics of the somatic pathology at the military men occupied on works with toxic chemicals

Цымбал А.Н., Платонова И.А., Цымбал А.А.  
— Опыт применения методики видео-  
компьютерной оценки психического со-  
стояния «Видикор» в психологическом  
обследовании абитуриентов суворов-  
ского военного училища

54

*Tsybmal A.N., Platonov I.A., Tsybmal A.A.*  
— Experience with video-computer meth-  
od of assessing the mental state with  
the help of «Vidicor» in a psychological  
survey of entrants in Suvorov Military  
School



**Авиационная  
и военно-морская медицина**

***Air and navy medicine***

Мельник С.Г., Чулаевский А.О. — Психо-  
физиологические аспекты деятельности  
летчиков корабельной авиации ВМФ  
при эксплуатации высокоманевренных  
самолетов палубного базирования

56

*Melnik S.G., Chulayevsky A.O.* — Psycho-  
physiological aspects of naval aviation  
pilots of the Navy in the operation of highly  
carrier-based aircraft



**Военная фармация  
и медицинская техника**

***Military pharmacy  
and medical technique***

Мирошниченко Ю.В., Миляев А.В., Курин-  
ной Е.Д. — Реализация современных ме-  
дицинских, технических и тактических  
требований в конструкциях аптечек и  
сумок медицинских

61

*Miroshnichenko Yu.V., Milyaev A.V., Kurin-  
noy E.D.* — Implementation of modern  
medical, technical and tactical require-  
ments in the construction of first-aid kits  
and medical bags



**Краткие сообщения**

66

***Brief reports***



**По страницам зарубежной  
медицинской печати**

47,

79

***From the foreign  
medical publications***



**Из истории  
военной медицины**

***From the history  
of military medicine***

Косачев И.Д., Гладких П.Ф., Яковлев А.Е.  
— Научная, педагогическая и хирур-  
гическая деятельность профессора  
В.Ф.Войно-Ясенецкого в период Вели-  
кой Отечественной войны

82

*Kosachev I.D., Gladkikh P.F., Yakovlev A.E.*  
— Scientific, pedagogical, and surgical  
work of professor V.F.Voyno-Yasenetsky  
during the Great Patriotic War



**Официальный отдел**

90

***Official communications***



**Хроника**

***Chronicle***

Гребенюк А.Н., Рейнюк В.Л., Голубева А.А.  
— Токсикология и радиобиология: ак-  
туальные проблемы и перспективы

93

*Grebenyuk, A.N., Reynyuk V.L., Golubeva A.A.*  
— Toxicology and Radiobiology: current  
problems and prospects

**CONTENTS**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 614.2:616

## Об управлении лечебно-диагностическим процессом в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н.Бурденко

*МАКСИМОВ И.Б., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы*  
*СТОЛЯР В.П., профессор, полковник медицинской службы в отставке*  
*НЕФЕДОВ А.В., полковник медицинской службы*

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

*Maksimov I.B., Stolyar V.P., Nefedov A.V. — About the administration of treatment and diagnostic process in the Main Military Clinical Hospital n.a. N.N.Burdenko. Since December 1, 2009 was reorganized the structure and significantly extended the composition of hospitals and outpatient clinics (subsidiaries) subordinated to the Main Military Clinical Hospital n.a. N.N. Burdenko, hospital bed capacity increased to 3770 beds available against 1320. In fact GVKG in new structure has become a major hospital health-care union. The need for sustainability of the union demanded revision of the available and create a modern management system. The aim of performed study was to examine lessons learned, building a new system and strengthening the chain of command. Achieving this goal required the development and introduction of modern, more precise and well-functioning system of interaction between units, and the collection of primary medical and health-economic information for assessing the performance of departments, centers, divisions and associations in general, making more informed decisions the organization of therapeutic and prophylactic and therapeutic and diagnostic work.*

*Key words: Main Military Clinical Hospital n.a. N.N.Burdenko hospital treatment and prevention association management treatment and diagnostic process.*

Реформирование военной медицины, изменение состава и структуры лечебно-профилактических учреждений, переход на рыночные отношения, смена устоявшихся и возникновение новых организационных и экономических связей и иные обстоятельства привели к изменению организации медицинского обеспечения военнослужащих и прикрепленного контингента. Так, с 1 декабря 2009 г. реорганизована структура и существенно расширен состав стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений (филиалов), подчиненных *Главному военному клиническому госпиталю имени Н.Н.Бурденко* (ГВКГ им. Н.Н.Бурденко), а его коечная мощность возросла до 3770 коек против имевшихся 1320 (см. схему)\*. Фактически госпиталь в новом составе стал крупным *госпитальным лечебно-профилактическим объеди-*

*нением* (ГЛПО). Необходимость устойчивого функционирования объединения потребовала пересмотра имевшейся и создания современной системы управления.

### Цель исследования

Изучение накопленного опыта, построение новой системы и укрепление вертикали управления.

Достижение поставленной цели потребовало разработки и внедрения современной, более четкой и отлаженной системы взаимодействия подразделений, а также организации сбора первичной медицинской и медико-экономической информации, предназначенной для оценки показателей работы структурных подразделений, центров, филиалов и объединения в целом, выработки более обоснованных решений в области организации лечебно-профилактической и лечебно-диагностической работы.

\*Данные на 1.07.2011 г.



управления и организации информационного обеспечения для решения проблем совершенствования лечебно-диагностического процесса очень велика. Отметим также, что актуальность рассматриваемых в статье проблем при разработке перспективной системы управления лечебно-диагностическим процессом в современных

условиях еще более возрастает. Важнейшими при решении задач разработки такой системы являются вопросы теории управления, адаптация и приведение ее основных положений в соответствие со стремительно развивающейся практикой управления современным лечебно-диагностическим процессом.

### Литература

1. Абушинов В.В. Долгосрочное планирование как перспективная основа создания оптимально функционирующей модели военного госпиталя // Воен.-мед. журн. — 2003. — Т. 324, № 12. — С. 13—21.
2. Ан Р.Н., Беля Ф.М., Столяр В.П. и др. Возможности оптимизации взаимодействия начальников отделений гарнизонных госпиталей и главных медицинских специалистов округа // Воен.-мед. журн. — 2006. — Т. 327, № 9. — С. 61—62.
3. Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Солдатов Е.А. Информационные технологии на службе военной медицины // Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 5. — С. 4—12.
4. Волкова В.Н., Денисов А.А. Теория систем и системный анализ. — М.: Юрайт, 2010. — 680 с.
5. Гуров А.Н. Теория и практика управления медицинской службой в мирное время // Воен.-мед. журн. — 1998. — Т. 319, № 6. — С. 8—17.

6. Евланов О.Л., Лобастов О.С., Кобышев С.В. Теория управления медицинской службой: становление и развитие // Воен.-мед. журн. — 2002. — Т. 323, № 3. — С. 4—10.
7. Жукова М.В. Системный анализ механизмов развития системы добровольного медицинского страхования в рамках социально-экономической модели здравоохранения // Главврач. — 2009. — № 2.
8. Максимов И.Б., Столяр В.П., Яткин А.Г., Гвоздев А.Л. Экономические аспекты управления медицинскими кадрами и персоналом в крупном лечебном учреждении // Материалы науч.-практ. конф. «Экономические аспекты здоровья и здравоохранения». — М., 2011. — С. 242—253.
9. Плащенков В.В. Основы системного анализа. — Череповец: ЧГУ ИЭИ, 2002. — 170 с.
10. Столяр В.П., Беля Ф.М., Люлин Ю.В. О перспективной модели медицинского обеспечения военнослужащих // Информационные и телекоммуникационные технологии. — 2009. — № 9. — С. 54—61.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 614.88(470)

## О создании единой системы оказания первой помощи в Российской Федерации

ВОЙНОВСКИЙ Е.А., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАМН, профессор, полковник внутренней службы<sup>1</sup>  
ЛЫСЕНКО К.И., кандидат психологических наук, полковник внутренней службы<sup>1</sup>  
ДЕЖУРНЫЙ Л.И., доктор медицинских наук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главный клинический госпиталь Министерства внутренних дел Российской Федерации, Москва;  
<sup>2</sup>Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения, Москва

Voynovsky E.A., Lysenko K.I., Dezhurny L.I. — About the creation of a unified system of first aid in the Russian Federation. The current status of first aid in the Russian Federation is covered. The necessity and the basic principles of first aid in the country are formulated, the need for the creation of which is due to the involvement of first aid to victims wide range of people, including and without health education. The necessity of developing and adopting the number of regulations to administrate various aspects of first aid, changes in existing regulations, as well as the establishment and functioning of the interagency coordinating council on first aid. The principles of operation of the system of training of participants in first aid, equipping them with the means to administer first aid are suggested.

*К е у о r d s*: first aid, trauma, emergency condition, teaching first aid.





При травмах и неотложных состояниях у пострадавших в течение короткого времени могут развиться тяжелые и необратимые нарушения в организме [2, 6]. Поэтому фактор времени начала помощи является ключевым. Однако никакая система оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе не в состоянии обеспечить мгновенное прибытие медицинских работников на место происшествия. Очень важным является оказание первой помощи, т. к. оно способно устранить или минимизировать некоторые ранние осложнения травмы и поддержать жизнь пострадавшего до прибытия специалистов [1, 8, 11].

В связи с этим во многих странах мира, даже там, где время прибытия машины скорой помощи исчисляется несколькими минутами, создаются условия для оказания первой помощи пострадавшим силами очевидцев и сотрудников различных служб, прибывающих на место происшествия. Для этого утверждаются нормативные акты, разрабатываются специальные руководства, регламентирующие оказание помощи [9, 10, 12], а потенциальные исполнители первой помощи обучаются правилам ее оказания.

В России, где прибытие машины скорой медицинской помощи по ряду причин зачастую отсрочено на десятки минут, оказание первой помощи очевидцами является еще более актуальным, чем в более развитых странах.

Целью настоящей статьи является оценка существующей ситуации с оказанием первой помощи в Российской Федерации и обоснование необходимости создания системы первой помощи.

В Советском Союзе вопросы первой помощи были разработаны в рамках военной медицины. Для оказания помощи пострадавшим была создана и апробирована в ходе учений и боевых действий система этапной медицинской помощи с соблюдением преемственности между этапами. Оказание первой медицинской помощи путем само- и взаимопомощи являлось одним из видов помощи пострадавшим. Авторитет военной медицины

был очень велик. Поэтому для условий мирного времени использовались отдельные элементы этой системы, которые зачастую копировались и внедрялись без какой-либо адаптации.

При этом видимая простота проблемы приводила к тому, что в различных министерствах и ведомствах вопросы первой помощи внедрялись собственными силами, зачастую без согласования с органами управления здравоохранением, а научные исследования по совершенствованию методов оказания первой помощи и изучению возможности их применения в условиях, отличных от боевых, практически не проводились. В результате такого подхода в России существует довольно большое число нормативных документов, программ обучения, учебной и методической литературы, не соответствующих друг другу, что препятствует созданию унифицированной и однотипной системы первой помощи.

Отсутствие системного подхода к развитию в стране первой помощи, несоответствие различных учебных программ, невысокая мотивация граждан к оказанию первой помощи, а также ряд других факторов привели к тому, что в настоящее время лицами, не имеющими медицинского образования, первая помощь пострадавшим практически не оказывается. В связи с этим в РФ возникла острая необходимость восполнения организационных пробелов этого этапа оказания помощи пострадавшим, а также создания всех условий для активного оказания первой помощи широким кругом лиц.

Федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», принятая Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 100 [4], впервые запланировала к выполнению комплекс научных исследований, а также мероприятий по внедрению их результатов, направленных на совершенствование первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. В частности, были предусмотрены научные исследования по совершенствованию норматив-



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 614.8(910)

## Опыт применения 183-го медицинского отряда специального назначения Приволжско-Уральского военного округа при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации в Республике Индонезия

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

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

*Kornyushko I.G., Yakovlev S.V., Vladimirov A.V. – The experience of 183 medical special forces of the Volga-Urals Military District in the elimination of the health effects of the emergency in the Republic of Indonesia. The article is based on personal experience of the authors with assistance in the aftermath of the tsunami in the Republic of Indonesia, which killed about 120 thousand (December 26, 2004 at 255 km to the west coast of Sumatra). In the disaster area were sent to 183 medical detachments for special purposes of the Volga-Urals Military District, reinforced brigade of specialized medical care of military medical institutions under the central government and the Moscow Military District. As the authors noted, in the aftermath of a disaster like the tsunami, at first put forward preventive measures among displaced persons. The experience gained by the Medical Service of the Armed Forces of the Russian Federation in the aftermath of natural disaster in the Republic of Indonesia, is used to plan future humanitarian operations abroad with the assistance of military medical specialists from Russia.*

*К е у в о р д s: medical emergency situations, humanitarian disaster, health and recovery tactics, sanitary-epidemiological situation.*

**В** наши дни человечество все чаще сталкивается с необходимостью адекватного реагирования на опасность техногенных и природных катастроф. Зачастую страны, особенно те, чей экономический потенциал невысок, не в состоянии самостоятельно бороться с последствиями природных и техногенных катастроф, в связи с чем растет роль международного сообщества в оказании помощи таким государствам.

В Российской Федерации традиционно в подобных акциях принимают участие Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и подразделения Всероссийской службы медицины катастроф.

В течение многих десятилетий Министерство обороны нашей страны не принимало активного участия в гуманитарных акциях по ликвидации последствий стихийных бедствий в международном масштабе. Однако колоссальное по своему размаху и последствиям землетрясение силой до 9 баллов по шкале Рихтера и цунами, происшедшие 26 декабря 2004 г. у западного побережья о. Суматра не могли оставить незадействованным потенциал медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

В результате катастрофы погибли около 120 тыс. человек, более 270 тыс. пропали без вести, более 700 тыс. потеряли жилища, многие населенные пункты, коммуникации, учреждения инфраструктуры (в т. ч. медицинские) были полностью





© М.И.ГОВОРУН, О.В.КОКОРИНА, 2011  
УДК 616.21-082:355

## Организация оториноларингологической помощи в войсковом звене медицинской службы

ГОВОРУН М.И., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы  
КОКОРИНА О.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

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

*Govorun M.I., Kokorina O.V. – The system of rendering ent-aid in the troops in the new look of medical service the russian Armed Forces. In the system of staged treatments the medical company is the first medical division where the qualified medical aid is delivered. The last one consists of elimination of conditions menacing for life, preventive maintenance of their complications at traumas and wounds ENT-organs, preparation of the wounded man sick to evacuation, treatment of sharp pathology of ENT-organs. There is an expert-otolaryngologist in medical company of a brigade. He renders the out-patient-polyclinic and urgent help at ENT-diseases and traumas. The organization and carrying out of prophylactic medical examination for preservation of health of military men are very important. It allows to reveal in due time ENT-disease is important and to arrange necessary medical aid.*

*К е у в о р д с:* ENT service, ENT-Aid, the troops, medical examination.

Приоритетными задачами военной реформы являются повышение боеготовности войск, оптимизация их организационно-штатной структуры и численности, решение социальных проблем военнослужащих [1]. Важные условия проводимых в настоящее время перемен – сохранение качества и доступности медицинской помощи в войсках. С этой целью на уровне войскового звена сформирована медицинская рота бригады, которая по своим задачам, организационно-штатной структуре, медицинскому снабжению является совершенно новым подразделением. В системе этапного лечения медицинская рота – это первое медицинское звено, где в мирное время наряду с первой врачебной оказывается квалифицированная медицинская помощь.

Перед медицинской службой войскового звена при организации оказания оториноларингологической помощи стоят следующие задачи:

- изучение причин возникновения острых заболеваний ЛОР-органов;

- проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости;

- знание методов диагностики и лечения основных ЛОР-заболеваний, встречающихся в практике врача воинской части;

- осуществление приема больных, направление их на консультацию или лечение в медицинскую роту или в госпитальное звено;

- оказание амбулаторно-поликлинической специализированной помощи гарнизонным оториноларингологом (оториноларингологом медицинской роты бригады);

- проведение восстановительного лечения военнослужащих в медицинской роте после выписки из госпиталя в соответствии с рекомендациями оториноларинголога;

- ведение медицинской документации, учета и отчетности по лечебно-диагностической работе, касающейся оториноларингологии;

- направление и транспортировка больных в военный госпиталь;



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 616-092.19-02:616-001

## Клинико-диагностические аспекты боевых посттравматических стрессовых расстройств

ШАМРЕЙ В.К., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
ЛЫТКИН В.М., заслуженный врач РФ, доцент, кандидат медицинских наук<sup>1</sup>  
КОЛОВ С.А., кандидат медицинских наук<sup>2</sup>  
ДРИГА Б.В., подполковник медицинской службы<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Областной клинический госпиталь ветеранов войн, г. Волгоград

*Shamrey V.K., Lytkin V.M., Kolov S.A., Driga B.V. – Clinical-diagnostic aspects of post-traumatic combat stress disorders. Article is devoted to the clinical description of fighting posttraumatic stress disorder, and also questions of their early diagnostics in the conditions of military unit. The characteristics of the basic clinical variants of posttraumatic stress disorder and postfighting personal changes at combatants are resulted. Concept substantive provisions «combatant accentuation» is stated the person. It is underlined necessity of the earliest rendering of the mediko-psychological (psychotherapeutic) help to the military men who have transferred fighting stress.*

*К е у о р д с:* post-traumatic combat stress disorder, combatant accentuation, medico-psychological rehabilitation.

В качестве самостоятельной клинической формы *посттравматические стрессовые расстройства* (ПТСР) впервые были включены в классификационный психиатрический стандарт (DSM-III) американскими исследователями в 1980 г. после анализа обширных наблюдений психических расстройств у ветеранов войны во Вьетнаме. До недавнего времени этот диагноз как клиническая разновидность в группе «тревожных расстройств» существовал только в США. В 1995 г. описания ПТСР (в основном согласно критериям DSM) были введены в десятую редакцию Международной классификации болезней (МКБ-10) и с тех пор являются основным диагностическим стандартом в европейских странах, включая и Россию.

Общепринятого определения боевых ПТСР до настоящего времени не существует. По нашему мнению, к ним следует относить затянущиеся (отсроченные)

условно адаптивные психические изменения (расстройства), возникающие вследствие воздействия специфических факторов боевой обстановки. При этом ряд из них на войне могут носить даже приспособительный характер, тогда как в мирной жизни нередко ведут к различным формам социальной дизадаптации [2]. Необходимость их отдельного выделения определяется тем, что наблюдения за ветеранами войн (комбатантами) второй половины XX в. выявили в качестве главной проблемы боевой психической травмы ее отдаленные последствия, часто сохраняющиеся на протяжении многих лет после окончания войны. Так, по оценкам разных исследователей, боевыми ПТСР страдают от 15 до 77,8% военнослужащих, подвергшихся боевому стрессу во время участия в локальных войнах последних десятилетий [3].

Клиническая картина «традиционных» ПТСР представлена, как правило,



## Лечение пациентов с гнойными заболеваниями кисти, типичные ошибки и осложнения

МАТВЕЕВ С.А., профессор<sup>1</sup>  
КРАЙНЮКОВ П.Е., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова, Москва; <sup>2</sup>1602-й Окружной военный клинический госпиталь, г. Ростов-на-Дону

*Matveyev S.A., Krainyukov P.E. – Treatment of patients with purulent diseases of the hand, the typical mistakes and complications. In a review of the literature addresses the causes, characteristics of the purulent process of the hand, the questions of treatment of purulent diseases of the hand, methods of anesthesia and rehabilitation of the patients with this pathology. The typical mistakes in the delivery of health care of this category of patients.*

*К е у w o r d s: Panaritium, phlegmon, vehicle anaesthesia, hand.*

**П**роблема оказания медицинской помощи больным с гнойными заболеваниями кисти по-прежнему актуальна, т. к. в нашей стране по поводу травм и гнойно-воспалительных заболеваний кисти ежегодно обращается в медицинские учреждения до 1% населения, а в структуре гнойных заболеваний, потребовавших хирургического лечения в поликлинике, они составляют до 46% от всех пациентов с хирургической патологией [12, 15].

Гнойно-воспалительные заболевания кисти в большинстве случаев развиваются после различных мелких повреждений. Микротравмы нередко по течению и последствиям бывают тяжелее, чем обширные раны, т. к. последние обычно привлекают больше внимания и, как правило, своевременно лечатся [14, 17].

К мелким повреждениям относятся ссадины, царапины, ушибы, трещины кожи, поверхностные резаные и колотые раны, внедрение инородных тел (укол иглой, заноза). К ним также относятся подногтевую гематому, заусеницы, травмы околоногтевого валика. Из мелких ранений наиболее опасны колотые глубокие повреждения, над которыми быстро смыкаются края раны, а в глубине раны сохраняется источник инфекции [10, 12, 15].

При анализе качества оказания медицинской помощи, которую получали пациенты до поступления в хирургический стационар, выявляется, что уровень хирургического лечения больных с гнойной патологией кисти на догоспитальном этапе нередко не соответствует современным достижениям хирургии кисти и осуществляется с целым рядом характерных ошибок [8, 12, 14].

По-прежнему остается актуальным выражение В.Ф.Войно-Ясенецкого «Можно ли представить себе что-либо более банальное для хирурга, чем панариций? Уделяется ли какой-либо другой болезни меньше внимания, чем панарициям? Не поручается ли везде и всюду лечение их самым младшим ординаторам? А между тем как важен, как мучителен для больного воспалительный процесс на пальце, и как редко, как поразительно редко можно увидеть сознательное и вполне правильное лечение флегмон пальцев среди практических врачей...» [6].

К основным условиям установления правильного диагноза относят полный анамнез, осмотр пациента и рентгенологическое исследование кисти. Невыполнение этих правил влекут за собой неадекватное оперативное вмешательство и прогрессирование заболевания.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 615.211.7.032.83

## К проблеме интраневрального введения анестетика при выполнении регионарных блокад

БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы  
СИННИЦИН М.С., майор медицинской службы  
ЦАРЁВ М.И., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы  
АЗБАРОВ А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке  
АПЕВАЛОВ С.И., полковник медицинской службы

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

*Belyakin S.A., Sinityn M.S., Tsaryov M.I., Azbarov A.A., Apevalov S.I. – About the problem of intraneural introduction of anesthetic at regional blocks. Research objective – to raise safety of conduction anesthesia of a humeral plexus by depression of cases of intraneural introduction of anesthetic on the basis of application of ultrasonic scanning during performance of blockade. Materials and methods. 137 blockade of a humeral plexus by axillary access are executed. Depending on a method of identification of nerves patients have been distributed on two groups: 1) identification of nerves by means of ultrasonic scanning (n=68); 2) a combination нейростимуляции and ultrasonic scanning for identification of nerves (n=69). Results. At a finding of a section of a needle in immediate proximity from a nerve (according to ultrasonic scanning) peripheral motor reaction was absent in 63,8% of cases. Intraneural introduction of a solution of local anesthetic was observed more often (p<0,05) at identification нейростимулятором (69,6%), than at ultrasonic identification of nerves (17,6%). The conclusion. Diffusion of local anesthetic observed by means of ultrasonic scanning confirms an exact site of an end of a needle that allows to avoid its intraneural introduction.*

*Key words: ultrasonic visualization of nerves, a humeral plexus, intraneural introduction, complication, axillary access.*

Неврологические осложнения – довольно редкие неблагоприятные последствия регионарной анестезии с диапазоном проявлений от незначительной остаточной парестезии до тяжелых сенсорных расстройств и мышечных параличей. Частота их возникновения может составлять до 0,92% всех случаев выполнения регионарных блокад [1, 13].

Клинические и экспериментальные исследования [10, 14] позволили выделить три основные группы факторов, вызывающих непосредственное повреждение нервов при проводниковых блокадах:

– ишемические, связанные с быстрым интраневральным введением анестетика, что приводит к нарушению эндоневральной микроциркуляции, разрыву периневрия и заканчивается аксональной дегенерацией и дистрофией нервного волокна [4];

– химические (нейротоксичность растворов местных анестетиков) приводят к тяжелым дегенеративным измене-

ниям нервного волокна при использовании неоправданно высоких концентраций анестетика, применении адреналина [5];

– физические – механическое повреждение нерва иглой [11].

Иногда повреждение нерва возникает лишь при сочетании воздействия нескольких факторов [5]. К их числу относятся осложнения анестезии плечевого сплетения, которые остаются до настоящего времени мало изученными. Не получила детальной разработки и проблема снижения частоты таких осложнений, в т. ч. на основе ультразвукового сканирования.

### Цель исследования

Повысить безопасность проводниковой анестезии плечевого сплетения путем уменьшения случаев интраневрального введения анестетика на основе применения ультразвукового сканирования при выполнении блокад.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 613.632-057.36-07

## Клинико-лабораторная диагностика соматической патологии у военнослужащих, занятых на работах с токсичными химикатами

ГОВЕРДОВСКИЙ Ю.Б., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ЯЗЕНОК А.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ФОМИЧЁВ А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
СИНЯЧКИН Д.А., майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ЛОСЬ С.П., кандидат медицинских наук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Федеральное управление по безопасному хранению и уничтожению химического оружия, Москва

*Goverdovsky U.B., Yazenok A.V., Fomichyov A.V., Sinyachkin D.A., Los S.P. – Clinical-laboratory diagnostics of the somatic pathology at the military men occupied on works with toxic chemicals. The article presents the results of a comprehensive staff survey of the objects of storage and destruction of toxic chemicals. It was established that the structure of morbidity predominated respiratory diseases, cardiovascular system, nervous system and gastrointestinal tract. There are features of development and a current of some somatic diseases.*

*Key words:* toxic chemicals, respiratory system, morbidity, health.

В работах с токсичными химикатами на объектах по хранению и уничтожению химического оружия занято значительное количество сотрудников, что определяет большую актуальность медицинского мониторинга и оперативной оценки состояния их здоровья.

Ратифицировав в 1997 г. Конвенцию о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении, Российская Федерация (как и другие присоединившиеся к этому международному договору государства) взяла на себя обязательства по обеспечению в процессе ликвидации запасов этого вида оружия массового уничтожения безопасности окружающей среды и сохранению здоровья лиц, занятых на данных работах, а также населения, проживающего в зоне защитных мероприятий соответствующих объектов [2, 6].

В результате проведенных научно-исследовательских работ обоснованы и представлены методические рекомендации по созданию комплексной системы медицинского обеспечения работ по уничто-

жению токсичных химикатов, важным элементом которой является обязательное проведение постоянного мониторинга и периодического контроля за состоянием здоровья персонала объектов [1, 3, 4].

С целью комплексной оценки состояния здоровья лиц, занятых на работах с токсичными химикатами, проведено их амбулаторное и стационарное обследование.

### Материал и методы

В настоящей работе представлены результаты выполненных амбулаторных исследований состояния здоровья 1641 мужчины в возрасте от 23 до 45 лет, работающих на объектах. Персонал был разделен на две группы по виду (категории) регламентных работ: лица, непосредственно работающие с боеприпасами, содержащими ОВ (1-я группа), и лица, не принимающие участия в работах с химическими боеприпасами (2-я группа).

Количество наблюдений обеспечивало достоверность полученных данных при использованных методах статистической обработки. Возраст персонала составил





## Опыт применения методики видеокomпьютерной оценки психического состояния «Видикор» в психологическом обследовании абитуриентов суворовского военного училища

ЦЫМБАЛ А.Н., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы запаса  
ПЛАТОНОВА И.А., подполковник медицинской службы  
ЦЫМБАЛ А.А.

442-й Окружной военный клинический госпиталь, Санкт-Петербург

*Tsymbal A.N., Platonova I.A., Tsymbal A.A. – Experience with video-computer method of assessing the mental state with the help of «Vidicor» in a psychological survey of entrants in Suvorov Military School. The authors analyzed the use of two different survey methods (PPO and «Vidicor») of entrants of the St. Petersburg Suvorov Military School. It is shown that the methods of the final results do not contradict each other. The discrepancy between the results is 4,4%, but the method of «Vidicor» has several advantages: lower labor costs and psycho trauma of surveyed, most dynamic and effective, the possibility of creating an electronic database. This allows us to recommend it for use.*

*Key words: a psychological survey equipment, labor and psycho trauma of surveyed, dynamism and efficiency of psychological survey.*

Профессиональный психологический отбор является средством улучшения качества комплектования, недопущения в военные учреждения профессионально непригодных лиц и повышения работоспособности с учетом психологической совместимости военнослужащих. Это начальный и очень важный этап по обеспечению максимального использования потенциала каждого военнослужащего.

В августе 2006 г. врачебной группой 104-й консультативно-диагностической поликлиники совместно с группой профессионального психологического отбора Санкт-Петербургского суворовского военного училища (СВУ) проведено обследование 458 абитуриентов в возрасте 14–15 лет. Обследование проводили двумя методами: методом ППО (профессионально-психологического обследования), разработанным на основе методических рекомендаций по профессиональному психологическому отбору кандидатов для поступления в суворовские военные, нахимовские военно-морские, военно-музыкальные училища и кадетские, морские кадетские, музыкальные кадетские корпуса, и методом «Видикор» (видеокomпьютерной оценки психического состояния и коррекции), разработанным кафедрой

внутренних болезней Московского государственного медицинского университета.

Цель проведения обследования – определение психологической готовности и профессиональной пригодности абитуриентов для обучения в СВУ указанными методами.

При проведении обследования методом ППО группой профотбора СВУ выполнялись конкретные требования к подготовке и проведению тестирования:

- тестирование только в утренние часы;
- отсутствие у испытуемых жалоб на состояние здоровья;
- формирование оптимального отношения обследуемых к выполнению заданий теста;
- четкая вводная инструкция по требованиям выполнения методик;
- наблюдение за обследуемыми.

Для качественного проведения обследования необходим минимум материально-технического обеспечения:

- класс на 20–25 индивидуальных рабочих мест;
- демонстрационные плакаты и стилизованные бланки по каждой методике;
- регистрационные листы;
- журнал учета работы группы профотбора.





© С.Г.МЕЛЬНИК, А.О.ЧУЛАЕВСКИЙ, 2011  
УДК 613.693

## Психофизиологические аспекты деятельности летчиков корабельной авиации ВМФ при эксплуатации высокоманевренных самолетов палубного базирования

МЕЛЬНИК С.Г., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке  
ЧУЛАЕВСКИЙ А.О., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы

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

*Melnik S.G., Chulaevsky A.O. – Psychophysiological aspects of naval aviation pilots of the Navy in the operation of highly carrier-based aircraft. The authors have shown that the most difficult elements of the flight deck of the ship are springboard takeoff and aerofinishing landing. An important task is to study the aerodynamic characteristics of the behavior of the aircraft during takeoff different characteristics, forming crews ready to act in particular situations. Adverse factors are the operating conditions of habitability of aircraft (noise, vibration, fumes in the air at work, and aircraft engines, etc.) that have a significant impact on the life of air crew and engineering staff. It is concluded that the development and use of effective means of protecting the organism from the effect of these factors is a priority for specialists in aviation medicine.*

*К е у в о р д s: naval aviation, springboards off and aerofinishing landing, unfavorable factors of habitability, protection of the body.*

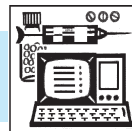
Освоение отечественных авианосных кораблей новой постройки и проведение военно-морских учений с участием экипажей самолетов и вертолетов палубного базирования показали, что палубная авиация является основной ударной силой корабельных авианосных соединений ВМФ. Она может успешно прикрывать корабли от воздушного нападения и воздушной разведки, защищать действия своих противолодочных вертолетов и летательных аппаратов радиолокационного дозора, а также вертолетов поисково-спасательной службы, штурмовой и ракетноносной авиации от атак истребительной авиации противника.

В отечественной корабельной авиации палубного базирования накоплен определенный опыт выполнения полетов с использованием высокоманевренных самолетов трамплинного взлета и аэрофинишной посадки (СТВАП) конструкции ОКБ им. П.О.Сухого. Это самолеты Су-25утг и Су-33, имеющие в хвостовой

части фюзеляжа специальный гак для зацепа за трос аэрофинишера при выполнении посадки на палубу корабля.

Полеты вышеупомянутых летательных аппаратов осуществлялись с авианосного корабля новой постройки – *тяжелого авианосного крейсера* (ТАВКР) «Адмирал Кузнецов», который выполнил несколько выходов на боевую службу в открытое море с участием летного состава корабельного авиационного полка ВВС СФ.

Попутно при выходе авианосцев на боевую службу и в процессе военно-морских учений проводились психофизиологические исследования, которые выявили ряд закономерностей, касающихся освоения и реализации летной деятельности на СТВАП типа Су-33. Наиболее важные из них относятся к проблемам корабельной обитаемости, оценке качества выполнения взлетно-посадочных режимов с палубы корабля, профессионального психологического отбора летного



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 615:355

## Реализация современных медицинских, технических и тактических требований в конструкциях аптечек и сумок медицинских

МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор,  
полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
МИЛЯЕВ А.В.<sup>2</sup>  
КУРИННОЙ Е.Д.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup> ООО «Специальная медицинская техника», Санкт-Петербург

*Miroshnichenko Yu.V., Milyaev A.V., Kurinnoy E.D. – Implementation of modern medical, technical and tactical requirements in the construction of first-aid kits and medical bags. For the new medical kits and bags original covers were developed, which are adapted to the modern combat gear set of individual soldiers, provide convenience and ease of use in providing a self-interacting, and medical care, can begin to provide assistance «to go».*

*К е у w o r d s: first-aid kits and medical bags, design, self-, interaction and medical care, adaptation to the modern combat gear set of individual soldiers.*

Изучение опыта медицинского обеспечения войск в последних военных конфликтах (ликвидация незаконных вооруженных формирований в Чеченской Республике, контртеррористическая операция на Северном Кавказе, вооруженный конфликт на территории Южной Осетии по принуждению Грузии к миру и др.) свидетельствует, что удобство использования аптечек и сумок медицинских, во многом предопределяемое конструкцией укладочной тары, непосредственно влияет на эффективность оказания помощи военнослужащим на поле боя и передовых этапах медицинской эвакуации [1–3].

Традиционно содержимое аптечек и сумок медицинских упаковывается в футляры и чехлы. Для изделий, принятых на снабжение Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС) в 1995 г., предусматривались следующие виды укладочной тары: для аптечек индивидуальных АИ-1 и АИ-1М – пластмассовый жесткий футляр оранжевого цвета размером 103×91×22 мм (пресс-форма разрабатывалась в 70-х годах XX в. в соответствии с требованиями ГОСТ 23267-78 «Аптечки индивидуальные. Технические условия»)<sup>1</sup>; для сумки санитара СМС и сумки войско-

вой СМВ – чехол из брезента объемом 0,015 м<sup>3</sup>, сконструированный перед началом Великой Отечественной войны и с тех пор существенно не изменявшийся (дно, крышка и боковые стенки мягкие, передняя и задняя стенки полужесткие, усиленные прокладками из водонепроницаемого картона). Крышка, имеющая боковые клапаны, представляет собой продолжение задней стенки и перекрывает переднюю стенку более чем на две трети. Чехол снабжен плечевым ремнем с пряжкой-пятистенкой и шлевкой, а также двумя запорами. Внутри чехол разделен матерчатой перегородкой на два отделения. Продолжением боковых стенок являются два откидных кармана на клапанах [8].

Содержимое аптечки индивидуальной АИ-3-1вс производства ЗАО НПФ «ТРАНСМЕДТЕХ» (ТУ 9398-014-5845-0021-2005), принятой в 2003 г. на снабжение ВС взамен аптечки АИ-1М, упаковывалось в чехол-подсумок, который мог крепиться к поясному ремню.

<sup>1</sup> Иллюстрации к статье см. на цветной вклейке и обложке номера.

## Современные конструкции аптечек и сумок медицинских



Футляр для аптечек индивидуальных АИ-1 и АИ-1М  
(по ГОСТ 23267-78)

Чехол для сумки санитара СМС  
и сумки войсковой СМВ



Внешний вид чехла  
для аптечки индивидуальной АИ-3-1вс

*Материал о реализации современных медицинских, технических и тактических требований в конструкциях аптечек и сумок медицинских опубликован в рубрике «Военная фармация и медицинская техника»*

## Современные конструкции аптечек и сумок медицинских



Размещение  
аптечки АВ  
на борту военной  
техники



Внешний вид чехла  
для аптечки АППИ





## Современные конструкции аптечек и сумок медицинских

Внешний вид чехла для аптечки АППГ



Переноска аптечки АППГ военнослужащим  
совместно с элементами БКИЭ



Размещение  
аптечки АППГ  
в военной технике

## Современные конструкции аптечек и сумок медицинских

Вариант переноски сумки СФВ военнослужащим  
совместно с элементами БКИЭ



Внешний вид чехла  
для сумки СВВ



Чехол для сумки СФВ



## Современные конструкции аптечек и сумок медицинских



Переноска сумки СВВ врачом  
совместно с элементами  
БКИЭ



Использование сумки СПП  
совместно с экипировкой парашютиста

## Современные конструкции аптечек и сумок медицинских

Интеграция аптечки АППИ в современный БКИЭ



Интеграция сумки СПП в современный БКИЭ



**Хирургия в экспедиционной ударной группе** (Surgery in expeditionary strike group). — *Lin H., Ancheta A., Uzcategui L., Plurad D.* — *Military Medicine.* — 2009. — N 3. — P. 241–244 (англ.)

Авторы рассказывают о работе «хирургической команды», столкнувшейся с рядом случаев на борту корабля экспедиционной ударной группы, на котором перевозят и лечат раненых, во время 6-месячной командировки в западную часть Тихого океана. Всего было произведено 120 хирургических вмешательств, но только 37 из них были срочными, остальные 83 элективными. Что касается срочных опера-

ций, только в 8 из них потребовался хирург общей практики, ни одна не была неотложной. По мнению авторов, роль хирургов из экспедиционной ударной группы должна быть пересмотрена в связи со снижающейся потребностью в хирургах во время войны в Ираке и операции «Несокрушимая свобода».

(Медицинский центр  
им. Бет Израэл Диконес, США)

**Силы выполнения соглашения (IFOR), Хорватия/Босния и Герцеговина в 1995–1996 гг.** (1995–1996 Implementation Force (IFOR), Kroatien/Bosnien-Herzegowina). — *Hartmut Berge, Axel Zwad.* — *Wehrmedizin und Wehrpharmazie.* — 2010. — N 1 (нем.)

После трудных переговоров и оказанного в Дейтоне (США) международного давления 21 ноября 1995 г. было подписано мирное соглашение по Югославии между конфликтующими сторонами. Вследствие этого 14 декабря 1995 г. конфликтующие стороны разрешили произвести отправку многонациональной миротворческой группы IFOR под командованием НАТО. Контингент немецких солдат в миротворческой группе IFOR составлял 4 тыс. человек и превосходил ос-

тальные по параметрам транспорта, материально-технического и *медицинского обеспечения*. Медицинское обслуживание осуществлялось в немецко-французском полевом госпитале. Существенным достижением в рамках третьего IFOR-контингента стало перемещение полевого лагеря из Трогира в Райловац. Немецкое участие продолжалось с 20.12.1995 г. по 20.12.1996 г., до тех пор, пока миссия в Боснии и Герцеговине не была выполнена.

**С 2002 г. по сегодняшний день — международные силы содействия безопасности (ISAF), Афганистан** (2002 bis heute International Security Assistance Force (ISAF), Afghanistan). — *Hartmut Berge, Axel Zwad.* — *Wehrmedizin und Wehrpharmazie.* — 2010. — N 1 (нем.)

В январе 2002 г. часть дивизии специальных операций германского военного контингента в Афганистане, включая медицинскую службу, была переведена в Кабул\*. Там сформировался первый *«авиационно-наземный центр спасения»*, развившийся позднее до военного госпиталя (т. н. «летающий госпиталь» бундсвера). В 2006 г. немецкие главные силы, располагающиеся в Мазари-Шарифе, передислоцировали на север страны, где появился современный военный госпиталь.

Часть немецких сил содействия безопасности обосновалась на севере, рядом с «центром спасения» в Кундузе, а также «центром спасения» в Файзабаде. Существенная часть операций ISAF — создание базы авиатранспорта в Термезе (Узбекистан), около афганской границы. Имеющаяся в Афганистане инфраструктура, ввиду географических и метеорологических условий, в полной степени гарантирует подвижность, необходимую для уверенного воздушного сообщения.

\* Германия занимает третье место по вкладу в миссию ISAF в Афганистане: около 5 тыс. военнослужащих (после США — около 90 тыс. военнослужащих и Великобритании — около 9500 военнослужащих, согласно последним открытым данным НАТО за июнь 2011 г.). По потерям (международные силы уже потеряли 2616 военнослужащих за всю афганскую войну 2001–2011 гг.) Германия имеет сравнительное преимущество — погибло всего 53 человека, средний возраст 30 лет, что составляет только 2% от всех потерь коалиции, это 5-е место среди стран-союзниц. — Ред.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 617 (092 Войно-Ясенецкий) «1941–1945»

## Научная, педагогическая и хирургическая деятельность профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого в период Великой Отечественной войны

*КОСАЧЕВ И.Д., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ГЛАДКИХ П.Ф., заслуженный работник высшей школы РФ, профессор,  
полковник медицинской службы в отставке  
ЯКОВЛЕВ А.Е., майор медицинской службы*

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

*Kosachev I.D., Gladkikh P.F., Yakovlev A.E. — Scientific, pedagogical, and surgical work of Professor V.F.Voyno-Yasenetsky during the Great Patriotic War. The article is devoted to activities in the period 1941–1945. Krasnoyarsk and Tambov, a professor of surgery Valentine Feliksovich Voyno-Yasenetsky (Archbishop Luka) — doctor of medical sciences, laureate of the State (Stalin) Prize of the USSR, who made a significant contribution to the success of modern surgical science. A brilliant scholar and successor of the ideas of the outstanding scientist and surgeon Nikolai Pirogov, as in the Great Patriotic War surgeon and consultant evacuation hospitals, along with leading surgeons in the Soviet Union had a significant impact on the results of treatment of wounded soldiers and officers, thereby affecting the development of military field surgery. In our country it is rightfully considered the founder of contaminated surgery.*

*К е y w o r d s: military surgery, treatment of wounded military medicine during World.*

*В.Ф.Войно-Ясенецкому, его исследованиям обязаны своей жизнью многие сотни раненых, что ставит этого хирурга в один ряд с самыми выдающимися врачами нашего времени*

(Г.А.Митерев — нарком здравоохранения СССР в годы Великой Отечественной войны)

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (архиепископ Лука) — доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной (Сталинской) премии СССР внес значительный вклад в успешное развитие современной хирургии, а его многогранная и плодотворная научная деятельность пользуется заслуженным авторитетом. Имя В.Ф.Войно-Ясенецкого стоит в одном ряду с именами крупнейших ученых императорской России и СССР, золотыми буквами вписано в славную историю отечественной хирургии.

К трудам Войно-Ясенецкого следует обращаться как к энциклопедии хирургического лечения гнойных заболеваний почти всех локализаций. В этих академических по содержанию и уникальных по

форме изложения работах можно найти аргументированные рассуждения, оригинальные решения и мудрые предостережения.

...В феврале 1940 г. особым совещанием при НКВД СССР, проходившим в Москве, было принято постановление о высылке находившегося в ташкентской тюрьме заключенного В.Ф.Войно-Ясенецкого в Красноярский край сроком на 5 лет «за участие в антисоветской организации». Валентин Феликсович был доставлен в селение Большая Мурта Красноярского края. В этом районном центре находилась единственная на весь район больница, в которой насчитывалось 15–20 штатных коек. «Хирургическая служба как таковая совсем отсутствовала



**Перечень циклов повышения квалификации,  
проводимых в Военно-медицинской академии  
им. С.М.Кирова (филиал, г. Москва),  
на 2011/2012 учебный год**

Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
<b>Профессиональная переподготовка</b>		
Кардиология	4 мес	10.01.12–10.05.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье	3,5 мес	01.09.11–15.12.11, 10.01.12–24.04.12
Стоматология ортопедическая	3,5 мес	01.09.11–15.12.11
Стоматология хирургическая	3,5 мес	10.01.12–24.04.12
Эндоскопия	3,5 мес	01.09.11–15.12.11
<b>Общее усовершенствование (профессиональная переподготовка)</b>		
Терапия	3,5 мес	01.09.11–15.12.11, 10.01.12–24.04.12
<b>Тематическое усовершенствование, аттестационные циклы</b>		
Анестезиология и реаниматология	1,5 мес	01.09.11–15.10.11, 12.03.12–25.04.12
Гастроэнтерология	2 мес	03.05.12–03.07.12
Кардиология	2 мес	01.09.11–29.10.11
Колопроктология	1,5 мес	31.10.11–15.12.11, 14.05.12–27.06.12
Неврология	2 мес	31.10.11–29.12.11
Онкология	2 мес	10.01.12–10.03.12
Организация военно-врачебной экспертизы	1 мес	01.09.11–30.10.11, 10.01.12–09.02.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом лицензирования видов медицинской деятельности)	1,5 мес	01.09.11–15.10.11, 10.01.12–09.02.12, 28.05.12–28.06.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским обеспечением)	1,5 мес	14.05.12–27.06.12
Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления персоналом)	1,5 мес	12.03.12–25.04.12
Оториноларингология	2 мес	01.09.11–29.10.11, 10.01.12–10.03.12
Офтальмология	2 мес	01.09.11–29.10.11, 03.05.12–03.07.12





Наименование цикла	Срок обучения	Начало и окончание цикла
Сердечно-сосудистая хирургия	2 мес	01.09.11–29.10.11
Стоматология ортопедическая	1,5 мес	31.10.11–15.12.11, 12.03.12–25.04.12
Стоматология хирургическая	1,5 мес	01.09.11–15.10.11, 14.05.12–27.06.12
Терапия	2 мес	01.09.11–29.10.11, 03.05.12–03.07.12
Терапия с курсом военно-полевой терапии	2 мес	10.01.12–10.03.12
Терапия с курсом неотложной помощи	2 мес	31.10.11–29.12.11, 12.03.12–11.05.12
Травматология и ортопедия	2 мес	31.10.11–29.12.11, 12.03.12–11.05.12
Урология	2 мес	31.10.11–29.12.11, 03.05.12–03.07.12
Функциональная диагностика с курсом ЭхоКГ	2 мес	12.03.12–11.05.12
Хирургия для врачей поликлиник	2 мес	01.09.11–29.10.11, 12.03.12–11.05.12
Хирургия с курсом абдоминальной хирургии	2 мес	31.10.11–29.12.11
Хирургия с курсом гнойной хирургии	2 мес	10.01.12–10.03.12
Хирургия с курсом неотложной хирургии	2 мес	31.10.11–29.12.11
Хирургия с курсом реконструктивной и пластической микрохирургии	2 мес	03.05.12–03.07.12
Хирургия с курсом эндовидеохирургии	2 мес	01.09.11–29.10.11
Эндоскопия	1,5 мес	31.10.11–15.12.11, 10.01.12–24.02.12

#### Примечания:

1. Кандидатам, прибывающим на учебу, иметь командировочное предписание (для военнослужащих – в трех экземплярах, для врачей из числа гражданского персонала – в двух экземплярах).

2. Офицерам, прибывающим на учебу, иметь запись в удостоверении личности о форме допуска в соответствии с приказом МО РФ 1999 г. № 285 и справку о допуске к государственной тайне по установленной форме.

3. Стоимость проживания в общежитии института военнослужащих, гражданского персонала МО РФ и других министерств и ведомств составляет от 350 рублей в сутки. Гарантийные письма об оплате не принимаются.

4. Врачи из числа гражданского персонала МО РФ, направляемые на учебу, денежными средствами на проезд к месту нахождения института и обратно, а также командировочными (суточными) деньгами на срок обучения обеспечиваются по месту работы (в соответствии с приказом МО РФ 1995 г. № 294).

5. Подготовка специалистов по основным специальностям проводится через обучение в интернатуре и (или) ординатуре (основание: приказ Минздравсоцразвития России от 07 июля 2009 г. № 415н). 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 Минздрав-





соцразвития России от 07 июля 2009 г. № 415н; статья 6.3 приложения к приказу Минздравсоцразвития России от 09 декабря 2008 г. № 705н).

На циклы профессиональной переподготовки, направляются специалисты, имеющие стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет (основание: статья 6.2 приложения к приказу Минздравсоцразвития России от 09 декабря 2008 г. № 705н), или специалисты, прошедшие по данной специальности интернатуру и (или) ординатуру и имеющие 5-летний перерыв в стаже работы.

На циклы повышения квалификации 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 России от 07 июля 2009 г. № 415н), а также специалисты, имеющие стаж работы по данной специальности 10 лет и более (основание: статья 6.1 приложения к приказу Минздравсоцразвития России от 09 декабря 2008 г. № 705н), с выдачей по окончании обучения свидетельства о повышении квалификации государственного образца и сертификата специалиста.

Слушатели, прошедшие подготовку и выполнившие учебный план по программам усовершенствования, получают свидетельство о повышении квалификации государственного образца.

## ЮБИЛЕИ

© В.К.БОРОДАВКО, 2011  
УДК 616:355 (092 Забродский П.Ф.)



**20 августа 2011 г.** исполнилось 60 лет одному из ведущих отечественных токсикологов, известному педагогу, заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Павлу Францевичу Забродскому**.

После окончания с отличием в 1974 г. Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова проходил службу на научно-исследовательском полигоне в должностях врача-психофизиолога и начальника лаборатории физиологических исследований, радиометрического и дозиметрического контроля. В 1981 г. поступил на факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова, который окончил с отличием. С 1983 г. служил на Военно-медицинском факультете при Саратовском государственном медицинском институте, где прошел путь от преподавателя до начальника кафедры токсикологии и медицинской защиты, которым являлся с 1992 по 1999 г. В 1987 г. участвовал в качестве главного радиолога при ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС. В 1992 г. ему присвоено ученое звание профессора. С 2000 года – профессор Саратовского военного института биологической и химической безопасности. Эксперт Бюро судебно-медицинской экспертизы органа управления здравоохранением Саратовской области.

Павел Францевич – автор и соавтор более 550 научных трудов, в т. ч. учебника, 5 монографий, 9 учебных пособий. Он является руководителем секции Поволжского отделения Академии военных наук РФ, председателем Саратовского отделения Всероссийской общественной организации токсикологов, действительным членом Академии военных наук РФ, Российской академии естественных наук, соучредителем общественной организации «Международная академия трезвости».

За заслуги перед Отечеством П.Ф.Забродский награжден орденом Мужества, орденом Ломоносова (Общественный комитет наград РФ) и многими медалями.

**Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», ученики, друзья и коллеги сердечно поздравляют Павла Францевича Забродского с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, успехов и творческого долголетия.**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 615.9+614.876

## Токсикология и радиобиология: актуальные проблемы и перспективы

*ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы  
РЕЙНЮК В.Л., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ГОЛУБЕВА А.А.*

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

В соответствии с планом научных мероприятий Главного военно-медицинского управления МО РФ 19–20 мая 2011 г. в Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова состоялась научная конференция с международным участием «Актуальные проблемы токсикологии и радиобиологии». Учредителями конференции стали Главное военно-медицинское управление МО РФ, Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) России, Отделение биологических наук Российской академии наук, Северо-Западное отделение Российской академии медицинских наук. Организаторами конференции были Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, НИИ экспериментальной медицины СЗО РАМН, НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека ФМБА России, Институт токсикологии ФМБА России, Научно-производственный центр «Фармзащита» ФМБА России, научный совет Российской академии наук по радиобиологии, Радиобиологическое общество РАН, всероссийская общественная организация токсикологов, консалтинговый центр «БАЛТИКА-XXI», биомедицинский журнал «Medline.ru» и издательство «Фолиант».

Целью конференции стало обсуждение и рассмотрение тематики, касающейся вопросов радиационной экологии и экотоксикологии, современных методов токсикологических и радиобиологических исследований, оценки радиационных и химических рисков, а также других научных проблем, посвященных токсикологии и радиобиологии.

О значимости прошедшего научного форума свидетельствует то, что в нем приняли

участие 234 ученых, представлявших 71 научное и учебное учреждения из регионов Российской Федерации, а также из ведущих научных организаций и медицинских вузов ряда государств – Азербайджана, Армении, Беларуси, Латвии, Киргизии, России, Украины, Чехии. В работе конференции приняли участие сотрудники лечебных, профилактических и научных учреждений МО РФ, других силовых министерств и ведомств, слушатели и курсанты Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Более 1 тыс. авторов представили тезисы докладов для опубликования в сборнике материалов конференции.

В ходе двух пленарных и восьми секционных заседаний обсуждались 114 докладов, 36 докладов были представлены на стендах. Особый интерес вызвали прозвучавшие доклады ведущих токсикологов и радиобиологов нашей страны.

Со вступительным докладом «Вопросы токсикологии и радиобиологии в деятельности медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации» выступил начальник кафедры военной токсикологии и медицинской защиты Военно-медицинской академии – главный токсиколог-радиолог МО РФ полковник медицинской службы **А.Н.Гребенюк**.

В докладе была представлена история развития военной токсикологии и радиологии в нашей стране, дана подробная характеристика существующих в настоящее время сил и средств медицинской службы ВС РФ, использующихся для обеспечения химической и радиационной безопасности личного состава армии и флота. Внимание аудитории акцентировалось на том, что в ходе выполнения



В ходе конференции состоялся конкурс на лучшую научную работу среди молодых ученых, ценные и памятные призы для которого были предоставлены НПЦ «Фармзащита» ФМБА России. Одним из лауреатов конкурса стал адъюнкт при кафедре военно-полевой терапии Военно-медицинской академии капитан медицинской службы Д.В.Лантухов.

В решении конференции, принятом на итоговом пленарном заседании, нашли отражение основные положения, прозвучавшие в выступлениях докладчиков и в ходе научных дискуссий. Отмечено, что, несмотря на принимаемые меры, радиационная и химическая опасность, грозящая человеку и окружающей его среде, в настоящее время неуклонно возрастает. Объективными причинами этого являются:

- увеличение объемов производства и использования химических веществ, источников ионизирующих и неионизирующих излучений;
- рост числа вновь синтезированных химикатов;
- увеличение сфер человеческой деятельности, в которых применяются разнообразные соединения и источники излучений;
- возрастание доступности токсикантов, в т. ч. обладающих высокой биологической активностью;
- проведение работ по уничтожению химического оружия;
- сохраняющаяся угроза террористического применения опасных химических веществ и радионуклидов.

Разнообразие условий, в которых излучения и химические вещества воздействуют на человека, способствует появлению множества форм лучевого и токсического процессов: от развития острых лучевых поражений и интоксикаций до нарушения репродуктивных функций и инициации канцерогенеза, изменения реактивности организма на воздействие биологических, химических, физических факторов среды, временной утраты работоспособности.

Конференция прошла на высоком научном уровне, в ходе докладов и последующих обсуждений были рассмотрены наиболее актуальные медико-биологические проблемы токсикологии и радиобиологии: вопросы радиационной экологии и экотоксикологии, современные методы токсикологических и радиобиологических исследований, механизмы развития и патогенеза основных проявлений токсикологических процессов и радиационных поражений, вопросы обеспечения радиационной и химической безопасности, проблемы подготовки кадров по токсикологии и радиобиологии.

Необходимо отметить, что конференция подобного масштаба проводилась в стенах Военно-медицинской академии в четвертый раз и это, по оценке большинства участников, стало доброй традицией. Не вызывает сомнений, что одним из итогов конференции станет дальнейшее совершенствование системы медицинской противорадиационной и противохимической защиты личного состава Вооруженных Сил РФ.

*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 26.07.11. Формат 70×108 <sup>1/16</sup> . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 4015.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 2385 экз.	Подписано к печати 30.08.11. 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>		