

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Военно-медицинский журнал

*Тод
издания
-191-й*

2013 • № 7

ТОМ
СССХХIV



7
ИЮЛЬ
2013





VI Международный салон «Комплексная безопасность 2013» на ВВЦ



Начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ профессор **А.Я.Фисун** представляет министру обороны Российской Федерации генералу армии **С.К.Шойгу** экспозицию по военной медицине

В Москве на территории Всероссийского выставочного центра (ВВЦ, павильон № 75) **21–24 мая 2013 г.** состоялся Международный салон «Комплексная безопасность 2013».

Мероприятие проходит уже в шестой раз, традиционно имеет международный и межведомственный характер, в нем приняли участие более 20 федеральных органов исполнительной власти и государственных корпораций, свою продукцию демонстрировали около 500 предприятий и компаний.

В выставочной части программы впервые участвовала медицинская служба Вооруженных сил РФ. Военно-медицинская экспозиция вызвала большой интерес посетителей выставки и пользовалась повышенным вниманием.

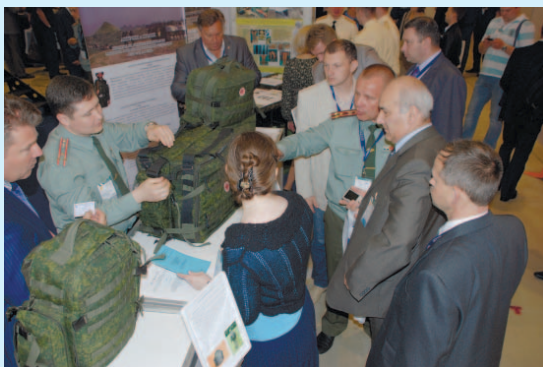


Фото В.Варфоломеева, М.Поддубного

Материал о VI Международном салоне «Комплексная безопасность 2013» будет помещен в следующем номере журнала

Заседание «круглого стола» с представителями силовых структур по проблемам реализации законодательства РФ в сфере здравоохранения

В конференц-зале МУНКЦ им. П.В.Мандрыка 28 июня 2013 г. состоялось заседание «круглого стола» по проблемам реализации в Вооруженных силах и других федеральных органах исполнительной власти положений Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». После доклада начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ А.Я.Фисуна об организационно-правовых аспектах оказания медицинской помощи в Вооруженных силах РФ между участниками состоялся активный обмен мнениями. Принято решение о создании рабочей группы и продолжении работы в данном направлении.



Начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ А.Я.Фисун



Директор Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава России С.Ф.Гончаров



Генерал-лейтенант медицинской службы в отставке Ю.Н.Саввин



Заместитель начальника управления медико-психологического обеспечения МЧС России С.В.Шальская



Начальник медицинской службы ЦВО полковник медицинской службы А.А.Калмыков



Начальник медицинской службы ТОФ полковник медицинской службы О.Г.Черников



Начальник медицинской службы ЮВО полковник медицинской службы С.В.Папко

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Издается с 1823 года



**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В.Поддубный (*главный редактор*)
И.И.Азаров
А.Н.Бельских
В.В.Бузунов (*ответственный секретарь*)
А.Ю.Власов
Л.Л.Галин (*заместитель главного редактора*)
А.Н.Гребенюк
В.В.Иванов
О.В.Калачёв
А.А.Калмыков
К.Э.Кувшинов
А.Н.Мироненко
Ю.В.Мирошниченко
Н.Н.Рыжман
И.М.Самохвалов
А.И.Селин
А.Я.Фисун
В.Н.Цыган
В.К.Шамрей
А.М.Шелепов



**РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

С.А.Белякин (Красногорск)
П.Г.Брюсов (Москва)
А.А.Будко (С.-Петербург)
В.В.Валевский (С.-Петербург)
С.Ф.Гончаров (Москва)
В.В.Добржанский (Москва)
Е.В.Ивченко (С.-Петербург)
Ю.В.Лобзин (С.-Петербург)
И.Б.Максимов (Москва)
И.Г.Мосягин (С.-Петербург)
Э.А.Нечаев (Москва)
С.В.Папко (Ростов-на-Дону)
П.В.Пинчук (Москва)
В.Б.Симоненко (Москва)
И.М.Чиж (Москва)

Адрес редакции:

194044, Санкт-Петербург,
ул. Академика Лебедева, д. 6
Тел. (812) 292-33-46

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>
@morfOrgInfo

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2013 * ИЮЛЬ
Т. 334 * № 7

- Система лечебно-профилактических мероприятий в войсках с использованием мобильных специализированных подразделений
- Перспективы материально-технического развития службы анестезиологии и реанимации в Вооруженных силах
- Модернизация системы нормирования медицинского имущества войскового звена на военное время
- Нутритивная поддержка и состояние иммунного статуса у больных, оперированных на органах брюшной полости
- Использование радиопротекторов для повышения эффективности медицинской противорадиационной защиты Вооруженных сил

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Фисун А.Я., Власов А.Ю., Сушильников С.И., Булатов М.Р. — Совершенствование системы лечебно-эвакуационных мероприятий в войсках с использованием мобильных специализированных подразделений 4

Fisun A.Ya., Vlasov A.Yu., Sushilnikov S.I., Bulatov M.R. — Improvement of the system of medico-evacuational interventions in the troops with the help of mobile specialized elements

Щёголев А.В. — Перспективы материально-технического развития службы анестезиологии и реанимации 9

Shchyogolev A.V. — Prospects of material and technical development of the department of anaesthesia and intensive care


Медицина экстремальных ситуаций
Medicine of extreme situations

Цублова Е.Г., Иванова Т.Г., Иванова Т.Н., Яснецов В.В. — Экспериментальная оценка актопротекторной активности производных азотсодержащих гетероциклических соединений в экстремальных условиях 17

Tsublova E.G., Ivanova T.G., Ivanova T.N., Yasnetsov V.V. — Experimental evaluation of actoprotective activity of nitrogen-containing heterocyclic compounds derivatives in extreme conditions


Войсковая медицина
Army health Service

Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Попов А.А., Моргунов В.А., Рыжиков М.В., Меркулов А.В. — Модернизация системы нормирования медицинского имущества войскового звена медицинской службы на военное время 21

Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Popov A.A., Morgunov V.A., Ryzhikov M.V., Merkulov A.V. — Improvement of the system of medical equipment rationing for military units during the wartime


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Фурсов А.Н., Потехин Н.П., Орлов Ф.А., Захарова Е.Г. — Эволюция подходов к лечению гипертонической болезни 26

Fursov A.N., Potekhin N.P., Orlov F.A., Zakharova E.G. — Evolution of treatment options for hypertension

Панова Н.Г., Шестопалов А.Е., Стец В.В., Зырянов В.А. — Влияние состава послеоперационной нутритивной поддержки на состояние иммунного статуса у больных, оперированных на органах брюшной полости 32

Panova N.G., Shestopalov A.E., Stets V.V., Zyryanov V.A. — The influence of the post-operative nutritional support on immune status in patients undergoing abdominal operations

Макешова А.Б., Эралиева М.О., Левина А.А., Мамукова Ю.И., Раимжанов А.Р. — Особенности эритропоэза в условиях высокогорья и возможности использования гипоксической гипоксии для лечения больных с депрессиями кроветворения 38

Makeshova A.B., Eraliyeva M.O., Levina A.A., Mamukova Yu.I., Raimzhanov A.R. — Particular features of erythropoiesis in high altitude and possibilities of applying of hypoxic hypoxia methodology for the patients with hemopoietic suppression



**Гигиена и физиология
военного труда**

**Military physiology
and hygiene**

Гребенюк А.Н., Легеза В.И. – Перспективы использования радиопротекторов для повышения эффективности медицинской противорадиационной защиты Вооруженных сил

46

Grebenyuk A.N., Legeza V.I. – Prospects of the use of radioprotectors for improvement of anti-radiation medicine in the Armed Forces



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

Чумаков А.В., Захарова А.И., Мотасов Г.П., Свистов А.С., Аланичев А.Е., Макиев Р.Г. – Динамика эхокардиографических показателей у акванавтов ВМФ в период отдаленного последствия глубоководных (до 500 м) насыщенных спусков

51

Chumakov A.V., Zakharova A.I., Motasov G.P., Svistov A.S., Alanichev A.E., Makiyev R.G. – Dynamics of echocardiographic index in aquanauts in the period of long-term effects of deep diving (to 500 m)



**Из истории
военной медицины**

**From the history
of military medicine**

Райкова С.В., Завьялов А.И. – Сыпной тиф среди военнослужащих и мирного населения в Поволжье в годы Первой мировой войны

56

Raikova S.V., Zavalov A.I. – Typhus fever morbidity among the military personnel and civilians in the regions around Volga river during World War I

Ахмадов Т.З., Поддубный М.В. – Минеральные источники северо-востока Кавказа и их роль в лечении военнослужащих Русской армии в XIX – начале XX в.

62

Akhmadov T.Z., Poddubny M.V. – Mineral springs on the north-east of Caucasus and its role in the treatment of soldiers of the Russian army in XIX – beginning XX c.



Официальный отдел

67

Official communications



Лента новостей

16, 20,
45, 50,
66, 86

News feed



Хроника

Chronicle

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

91

Shelepov A.M., Kulnev S.V., Sushilnikov S.I. – Improvement of field training of military students and cadets of the Military Medical Academy n. a. S.M.Kirov

Рябинкин В.В. – Оптимизация деятельности служб медицины катастроф в вопросах оперативного реагирования, правового обеспечения и работы с общественностью

94

Ryabinkin V.V. – Optimization of activity of disaster medicine service in matters of rapid response, legal groundwork and social work

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 61:355

Совершенствование системы лечебно-эвакуационных мероприятий в войсках с использованием мобильных специализированных подразделений

ФИСУН А.Я., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке¹
ВЛАСОВ А.Ю., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы¹
СУШИЛЬНИКОВ С.И., полковник медицинской службы¹
БУЛАТОВ М.Р., кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы (org_607@rambler.ru)²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В.Мандрыка, Москва

Fisun A.Ya., Vlasov A.Yu., Sushilnikov S.I., Bulatov M.R. — Improvement of the system of medico-evacuational interventions in the troops with the help of mobile specialized elements. Taking into account the historical experience the authors considered the main principles of improvement of the system of preventive and curative interventions in the troops with the help of mobile functional elements. The authors suggested to develop medical reinforcement groups which satisfy requirements of high mobility and self-contained operations. 3 types of functional elements must be developed: 17 specialized doctor-nurse teams of the central military — treatment facilities, 10 doctor-nurse teams of district military (navy) clinical hospitals, 11 doctor-nurse teams of branches of district military hospitals. Assignment of air transport with the following reconversion in evacuation transport with the medical air station and medical helicopter station is concerned.

К е у о р д с: medico-evacuational interventions in the troops, mobile functional elements of medical service, medical air station, medical helicopter station.

В целях реализации постановления коллегии Министерства обороны Российской Федерации от 27 февраля 2013 г. Главным военно-медицинским управлением МО РФ проработано одно из направлений совершенствования лечебно-профилактической помощи в войсках (силах), ориентированное на использование мобильных специализированных подразделений медицинской службы ВС РФ, формирование которых предполагается на базе военных госпиталей центрального и окружного подчинения. При этом одним из основных условий формирования таких подразделений является возможность их переброски в район выполнения функциональных задач авиационным транспортом — т. е. наличие вблизи от госпиталя-формирователя

аэродромов или посадочных вертолетных площадок, а также выделение в оперативное подчинение медицинской службы требуемого количества авиационного транспорта.

Следует отметить, что в армиях ведущих зарубежных государств мобильные подразделения медицинской службы, предназначенные для оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях существуют достаточно длительный период времени. Так, во второй половине XX в. в вооруженных силах Франции было создано формирование медицинской службы быстрого реагирования, в состав которого входила парашютно-десантная медицинская группа. Ее основной задачей являлось оказание необходимой ме-



© А.В.ЩЁГОЛЕВ, 2013
УДК 617-089.5:355

Перспективы материально-технического развития службы анестезиологии и реанимации*

ЩЁГОЛЕВ А.В., профессор, полковник медицинской службы

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

Shchyogolev A.V. — Prospects of material and technical development of the department of anaesthesia and intensive care. The author of the article came to conclusion that in view of electronics breakthrough, nanotechnology and genetic engineering development it is necessary to reconsider the system of emergency care, anesthesia and intensive care service on the battlefield, reduction of the influence of pathologic factors and secure evacuation to special treatment department. One of the main criteria is constant improvement of material and technical equipment for heavy rescue. Necessity of dislocation, problems with communications infrastructure, poor medical gas supply are the main problems which cause the necessity of development of special equipment which must be equal characteristics and security level of analogues, used in peace time. The last equipment can not be used by troops for various reasons. Probably, due to the absence mass sanitary loss, reduction of medical service in consequence of material and technical equipment must be proven. It is necessary to emphasize, that the department of anaesthesia and intensive care of the Ministry of Defence of the Russian Federation copes with the tasks of war and peacetime throughout the history.

К е у w o r d s: anaesthesia and intensive care, material and technical development, principals of delivery of health care.

В начале XXI в. существенными факторами возникновения конфликтов следует считать парадоксальное сочетание глобализации и дезинтеграции. *Вооруженные силы* (ВС) различных стран могут привлекаться в т. ч. и к совместной ликвидации последствий техногенных и природных катастроф, коллективному предотвращению террористических угроз. С другой стороны, активизируются сепаратистские настроения внутри отдельных государств. Преимущество получают бесконтактные операции, что не всегда способствует сокращению боевых потерь вследствие высокой точности и разрушительной силы современного вооружения. Революционное развитие электроники, открытия и разработки в области нанотехнологий, геной инженерии и многое другое позволяют и обуславливают необходимость качественного пересмотра системы оказания неотложной медицинской помощи, анестезиологического и реаниматологического обеспечения с максимальным приближением к зоне операции, скорым прекраще-

нием влияния патологических факторов и безопасной транспортировкой на этап специализированной помощи.

Перечисленные принципы во многом не являются новыми, найдя теоретическое обоснование и практическое подтверждение на опыте отечественной военной медицины. Развитие военной анестезиологии и реаниматологии отчетливо показывает, как адаптировались подходы в оказании помощи в зависимости от доктрины, которой следовало государство при том или ином уровне научно-технического потенциала.

Осмысление медицинского обеспечения во время Великой Отечественной войны изначально обусловило необходимость подготовки военных специалистов для обезболивания и интенсивной терапии. Архивные документы свидетельствуют о том, что за годы этой войны было ранено около 14,5 млн человек, из которых не менее 70% были возвращены в строй, выполнено почти 5 млн операций (93,4% — в условиях общей анестезии).

*По материалам доклада на научно-практической конференции «Перспективные технологии медицинского обеспечения Вооруженных сил Российской Федерации» (2013).



проса находится в плоскости сочетания различных конструктивных решений и требует доскональной проработки.

Вне зависимости от объема оказываемой хирургической помощи, целесообразно проводить стандартизированную анестезию и противошоковые мероприятия (интенсивное наблюдение и интенсивную терапию) в полном объеме. Ограничением должно служить время пребывания пациента на данном этапе. Особого решения требует ситуация с затрудненными условиями доставки медицинской бригады, что, вероятно, должно предусматривать резервное размещение этого функционального подразделения в палатках.

Далее целесообразен перевод пациента на этап специализированной помощи, где складываются все условия для стабилизации состояния раненого или больного. В настоящее время нет оснований для сокращения объема оказания помощи на этапе госпитальной базы. На этом этапе функционирует мультидисциплинарная бригада, обладающая всем необходимым диагностическим и лечебным оборудованием для реализации современных схем лечения и рекомендательных протоколов.

Это обуславливает необходимость унификации оборудования, а также принципов оказания помощи между медицинскими службами различных стран для взаимодействия в условиях коллективного участия в отдельных операциях. Это касается приблизительно одинакового

(унифицированного) принципа комплектации, а также технической совместимости между отдельными аппаратами.

Существенным ограничением данного подхода может считаться вероятность в ряде случаев массовых санитарных потерь, что принципиально повысит нагрузку на передовые военно-медицинские учреждения. Также это потребует значительного увеличения сил и средств, включая эвакуационные. Это можно решить в непосредственной близости от очага санитарных потерь за счет дополнительного развертывания медицинских отрядов специального назначения или аналогичных полевых госпиталей, которым целесообразно назначить оказание помощи наиболее тяжелоуму контингенту пациентов.

В заключение следует сделать вывод, что на всем протяжении существования служба военной анестезиологии и реаниматологии ВС РФ справлялась с поставленными перед ней задачами мирного и военного времени. В настоящее время назрела необходимость пересмотра ряда организационных принципов, что должно позитивно повлиять, прежде всего, на повышение качества и эффективности оказываемой помощи при критическом состоянии военнослужащего. Это потребует принципиально новых подходов при подготовке персонала, материально-технического переоснащения, привлечения научно-производственного потенциала страны для решения современных и перспективных задач, стоящих перед службой.

Литература

1. Бакеев Р.Ф. Анестезиологическое обеспечение и реанимационное пособие при боевой травме // Анест. и реаниматол. — 1997. — № 1. — С. 20–23.
2. Белов В.А., Пасько В.Г. Вопросы диагностики и терапии шока у раненых по материалам событий в Афганистане // Актуальные вопросы организации хирургической помощи раненым в локальных военных конфликтах // Тез. докл. юбилейной науч.-практ. конф., посвящ. XV-летию кафедры хирургии. — М: ГВМУ МО РФ, ВМедФ при РМАПО, 1996. — С. 12–13.
3. Богомолов Б.Н., Тимофеев И.В. Неотложная помощь раненым на догоспитальном этапе при критических состояниях // Современное состояние и пути дальнейшего совершенствования анестезиологической и реанима-

тологической помощи в лечебных учреждениях СА и ВМФ: Информационное письмо. — М.: МО СССР, ЦВМУ, 1990. — С. 57–60.

4. Военная медицина в локальных войнах и вооруженных конфликтах: Материалы всерос. науч. конф. / Под ред. А.Б.Белевитина. — СПб: ВМА, 2009. — Ч. 1. — 108 с.

5. Гуманенко Е.К. К вопросу об организации хирургической помощи раненым с огнестрельной травмой в современных вооруженных конфликтах // Современная огнестрельная травма: Материалы Всерос. науч. конф. / Под ред. Е.К.Гуманенко. — СПб: МО РФ, ГВМУ МО РФ, ВМедА, 1998. — С. 17–18.

6. Гуранда А.И., Владыка А.С., Гольинский Г.Ю. и др. Опыт анестезиолого-реанимационного обеспечения массового поступления пострадавших с боевыми травмами // Анест. и реаниматол. — 1994. — № 1. — С. 44–47.



7. *Ефименко Н.А.* Боевая огнестрельная травма по опыту вооруженных конфликтов последних лет // Современная огнестрельная травма: Материалы Всерос. науч. конф. / Под ред. *Е.К.Гуманенко*. — СПб: МО РФ, ГВМУ МО РФ, ВМедА, 1998. — С. 21.

8. *Зуев В.К.* Принципы организации хирургической помощи в локальных вооруженных конфликтах // Современная огнестрельная травма: Материалы Всерос. науч. конф. / Под ред. *Е.К.Гуманенко*. — СПб: МО РФ, ГВМУ МО РФ, ВМедА, 1998. — С. 96–97.

9. *Левшанков А.И.* Концепция обеспечения анестезиологической и реаниматологической помощи в военно-полевых условиях // В кн.: Анестезиология и реаниматология / Под ред. *А.И.Левшанкова, Б.С.Уварова*. — СПб, 1995. — С. 450–460.

10. *Левшанков А.И., Уваров Б.С., Полушин Ю.С., Богомолов Б.Н.* Опыт оказания анестезиологической помощи раненым в Афганистане // Воен.-мед. журн. — 1991. — № 8. — С. 39–42.

11. Опыт медицинского обеспечения войск в вооруженном конфликте на Северном Кавказе: Отчет о научно-исследовательской работе по теме № 1.95.017.п1, шифр «Опыт» / ВМедА. — СПб, 1997. — Т. 2. — 577 с.

12. *Полушин Ю.С., Богомолов Б.Н.* Влияние опыта медицинского обеспечения вооруженного конфликта последних лет на совершенствование реаниматологической помощи раненым // Современная огнестрельная травма: Материалы Всерос. науч. конф. / Под ред. *Е.К.Гуманенко*. — СПб: МО РФ, ГВМУ МО РФ, ВМедА, 1998. — С. 105–106.

13. Предложения по эшелонированию запасов медицинского имущества на военное время: Отчет по теме НИР № 36-94-п1 / ГВМУ МО РФ, ВМедА. — СПб, 1994. — 76 с.

14. *Adams A.P.* Safety in anaesthetic practice // Recent Advances in Anaesthesia and Analgesia 17. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1992. — P. 1–24.

15. *Atias-Nikolov V., Sarik V., Kovac T.* Organization and work the war hospital in Sturba war the town of Livno, Bosnia and Herzegovina // Mil. Med. — 1995. — Vol. 160, N 2. — P. 62–69.

16. *Burkle F.M., Newland C., Meister S.J., Blood C.G.* Emergency medicine in the Persian Gulf War. — Part 3: Battlefield casualties // Ann. Emerg. Med. — 1994. — N 4. — P. 755–760.

17. *Grande C.M.* The trauma anesthesia/critical care specialist // Textbook of Trauma Anesthesia and Critical Care. St. Louis, Mo: Mosby-Year Book, 1993. — Chap. 5. — P. 93–105.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Командованием *Ракетных войск стратегического назначения* (РВСН) подведены итоги месячника противодействия наркомании «**Армия против наркотиков**», который прошел в июне 2013 г. Всего с использованием тестовых методик и аппаратных средств было изучено 8135 военнослужащих, в том числе 6035 — проходящих военную службу по призыву. Особое внимание было уделено обследованию военнослужащих нового пополнения.

Мероприятия месячника были проведены в 4 этапа и предусматривали обследование военнослужащих с использованием психологических тестов и методик, направленных на выявление потребления наркотиков; обследование военнослужащих, выявленных в ходе психологического тестирования как склонных к потреблению наркотиков на аппаратных комплексах «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ» и с применением тест-стаканов; обследование военнослужащих по контракту, прошедших тестирование на аппаратно-программном комплексе «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ» с последующим обследованием на полиграфе «Барьер-14»; анализ результатов проведения работы, выработку предложений командирам.

По итогам проведения месячника Командованием РВСН сделаны выводы, что использование аппаратных средств позволяет оперативно выявлять военнослужащих, имеющих опыт незаконного потребления наркотиков, а применение аппаратных средств позволяет косвенно определить наличие других личностных проблем (семейные ссоры, конфликты), что расширяет поле деятельности психологов.



Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 28 июня 2013 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11791571@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616-008.93-092.19

Экспериментальная оценка актопротекторной активности производных азотсодержащих гетероциклических соединений в экстремальных условиях

ЦУБЛОВА Е.Г., кандидат биологических наук, доцент¹
ИВАНОВА Т.Г., кандидат биологических наук, доцент¹
ИВАНОВА Т.Н., кандидат биологических наук²
ЯСНЕЦОВ В.В., доктор медицинских наук, профессор³

¹Брянский государственный университет им. акад. И.Г.Петровского; ²Институт биохимической физики им. Н.М.Эмануэля РАН, Москва; ³ГНЦ РФ – Институт медико-биологических проблем РАН, Москва

Tsublova E.G., Ivanova T.G., Ivanova T.N., Yasnetsov V.V. – Experimental evaluation of actoprotective activity of nitrogen-containing heterocyclic compounds derivatives in extreme conditions. In experiments on nonlinear male mice the ability of new derivatives of nitrogen-containing heterocyclic compounds to increase the physical working capacity in conditions of hyperthermia, hypothermia and acute normobaric hypoxia and hypercapnia has been investigated. It is established, that pyridine derivative 1BHF-11 has more expressed positive action in the said conditions. It provided increase of the working capacity of animals at all kinds of extreme influence, and the value of positive action was comparable, and in conditions of acute normobaric hypoxia and hypercapnia exceeded those at the reference products bemetil and bromantan.

К е у w o r d s: derivatives of nitrogen-containing heterocyclic compounds, physical working capacity, hyperthermia, hypothermia and acute normobaric hypoxia and hypercapnia.

Из практики известно, что при воздействии на организм экстремальных факторов внешней среды, в частности высоких и низких температур, недостатка кислорода во вдыхаемом воздухе, происходит значительное снижение работоспособности. Между тем поддержание выносливости человека и сохранение его деятельного состояния в осложненных условиях является одной из необходимых предпосылок успешного выполнения поставленных задач, а в ряде случаев и сохранения жизни.

В арсенале врачей в настоящее время имеется большое количество препаратов, оказывающих положительное влияние на жизнедеятельность и работоспособность человека в осложненных условиях. Так, при воздействии низких температур такими свойствами обладают психостимуляторы (фенамин, сиднонимины, бромантан), органические кислоты и их производные (аскорбиновая кислота, яктон); в условиях гипертермии – антигипоксанты (гутимин

и его производные, гипоксен), антиоксиданты (токоферол, дибунол), актопротекторы (бемитил), психостимуляторы (бромантан); в условиях недостатка кислорода – ноотропы (пирацетам), актопротекторы (бемитил), производные органических кислот, в первую очередь янтарной [1, 3].

Однако эти препараты имеют ряд недостатков – непродолжительность действия, значительная активация симпатoadреналовой системы, приводящая к резкому истощению ресурсов организма, развитие зависимости при длительном приеме. Кроме того, для указанных средств характерна избирательность действия, и поэтому их применение эффективно лишь при определенных условиях. Это обуславливает актуальность исследований, направленных на поиск химического соединения, обладающего актопротекторными свойствами при различных видах экстремальных воздействий. В этом отношении заслуживают внимания азотсодержащие гетероциклические



Литература

1. Галенко-Ярошевский П.А., Чекман И.С., Горчакова Н.А. Очерки фармакологии метаболитных средств. — М.: Медицина, 2002. — 280 с.

2. Новиков В.Е., Лосенкова С.О. Фармакология производных 3-оксипиридина // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. — 2004. — Т. 3, № 1. — С. 2–14.

3. Новиков В.С., Шустов Е.Б., Горанчук В.В. Коррекция функциональных состояний при

экстремальных воздействиях. — СПб: Наука, 1998. — 248 с.

4. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / Под ред. Р.У.Хабриева. — М.: Медицина, 2005. — 832 с.

5. Рылова М.Л. Методы исследования хронического действия вредных факторов среды в эксперименте. — Л.: Медицина, 1964. — 324 с.

6. Фармакологическая коррекция физической работоспособности / Под ред. Н.Н.Самойлова. — М.: Зеркало, 2002. — 120 с.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Медицинская эвакуация военнослужащих вооруженных сил США из района боевых действий в Афганистане, 2001–2012 гг.¹

Центр наблюдения за здоровьем вооруженных сил США² на страницах июньского номера за 2013 г. своего журнала *Ежемесячный доклад медицинского наблюдения* опубликовал данные об эвакуации раненых и больных контингента вооруженных сил США за пределы *театра военных действий* (ТВД) в Афганистане за 12 лет (2001–2012). За этот период в боевых действиях в указанном регионе участвовало около 1 млн 700 тыс. военнослужащих США, из которых аэромедицинской эвакуации подверглись 23 тыс. 719 человек. Первое место в структуре эвакуированных занимает боевая травма³ — 23,8%, уровень 9,2‰ в год, второе место — болезни костно-мышечной системы (14,4%, 5,6‰ в год), третье — небоевые травмы и отравления (14,3%, 5,5‰ в год), четвертое — психические расстройства (12,0%, 4,6‰ в год). Текущий уровень эвакуации существенно зависел от численности развернутого на ТВД контингента и характера боевых действий, однако для любого месяца отчетного периода небоевая патология всегда превышала боевую. В абсолютных числах эвакуация мужчин в 8 раз превышала эвакуацию женщин, но по уровню эвакуации (‰ в год) женщины превосходили мужчин (46,0 против 37,7). Уровень эвакуации в связи с боевой травмой у мужчин почти в 8 раз превышал таковой у женщин (10,0 против 1,3‰ в год). По уровню эвакуации у мужчин на первом месте стоит боевая травма, у женщин — психические расстройства (7,6‰ в год). Первой тройкой наиболее частых диагнозов, потребовавших эвакуации, у мужчин были адаптационные реакции (2,0‰ в год), прочие болезни суставов (1,3) и прочие болезни спины (1,0), у женщин — адаптационные реакции (3,1‰ в год), болезни грудной железы (2,4) и прочие болезни суставов (1,9). По видам ВС на первом месте по уровню эвакуации стоит Армия (50‰ в год), далее следуют корпус морской пехоты (37) и военно-воздушные силы (23).

¹ Источник: Medical Evacuations from Afghanistan during Operation Enduring Freedom, Active and Reserve Components, U.S. Armed Forces, 7 October 2001–31 December 2012 // Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center. 2013. Vol. 20, No 6. P. 2–8. PDF. URL: http://afhsc.army.mil/viewMSMR?file=2013/v20_n06.pdf#Page=01 (дата обращения: 07.07.2013).

² О Центре и его основном издании см.: Воен.-мед. журн. — 2013. — Т. 334, № 3. — С. 66, сноски 1 и 2.

³ Структура боевой травмы в данной публикации не раскрывается. — **Ред.**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 615.4:355

Модернизация системы нормирования медицинского имущества войскового звена медицинской службы на военное время

МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса¹
ГОРЯЧЕВ А.Б., заслуженный работник здравоохранения РФ, доктор фармацевтических наук, полковник медицинской службы¹
ПОПОВ А.А., полковник медицинской службы²
МОРГУНОВ В.А., доцент, полковник медицинской службы²
РЫЖИКОВ М.В., кандидат фармацевтических наук, майор медицинской службы¹
МЕРКУЛОВ А.В., подполковник медицинской службы¹

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

Miroshnichenko Yu.V., Goryachev A.B., Popov A.A., Morgunov V.A., Ryzhikov M.V., Merkulov A.V. – Improvement of the system of medical equipment rationing for military units during the wartime. The authors analyze new legal regulatory document – Medical equipment and reserves supply rate for military units and organisations of the Armed Forces of the Russian Federation, developed in the process of modernization of the system of medical equipment rationing for military units. New legal regulatory document was developed with the aim to replace the similar document d.d 1996–1997. The authors came to conclusion that costs of new medical equipment and reserves supply rates are similar to previous rates. At the same time costs new medical equipment supply rates for medical service increased more than 25%. It is related to change of the role of medical service in the system of medical supply of the Armed Forces of the Russian Federation. Modernization of the system of medical equipment supply rates for military unit of the Armed Forces of the Russian Federation, performed for the purpose of medical supplement for military unit in accordance with new state of the Armed Forces of the Russian Federation, allowed to actualize the regulatory framework of medical supply by means of development and adoption of new Supply and reserves rates by the Ministry of defence. Use if these rates will increase effectiveness and quality of medical supply during the wartime, provide a commonality of reserves of medical equipment and maintenance of established level of combat readiness of medical service of the Armed Forces of the Russian Federation.

К е у в о р д с: basic load, medical service, medical supplies, rationing, reserves rates, supply rates.

Укрепление боевой и мобилизационной готовности Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ) предусматривает постоянное совершенствование организационно-правовых основ их обеспечения современными материально-техническими средствами. Выступая на расширенном заседании коллегии Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ), Президент России В.В.Путин отметил: «Наша задача – создать современные, мобильные, хорошо оснащенные Вооруженные силы, готовые оперативно и адекватно ответить на лю-

бые потенциальные угрозы, способные обеспечить мир, защитить страну, наших граждан, наших союзников, будущее нашей нации и государства»¹.

Реализация этой важной государственной задачи невозможна без разработки и внедрения в практическую деятельность медицинской службы ВС РФ

¹ Выступление Президента Российской Федерации В.В.Путина на расширенном заседании коллегии Министерства обороны Российской Федерации 27 февраля 2013 г. Источник: сайт Президента России – <http://www.kremlin.ru>



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616.12-008.331.1-08

Эволюция подходов к лечению гипертонической болезни

*ФУРСОВ А.Н., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (fursovan@mail.ru)
ПОТЕХИН Н.П., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы
ОРЛОВ Ф.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
ЗАХАРОВА Е.Г.*

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

Fursov A.N., Potekhin N.P., Orlov F.A., Zakharova E.G. – Evolution of treatment options for hypertension. In the early 20th century hypertension became a medical problem because of th prevalence. The process of clinical research of the etiopathogenesis of hypertension is associated with a scientific and technical progress and state of medical science at every historical stage. The first stage (end of the 19th century – beginning of the 20th century) was characterised by a research of hypertension and monitoring of its natural history. The second stage (early – mid 20th century) was characterised by attempts to influence on the natural history of hypertension. The basis of the attempts was neurohumoral concept. The third stage (end of 50s – beginning of 70s) – was characterised by the application of angiotensin-converting enzyme inhibitor, calcium channel blocker and thiazide diuretic along with beta-adrenergic blockers. The fourth stage (end of 20th century – beginning of 21st) was characterised by discovery of the renin-angiotensin-aldosterone system, development of complex treatment options for hypertension, based on stratification of risk factors of cardiovascular complication. Clinical picture of hypertension haven't changed significantly during the last 100 years. Cerebral and cardiac manifestations of hypertension remain dominant in 21st century as well as in 20th century. In the beginning of 21st century such systems as eyes and kidneys are not affected by the hypertension. Hypertension remains the main cause of progression of cardiac muscle and vessel wall structural changes.

Key words: hypertension, evolution of clinical picture of hypertension, evolution of treatment options.

Многовековой опыт медицины наглядно демонстрирует динамичность течения многих нозологических форм. Одни болезни, еще не так давно представлявшие несомненную актуальность, либо утратили ее, либо прекратили свое существование вовсе. Другие же, наоборот, со временем выявляются все чаще, становясь не только статистически, но и клинически более значимыми, влияя на общую заболеваемость и смертность [1].

К началу XX в. проблема *артериальной гипертензии* (АГ) из-за широкого распространения этой патологии стала крайне актуальной, особенно в странах Западной Европы [17]. Одновременно с увеличением продолжительности жизни среднестатистического европейца, по

мнению известного терапевта М.П.Кончаловского, появились три врага, препятствующие достижению нормального долголетия: рак, артериоспланхосклероз и гипертония [9]. Французская терапевтическая школа объединила АГ, нефросклероз и артериосклероз в понятие «диатез пятидесятилетия» и сочла, что АГ «характеризует осень жизни человека и лишает его возможности дожить до зимы». Распространение АГ изменило показатели смертности населения того периода истории Европы: 23% людей, достигших пятидесятилетнего возраста, погибали от гипертонии. Важнейшими последствиями гипертонии являются артериосклероз, мозговые кровоизлияния, нефрит и непоправимая недостаточность сердечной мышцы [3].



В соответствии с рекомендациями Европейского общества по артериальной гипертензии 2007 г. у пациентов с сахарным диабетом гипотензивная терапия может быть назначена и при высоком нормальном АД (130–139/85–89 мм рт. ст.). Особо оговаривается в рекомендациях необходимость наряду с использованием современных гипотензивных препаратов назначение дезагрегантов и различных холестеринснижающих средств, в частности статинов [15].

В настоящее время способность снижать ССЗ и смертность доказана для тиазидных диуретиков, бета-адреноблокаторов, антагонистов кальциевых каналов, ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов к ангиотензину II [15, 17, 18]. Однако в ходе многочисленных исследований было по-

казано, что только кардиоселективные виды бета-блокаторов и пролонгированные формы гипотензивных лекарственных средств в отличие от короткодействующих гипотензивных препаратов обладают органопротективными свойствами за счет способности нормализовывать циркадные ритмы АД. Общеизвестно, что нарушение циркадного ритма с недостаточным снижением АД в ночные время ассоциируется с большой частотой возникновения как ишемической болезни сердца, так и инфаркта миокарда [15, 17].

В заключение следует отметить, что ГБ остается ведущей причиной прогрессирования структурных изменений сердечной мышцы и сосудистой стенки, что в конечном итоге влияет на рост неблагоприятных исходов от ССЗ.

Литература

1. *Абаев Ю.К.* Эволюция болезней и нозологические принципы в медицине // *Мед. новости.* — 2008. — № 4. — С. 6–10.

2. *Батарчуков Р.А.* Изменения глазного дна при гипертонической болезни в 1942–1943 гг. в Ленинграде // *Работы ленинградских врачей за годы Отечественной войны*, вып. 7. — Л.: Медгиз, 1946. — С. 140–151.

3. *Богомолец А.А.* Артериальная гипертония (очерки патогенеза). — М.: Медгиз, 1929. — 49 с.

4. *Гогин Е.Е.* Гипертоническая болезнь. М.: Медицина, 1997. — 400 с.

5. *Гогин Е.Е.* Гипертоническая болезнь вчера и сегодня. Диагностика и лечение в свете новаций фундаментальных представлений о патогенезе и гемодинамике. — М.: Эко-Пресс, 2010. — 117 с.

6. *Гогин Е.Е.* Гипертоническая болезнь — основная причина, определяющая сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность в стране // *Терап. архив.* — 2003. — № 9. — С. 31–36.

7. *Гогин Е.Е.* Гипертония — гипертоническая болезнь: 75 лет изучения и современные воззрения в публикациях «Терапевтического архива» // *Терап. архив.* — 1998. — № 9. — С. 24–29.

8. *Гогин Е.Е., Сененко А.Н., Тюрин Е.И.* Артериальные гипертензии. — Л.: Медицина, 1983. — 272 с.

9. *Кончаловский М.П.* Клиника гипертонической болезни // *Терап. архив.* — 1937. — Т. 15. — Вып. 5. — С. 758–761.

10. *Ланг Г.Ф.* Гипертоническая болезнь. — Л.: Медгиз, 1950. — 496 с.

11. *Ланг-Белоногова Н.С.* Гипертоническая болезнь / Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: В 35 т. — М.: Медгиз, 1952. — Т. 22. — Болезни сердца и сосудов. — С. 175–217.

12. *Мясников А.Л.* Гипертоническая болезнь. — М.: Медгиз, 1954. — 267 с.

13. *Мясников А.Л.* Гипертоническая болезнь и атеросклероз. — М.: Медицина, 1965. — 615 с.

14. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации // *Рос. кардиол. журн.* — 2000. — № 8. — С. 318–348.

15. Рекомендации экспертов ВНОК по диагностике и лечению артериальной гипертонии (четвертый пересмотр) // *Кардиоваск. терапия и профилактика.* — 2010. — № 6 (Прил. 2).

16. *Тареев Е.М.* Гипертоническая болезнь. — М.: Медгиз, 1948. — 210 с.

17. *Чазов Е.И., Чазова И.Е.* Руководство по артериальной гипертонии. — М: Media medica, 2005. — 784 с.

18. *Чазова И.Е., Бойцов С.А., Остроумова О.Д.* Комбинированная терапия больных артериальной гипертонией. Методическое письмо МЗ РФ. — М., 2004. — 47 с.

19. *Чазова И.Е., Мычка В.Б.* Метаболический синдром. — М.: Media medica, 2004. — 163 с.

20. *Шпилевская А.М.* К оценке хирургического метода лечения гипертонической болезни // *Терап. архив.* — 1950. — № 3. — С. 26–35.

21. *Шпирт Я.Ю.* Гипертоническая болезнь (этиология, патогенез, клиника и терапия). — М.: Медгиз, 1949. — 18 с.

22. *Шулутко Б.И.* Артериальная гипертензия 2000. — СПб: РЕНКОР, 2001. — 382 с.

23. *Шхвацабая И.К.* Патогенез и варианты течения гипертонической болезни // *Кардиология.* — 1985. — Т. 25, № 6. — С. 5–12.



Влияние состава послеоперационной нутритивной поддержки на состояние иммунного статуса у больных, оперированных на органах брюшной полости

ПАНОВА Н.Г. (md.panova@gmail.com)¹

ШЕСТОПАЛОВ А.Е., профессор, полковник медицинской службы в отставке (ashest@yandex.ru)^{1,2}

СТЕЦ В.В., полковник медицинской службы²

ЗЫРЯНОВ В.А., подполковник медицинской службы²

¹Российский университет дружбы народов, Москва; ²Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

Panova N.G., Shestopalov A.E., Stets V.V., Zyryanov V.A. — The influence of the postoperative nutritional support on immune status in patients undergoing abdominal operations. At the present day inclusion of the immune enhancing enteral nutrition in the program of the postoperative nutritional support is considered to be the most prospective method of the treatment of intestinal failure, hypermetabolism, hypercatabolism and systemic inflammatory response syndrome in patients undergoing abdominal operations. 60 patients, undergoing gastro-pancreaticoduodenal resections and gastrectomy, were examined. During the postoperative period the first group (experimental group) received standard enteral nutrition. The second group (control group) received immune enhancing enteral nutrition. It was revealed that immune enhancing enteral nutrition modulates the immune response and provides its stability in patients undergoing abdominal operations.

Key words: postoperative period, postoperative nutritional support, immune status, immunoglobulin, cell-mediated immunity, humoral immunity, enteral standard nutrition, immune enhancing enteral nutrition, glucose-electrolytic fluid.

Включение в программу послеоперационной нутритивной поддержки энтеральных смесей, содержащих определенные фармаконутриенты, в настоящее время считается наиболее перспективным подходом в выборе метода коррекции иммунодефицита в послеоперационный период у больных, перенесших обширные операции на органах брюшной полости [6, 7, 9, 12–14]. Положительное влияние фармаконутриентных энтеральных смесей на иммунный статус показано в работах L.Gianotti [10, 11]: 1000 мл иммунной смеси энтерально — снижение инфекционных осложнений в 2 раза.

Описанное исследователями усиление иммунного ответа проявляется не только в повышении абсолютного числа лимфоцитов, но и в повышении CD4+ Т-лимфоцитов — регуляторов иммунного ответа [8]. Однако J.Sultan [15] при изучении влияния иммунной нутритивной поддержки на характеристики Т-лимфоцитарного звена не обнаружил

положительного влияния на экспрессию HLA-DR на поверхности моноцитов и изменения лейкоцитарно-Т-лимфоцитарного индекса. Таким образом, влияние послеоперационного применения и эффективности энтеральных иммунных смесей на состояние иммунной системы в послеоперационный период остается нерешенным вопросом в литературе.

Цель исследования

Определить влияние применения энтеральных иммунных смесей на состояние иммунитета в послеоперационный период у больных, оперированных на органах брюшной полости.

Материал и методы

В основу настоящей работы положены результаты клинического исследования и анализ историй болезни 60 больных с новообразованиями желудка и поджелудочной железы, находившихся на лечении в хирургическом отделении и ОРИТ в ГВКГ им. Н.Н.Бурденко с августа 2010 г. по ок-



держка оказала модулирующее влияние на состояние клеточного иммунитета.

HLA-DR — маркёр активации иммунных клеток. Следует отметить, что в группах этот показатель не выходит за верхнюю границу нормы и в 1-й группе определяется пониженным в 1-е сутки после операции и на 7-й день. Можно сделать предположение, что в этой группе либо отсутствует скрытый инфекционный процесс, либо имеются иммунодефицит и неспособность распознать инфекционный агент вследствие дефицита некоторых звеньев клеточного иммунитета.

Учитывая вышеперечисленные показатели, снижение индекса CD4/CD8 в 1-й группе, пониженные значения Т-лимф. акт. CD3+/HLA-DR+, указывают на второе предположение.

Статистически значимой разницы в количестве инфекционных осложнений в группах выявлено не было: 1-я группа — 2 (6,7%) случая нагноения ран, 2 (6,7%) случая несостоятельности анастомозов. 2-я группа: у 1 (3,3%) пациента нагноение ран, у 2 (6,6%) — несостоятельность анастомозов.

Литература

1. Боткина А.С. Современные аспекты нутритивной поддержки // Трудный пациент. — 2008. — Т. 6. — № 9. — С. 41–44.
2. Звягин А.А., Родионова С.С. Фармаконутриенты при парентеральном питании больных сепсисом // Вестн. интенсивной терапии. — 2011. — № 4. — С. 23–31.
3. Никода В.В., Курпиров К.Ю., Шербакова Г.Н. Раннее энтеральное питание после панкреатодуоденальных резекций // Рос. журн. гастроэнтерол, гепатол, колопроктол. — 2007. — Т. 17, № 4. — С. 73–78.
4. Обухова О.А., Кашия Ш.Р., Свиридова С.П. Стратегия периоперационной питательной поддержки у больных хирургического профиля // Consilium Medicum. — 2010. — № 12. — С. 8.
5. Снеговой А.В., А.И. Салтанов А.И., Манзюк Л.В., Сельчук В.Ю. // Нутритивная недостаточность и методы ее лечения у онкологических больных // Практическая онкология. — 2009. — Т. 10, № 1. — С. 49–57.
6. Цветков Д.С. Возможности использования фармаконутриентов в лечении больных с сепсисом // Инфекции в хирургии. — 2008. — № 4. — С. 14–20.
7. Шестопалов А.Е., Григорьев А.Г. Метаболическое лечение и нутритивная поддержка в интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности у больных перитонитом // Вестн. интенсивной терапии — 2010. — № 3. — С. 59–63.
8. Finco C., Magnanini P., Sarzo G. et al. Prospective randomized study on perioperative

Величины фагоцитарного числа и фагоцитарного показателя (%) также указывают на имеющийся иммунодефицит в группе сравнения. Известно, что иммунодефициты с нарушениями адгезии проявляются различными инфекционными процессами, медленным заживлением, нагноением ран [3, 5]. Во 2-й группе фагоцитарное число соответствует норме: $5,1 \pm 0,48$ на 1-е сутки после операции и $6,58 \pm 0,31$ на 7-е сутки. В 1-й группе на 7-е сутки этот показатель становится ниже нормы: $4,3 \pm 0,49$ соответственно.

Увеличение иммуноглобулинов, как параметров гуморального иммунитета, может служить показателем острых или хронических бактериальных инфекций. Нормами считается: IgA 0,8–4 г/л, IgM 0,5–2 г/л, IgG 5,36–16,5 г/л. В 1-й группе значения IgG превышают норму на 6-е сутки: $26,16 \pm 18,3$ г/л. Во 2-й группе показатели иммуноглобулинов в пределах нормы.

Таким образом, применение иммунной смеси модулирует иммунный ответ и позволяет обеспечить его стабильность в условиях перенесенной хирургической агрессии у больных, оперированных на органах брюшной полости.

enteral immunonutrition in laparoscopic colorectal surgery // Surg. Endosc. — 2007. — Vol. 21, N 7. — P. 1175–1179.

9. Furst P. New strategies in clinical nutrition // Perit. Dial. Inter. — 1996. — Vol. 16. — P. 28–35.

10. Gianotti L., Braga M., Biffi R. et al. Perioperative intravenous glutamine supplementation in major abdominal surgery for cancer: a randomized multicenter trial // Ann. Surg. — 2009. — Vol. 250, N 5. — P. 684–690.

11. Gianotti L., Braga M., Nespoli L. et al. A randomized controlled trial of perioperative oral supplementation with a specialized diet in patients with gastrointestinal cancer // Gastroenterology. — 2002. — Vol. 127, N 7. — P. 1763–1770.

12. Heyland D.K., Dreyer J. Does immunonutrition make an impact? It depends on the analysis // Crit. Care Med. — 2000. — Vol. 28. — P. 906.

13. Senesse P., Assenat E., Schneider S. et al. Nutrition support during oncologic treatment of patients with gastrointestinal cancer: who could benefit? // Cancer. Treat. Rev. — 2008. — Vol. 34, N 6. — P. 568–575.

14. Senkal M., Haaker R., Deska T. et al. Early enteral gut feeding with conditionally indispensable pharmacognutrients is metabolically safe and is well tolerated in postoperative cancer patients — a pilot study // Clin. Nutr. — 2004. — Vol. 23, N 5. — P. 1193–1198.

15. Sultan J., Griffin S.M., Di F.F. et al. Randomized clinical trial of omega-3 fatty acid-supplemented enteral nutrition in patients undergoing oesophagogastric cancer surgery // BJS. — 2012. — Vol. 99, N 3. — P. 346–354.



Особенности эритропоэза в условиях высокогорья и возможности использования гипоксической гипоксии для лечения больных с депрессиями кроветворения

МАКЕШОВА А.Б., кандидат медицинских наук (ainuramak@mail.ru)¹
ЭРАЛИЕВА М.О. (meeri-e@mail.ru)²
ЛЕВИНА А.А., кандидат биологических наук (yullevina@yandex.ru)³
МАМУКОВА Ю.И., кандидат биологических наук (hloe@rambler.ru)³
РАИМЖАНОВ А.Р., член-корреспондент НАН КР, профессор²

¹ Филиал № 6 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, Москва;
² Кыргызский научный центр гематологии, г. Бишкек; ³ Гематологический научный центр Российской академии медицинских наук, Москва

Makeshova A.B., Eraliyeva M.O., Levina A.A., Mamukova Yu.I., Raimzhanov A.R. — Particular features of erythropoiesis in high altitude and possibilities of applying of hypoxic hypoxia methodology for the patients with hemopoietic suppression. — Conditions of hypoxic hypoxia at 3200 m height exert significant positive changes in hemopoiesis, normalizing erythropoiesis and coagulation system. Hypoxic climate therapy can be regarded as an additional efficient method to the pathogenetic treatment for patient with unpainful aplastic anemia and idiopathic thrombocytopenic purpura. It should be emphasized that patients must be out of immunosuppressive therapy when getting high altitude stationary.

Key words: aplastic anemia, idiopathic thrombocytopenic purpura, high-altitude hypoxia, iron exchange, HIF-1.

Гомеостаз кислорода является одним из наиболее важных процессов для всех аэробных организмов, в связи с чем существует высокоразвитая и специализированная система регуляции этого процесса. У высших организмов, в т. ч. и человека, существует система органов, ответственных за поступление кислорода и передачу его тканям. К ним относятся сердце, легкие, сосудистая система и эритроциты, содержащий 2×10^{13} эритроцитов и несущий 99% кислорода крови. Размер этого циркулирующего органа регулируется эритропоэтином, который необходим для синтеза эритроцитов из предшественников.

Для организма крайне важно поддержание внутриклеточного парциального давления кислорода на нормальном адекватном уровне, т. е. состоянии нормоксии, поскольку как гипоксия, так и гипероксия опасны для организма [1, 3]. При гипоксии нарушается энергетический обмен и тормозится синтез биологически активных соединений, что отрицательно сказывается на деятельности ЦНС, веге-

тативной, эндокринной, сердечной и др. систем. Ответ на гипоксию характеризуется системными изменениями в кроветворении, дыхании и сердечно-сосудистой физиологии, в результате чего организм стремится поддержать адекватную оксигенацию тканей и клеток: происходит увеличение вентиляции легких, повышается сердечный выброс, усиливается эритропоэз.

Большим достижением в физиологии и биохимии последнего десятилетия явилась расшифровка молекулярного механизма поддержания гомеостаза кислорода. Выяснилось, что ключевым медиатором, играющим главную роль как на клеточном, так и на системном уровне, является фактор, индуцируемый гипоксией HIF (hypoxia inducible factor) [8]. HIF (HIF-1 и HIF-2) входит в семью транскрипционных факторов, которые контролируют и передачу кислорода тканям, и адаптацию к кислородному истощению путем регуляции экспрессии генов, ответственных за клеточный энергетический метаболизм, транспорт глюкозы,



Эндотелин у пациентов как 1-й, так и 3-й групп во время нахождения в горах снижался, но не нормализовался полностью. Тромбомодулин в 1-й группе нормализовался, а в 3-й оставался сниженным. Эти показатели свидетельствуют, что у больных, находящихся вне ремиссии, восстановления эндотелия сосудов не происходит.

Таким образом, на основании нашего исследования определено, что метод гипоксической гипоксии можно использовать как дополнительный при лечении больных с нетяжелой формой апластической анемии и тромбоцитопенической пурпурой в состоянии компенсации вне иммуносупрессивного воздействия.

Литература

1. Агаджанян Н.А., Чижов А.Я. Гипоксические, гипокапнические, гиперкапнические состояния. — М., 2009. — С. 389.
2. Михайлова Е.А., Савченко В.Г., Арчуадзе Ш.З. Иммунологические аспекты патогенеза апластической анемии // Проблемы гематологии и переливания крови. — 2005. — № 1. — С. 16–25.
3. Раимжанов А.Р. Апластическая анемия и горный климат. — Бишкек, 2006. — 316 с.
4. Сергеева А.И., Гордеюк В.С., Охотин Д.В. Уровень гомоцистеина и эндотелина у больных чувашским эритроцитозом // Гематол. и трансфузиол. — 2006. — № 5. — С. 16–19.
5. Цветаева Н.В., Левина А.А. Иммуноферментный метод определения гомоцистеина // Патогенез. — 2005. — № 2. — С. 48–51.
6. Gaman A., Gaman G., Bold A. Acquired

aplastic anemia: correlation between etiology, pathophysiology, bone marrow histology and prognosis factors // Rom. J. Morphol. and Embryol. — 2009. — Vol. 50, N 4. — P. 669–674.

7. Ganz T. Hcpicidin and its role in regulating systemic iron metabolism // Hematology. — 2006. — Vol. 11. — P. 29–35.

8. Peyssonnaus C., Zinkernagel A.S., Schuepbach R.A. et al. Regulation of iron homeostasis by the hypoxia-inducible transcription factors // J. Clin. Invest. — 2007. — Vol. 117, N 7. — P. 1926–1932.

9. Peyvandi F., Palla R., Lotta L.A. Pathogenesis and treatment of acquired idiopathic thrombotic thrombocytopenic purpura // Haematologica. — 2010, September. — Vol. 95, N 9. — P. 1444–1447.

10. Smith T.G., Roblins P.A., Ratelife P.J. The human side of hypoxia-inducible factor // Brit. J. Haemat. — 2008. — Vol. 141. — P. 325–334.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Летчики морской авиации *Северного флота* (СФ) пришли на помощь больному военнослужащему бригады воздушно-космической обороны, которого необходимо было срочно доставить из труднодоступного района полуострова *Рыбачий* в медицинское учреждение для проведения полостной операции.

Санитарный рейс выполнил экипаж поисково-спасательного вертолета Ка-27 под командованием подполковника **Сергея Кравцова**. Вертолетчики совершили посадку на *мысе Немецкий* полуострова Рыбачий и приняли на борт военнослужащего, нуждающегося в оказании срочной медицинской помощи.

Вся операция по эвакуации больного заняла не более 30 минут, после чего вертолет приземлился на военном аэродроме Североморск-1, откуда больной был доставлен автомобильным транспортом в Военно-морской клинический госпиталь СФ для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Экипажи морской авиации СФ уже не первый раз оказывают помощь больным военнослужащим и гражданским лицам.



Пресс-служба Западного военного округа, 8 июля 2013 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11798211@egNews



© А.Н.ГРЕБЕНЮК, В.И.ЛЕГЕЗА, 2013
УДК 613.648:355

Перспективы использования радиопротекторов для повышения эффективности медицинской противорадиационной защиты Вооруженных сил

ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы (grebenyuk_an@mail.ru)
ЛЕГЕЗА В.И., заслуженный деятель науки РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке

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

Grebenyuk A.N., Legeza V.I. — Prospects of the use of radioprotectors for improvement of anti-radiation medicine in the Armed Forces. The author presented review of foreign and domestic literature concerning the problem of researching of new types of radioprotectors. The most effective radioprotectors are non-androgen steroids, organic compounds of protein, organic and chemical antioxidants. The methods of local delivery of radioprotectors to bioplast are under development.

К е y w o r d s: radiation damage, radioprotectors, radioprotective effect.

Настоящее сообщение — третье из цикла публикаций, посвященных современным проблемам военной радиологии. Напомним, что в первой статье представлены существующие и перспективные подходы к оказанию терапевтической помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации при возникновении массовых санитарных потерь радиационного профиля [8]. Вторая статья посвящена анализу проблем специализированной помощи при остром костномозговом синдроме радиационной этиологии [9].

Тема настоящего сообщения — обзор литературы, характеризующей ближайшие и отдаленные перспективы повышения эффективности медицинской противолучевой защиты путем создания новых радиопротекторов.

Радиопротекторы (от англ. *protect* — защищать) — препараты, способные при введении в организм до радиационного воздействия оказывать защитный эффект, проявляющийся в снижении тяжести лучевого поражения организма.

В настоящее время известны как минимум два класса химических соеди-

нений, оказывающих достаточно выраженное радиозащитное действие, проявляющееся уже в первые минуты после введения в организм и сохраняющееся в течение нескольких часов. К их числу относятся *аминотиолы* (цистамин, амифостин и др.), а также *производные биогенных аминов* — катехоламинов и серотонина (индралин, нафазолин, мексамин и др.). Радиозащитный эффект их проявляется главным образом в условиях импульсного и других видов острого облучения (*фактор изменения дозы** в этом случае составляет 1,2–1,6). При воздействии на организм низкоинтенсивного — пролонгированного или фракциони-

* Фактор изменения дозы, ФИД (dose-modifying factor, DMF) — отношение доз, вызывающих равнозначный биологический эффект при использовании радиозащитного препарата и в облученном контроле. Если в качестве критерия биологического эффекта используется 50% летальность ($СД_{50}$), то ФИД представляет собой отношение дозы излучения, вызывающей гибель половины получивших препарат особей, к дозе того же излучения, смертельной для половины особей незащищенной группы: $ФИД = \frac{СД_{50}(\text{опыт})}{СД_{50}(\text{контроль})}$.



дозе СД_{60-75/30}, сопровождалось увеличением 30-суточной выживаемости до 70–100% (ФИД – 1,33), стимулирующей процессов пролиферации и дифференцировки клеток гематоиммунной системы, активацией секреции гемопоэтических факторов роста [15].

Высокий радиопротекторный эффект (ФИД – 1,6) обнаружен и у феруловой кислоты [1], а сезамол по радиозащитному действию оказался значительно эффективнее мелатонина [22].

Наконец, весьма перспективными представляются исследования по разработке способов доставки в митохондрии (основной источник формирования активных форм кислорода и азота в клетке) радиозащитных агентов, прежде всего антиоксидантов, что в принципе должно способствовать снижению их концентрации и, соответственно, выраженности нежелательных побочных эффектов при сохранении высокой специфической активности. В частности, интенсивно изучаются возможности доставки в митохонд-

рии аминотиолов (амифостин), супероксиддисмутазы, нитрооксидов, мелатонина, ингибиторов NO-синтазы, различных пептидов, липоевой кислоты и др. [27].

Так, интратрахеальное введение мышам *каталазы* в лекарственной форме, обеспечивающей включение фермента в митохондрии, способствовало повышению выживаемости животных к 150 сут эксперимента на 70% по сравнению с облученным контролем [12].

Таким образом, представленные данные свидетельствуют, что проблема поиска эффективных радиозащитных средств, несмотря на значительное снижение вероятности возникновения военных конфликтов с применением ядерного оружия, по-прежнему является весьма актуальной для вариантов так называемого «планируемого» облучения: при проведении лучевой терапии, для защиты военнослужащих спецформирований, участвующих в ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф, персонала радиационно опасных объектов, космонавтов и т. д.

Литература

1. *Абисалова И.Л., Назарова Л.Е., Озурцов Ю.А.* Радиопротекторное действие 3-окси, 4-метоксифенилпропеновой кислоты // Мат-лы 58-й межрегиональной конференции по фармакологии и фармакологии «Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции». – Пятигорск, 2003. – С. 264–267.
2. *Васин М.В.* Противолучевые лекарственные средства. – М.: РМАПО, 2010. – 180 с.
3. *Голиченков В.А., Беснятых А.Ю., Бурлакова О.В.* Мелатонин как антиоксидант: основные функции и свойства // Усп. соврем. биол. – 2010. – № 5. – С. 487–496.
4. *Гребенюк А.Н., Зацепин В.В., Назаров В.Б., Власенко Т.Н.* Современные возможности медикаментозной профилактики и ранней терапии радиационных поражений // Воен.-мед. журн. – 2011. – Т. 332, № 2. – С. 13–17.
5. *Миль Е.М., Албантова А.А., Бурлакова Е.Б.* Влияние антиоксиданта фенозана и облучения в малой дозе на содержание белков p53 и bcl-2 у мышей разных линий // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2010. – Т. 50, № 1. – С. 58–64.
6. *Пикалова Л.В.* Генопротективные эффекты мелатонина при химических и радиационных воздействиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2012. – 23 с.
7. *Тарумов Р.А., Башарин В.А., Гребенюк А.Н.* Противолучевые свойства современных антиоксидантов // Medline. Ru. – 2012. – Т. 13. – С. 682–700.

8. *Халимов Ю.Ш., Гребенюк А.Н., Карамулин М.А.* и др. Современные возможности оказания терапевтической помощи при возникновении массовых санитарных потерь радиационного профиля // Воен.-мед. журн. – 2012. – Т. 333, № 2. – С. 24–32.

9. *Халимов Ю.Ш., Гребенюк А.Н., Легеза В.И.* и др. Современное состояние и перспективы совершенствования специализированной медицинской помощи при остром костномозговом синдроме радиационной этиологии // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 1. – С. 25–32.

10. *Berbee M. et al.* Mechanisms underlying radioprotective properties of γ -tocotrienol comparative gene expression profiling in tocol-treated endothelial cells // Genes Nutr. – 2012. – Vol. 7, N 1. – P. 75–81.

11. *Bhatia A.L., Gaur A., Sharma A.* Radiation protection by an isoflavone, genistein: a study on the survivability of mice // Nucl. Techn. Rad. Protect. – 2007. – Vol. 22, N 1. – P. 34–39.

12. *Burdelya L. G. et al.* An agonist of toll-like receptor 5 has radioprotective activity mouse and primate models // Science – 2008. – Vol. 320, N 2 – P. 226–230.

13. Chemical and biological defense program: Annual report to Congress and performance plan / Dept. Defense. – S. 1, 2005. – 328 p.

14. *Davis T.A. et al.* Subcutaneous administration of genistein prior to lethal irradiation supports multilineage, hemopoietic progenitor cell recovery and survival // Int. J. Radiat. Biol. – 2007. – Vol. 83, N 3. – P. 141–151.



15. *Eunjin P.* et al. Dieckol rescues mice from lethal irradiation by accelerating hemopoiesis and curtailing immunosuppression // *Int. J. Radiat. Biol.* – 2010. – Vol. 86, N 10. – P. 848–859.
16. *Jagetia G.C.* Radioprotective potential of plants and herbs against the effects of ionizing radiation // *J. Clin. Biochem. Nutr.* – 2007. – Vol. 40, N 1. – P. 74–81.
17. *Jagetia G.C., Baliga M.S.* The evolution of the radioprotective effect of chyavanaprasha (an ayurvedic rasayana drug) in mice exposed to lethal dose of gamma-radiation: a preliminary study // *Phytother. Res.* – 2004. – Vol. 18, N 1. – P. 14–18.
18. *Jagetia G.C., Baliga M.S.* Treatment of mice with a herbal preparation (mental) protects against radiation-induced mortality // *Phytother. Res.* – 2003. – Vol. 17, N 8. – P. 876–881.
19. *Karbownik M., Reiter R.J.* Antioxydative effects of melatonin in protection against cellular damage caused by ionizing radiation // *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* – 2000. – Vol. 225, N 1. – P. 9–22.
20. *Kilsiksiz S.* et al. The effect of N-acetylcysteine on biomarkers for radiation-induced oxidative damage in rat model // *Acta Med. Oayama.* – 2008. – Vol. 62, N 6. – P. 403–409.
21. *Krishna A., Kumar A.* Evaluation of radioprotective effects of Rajgira (*Amaranthus paniculatus*) extract in Swiss albino mice // *J. Radiat. Res.* – 2005. – Vol. 46, N 2. – P. 233–239.
28. *Mishra K., Srivastava P.S., Chaudhury N.K.* Sesamol as a potential radioprotective agent: in vitro studies // *Radiat. Res.* – 2011. – V. 176. – P. 613–623.
23. *Pellmar T.C., Rockwell S.* Radiological/Nuclear Threat Countermeasures Working Group. Priority list of research areas for radiological nuclear threat countermeasures // *Radiat. Res.* – 2005. – Vol. 163, N 2. – P. 115–123.
24. *Sticney D.R.* 5-androstenediol improves survival in clinically unsupported rhesus monkeys with radiation-induced myelosuppression // *Int. Immunopharmacol.* – 2007. – N 7. – P. 500–505.
25. *Vijayalaxmi* et al. Melatonin as a radioprotective agent: a review // *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* – 2004. – Vol. 59, N 5. – P. 639–653.
26. *Xiao M.* et al. Pharmacological countermeasures for the acute radiation syndrome // *Current Molecular Pharmacology.* – 2009. – N 2. – P. 122–133.
27. *Zabbazova I., Kanai A.* Targeted delivery of radioprotective agents to mitochondria // *Molecular Intervention.* – 2008. – Vol. 8, N 6. – P. 294–302.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В медицинские учреждения *Центрального военного округа (ЦВО)* поступила очередная партия медикаментов по государственным контрактам 2013 года.

Получено достаточное количество сердечно-сосудистых средств, препаратов для анестезиологии и реанимации, медикаментов, применяемых при отравлениях и интоксикациях, химиотерапевтических средств, а также расходное медицинское имущество.

В частности, для лечения респираторных заболеваний поступило более 30 наименований лекарственных средств в количестве около 450 тыс. упаковок. Также получено более 10 наименований витаминов и поливитаминных средств – около 500 тыс. упаковок. Более 10 видов вакцин – для профилактики или экстренной вакцинации при гриппе, клещевом энцефалите, гепатите, кори, ветряной оспе, пневмококковой инфекции и дизентерии.

Препараты поступили в филиалы 354-го Окружного военного клинического госпиталя, дислоцированные в Екатеринбург, Новосибирске, Иркутске и Красноярске.

Из медучреждений медикаменты направят в медицинские пункты соединений и воинских частей. Также препараты получают екатеринбургский и новосибирский медицинские отряды специального назначения.

Медицинская служба ЦВО располагает всеми видами необходимых препаратов и аппаратурой для оказания помощи и лечения больных.



Пресс-служба Центрального военного округа, 10 июля 2013 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11799441@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 616.12-073.97:613.68

Динамика эхокардиографических показателей у акванавтов ВМФ в период отдаленного последствия глубоководных (до 500 м) насыщенных спусков

ЧУМАКОВ А.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы
(toro555@jandex.ru)¹

ЗАХАРОВА А.И., кандидат медицинских наук¹

МОТАСОВ Г.П., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы²

СВИСТОВ А.С., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса¹

АЛАНИЧЕВ А.Е., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы¹

МАКИЕВ Р.Г., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы
(gvnu2upravlenie@jandex.ru)³

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²Филиал № 5 Военно-морской академии им. Н.Г.Кузнецова, г. Ломоносов, Ленинградская область; ³Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва

Chumakov A.V., Zakharova A.I., Motasov G.P., Svistov A.S., Alanichev A.E., Makiyev R.G. – Dynamics of echocardiographic index in aquanauts during the period of long-term effects of deep diving (to 500 m). The authors presented the echocardiography and doppler sonography of aquanauts during the period of long-term effects of deep diving (to 500 m). According to the analysis of the data the following was revealed: imperceptible atrium distensibility, left ventricular concentric remodeling without myocardial hypertrophy, saving of general and regional myocardial contractile function, left ventricular diastolic dysfunction grade 1, intact right ventricle, orthoarteriopathy in pulmonary artery, change of size and distensibility of the aortic root. The authors came to conclusion that there are 2 different processes in the structural ventricular remodeling during the period of long-term effects of deep diving – involving myocardial consolidation and heart chamber dilation. These two processes are connected with temporary factor atypical for natural age dynamic. The aortic root has an atherosclerotic change and distensibility. There is no further dynamic distensibility. The abovementioned changes in heart and aorta can progress in aquanauts, which have too many dives. Patients in the study group haven't dived over the years, but nevertheless have the abovementioned changes.

Key words: aquanauts, aftereffect of deep diving, change of cardiovascular system.

В 2004–2007 гг. проведены эхокардиография и доплерография сердца акванавтов ВМФ ($n=20$), находящихся в период отдаленного последствия спусков методом длительного пребывания под повышенным давлением на предельных (до 500 м) глубинах [13, 17]. Анализ полученных данных выявил следующее (табл. 1):

- тенденцию к незначительному расширению предсердий;
- частую встречаемость концентрического ремоделирования левого желудочка без гипертрофии миокарда;
- сохранение общей сократительной функции миокарда левого желудочка без нарушения локальной;

- распространенность диастолической дисфункции миокарда левого желудочка I типа;

- интактный правый желудочек, нормальное давление в системе легочной артерии;

- расширение и уплотнение корня, восходящего отдела аорты.

Гипертрофия миокарда левого желудочка, несмотря на характерную для группы минимальную и умеренную стойкую артериальную гипертензию, установлена только в 2 случаях:

- при тяжелой относительной аортальной недостаточности, осложненной эндомиокардитом (см. рисунок);



ВЫВОДЫ

1. В структурном remodelировании миокарда в период отдаленного последствия глубоководных насыщенных спусков прослеживаются два разнонаправленных процесса — прогрессирующая консолидация миокарда и дилатация камер сердца, связанных с временным фактором, нетипичных для естественной возрастной динамики. Аорта

у корня атеросклеротически изменена и расширена, дальнейшего расширения аорты в динамике не наблюдается.

2. Описанные изменения в сердце и аорте у акванавтов ВМФ могут возникать и прогрессировать под влиянием перегрузки объемом водолазных спусков, которые в исследуемой группе не проводились в течение многих лет, однако специфическая трансформация сердца и аорты продолжается.

Литература

1. Бойко Ю.Г., Захарова А.И., Свистов А.С., Чумаков А.В. Эхокардиографическая диагностика у лиц, длительное время пребывавших в условиях повышенного до 5,1 МПа давления // Вестн. Нац. медико-хирург. центра им. Н.И.Пирогова (прил.). — 2007. — Т. 2, № 1: Современные методы диагностики и лечения кардиальной и церебральной патологии: Материалы Всерос. науч.-практ. конф., Светлогорск, 8–9 февраля 2007 г. — М.: Б.и., 2007. — С. 27–28.

2. Гуляр С.А., Ильин В.Н. Современные концепции адаптации организма человека к гипербарии и его реадaptации после декомпрессии // Физиол. журн. — 1990. — Т. 36, № 4. — С. 105–114.

3. Гуляр С.А., Ильин В.Н., Моисеенко Е.В. и др. Адаптивные реакции у человека при многократном действии глубоководных сатурационных погружений // Физиол. журн. — 1991. — Т. 37, № 4. — С. 11–19.

4. Гуляр С.А., Ильин В.Н., Моисеенко Е.В. и др. Реадаптация дыхания, кровообращения и кислородного режима организма акванавтов после сатурационных погружений на глубины до 450 м // Авиакосмич. и экол. медицина. — 1992. — Т. 26, № 1. — С. 20–24.

5. Дмитрук А.И. Медицина глубоководных погружений. — СПб: СПб ГИПТ, 2004. — 292 с.

6. Евстропова Г.Н., Габриджанов В.А., Соколов Г.М. и др. Развитие патологии у водолазов в процессе профессиональной трудовой деятельности // Индифферентные газы в водолазной практике, биологии и медицине: Материалы Всерос. конф., Москва, 15–16 ноября 1999 г. — М.: Слово, 2000. — С. 53–59.

7. Исследование путей повышения эффективности оценки и прогноза последствий водолазного труда на организм человека: Отчет о НИР (закл.), шифр «Последствие» / В/ч 20914. — Ломоносов: Б.и., 2003. — 144 с.

8. Колединов В.И. Состояние сердечной деятельности у людей, работающих в условиях повышенного атмосферного давления // Гигиена труда и проф. заболевания. — 1962. — № 8. — С. 30–35.

9. Мирошников Е.Г. Сердечно-сосудистая система водолазов // Вестн. Дальневосточ. отделения РАН. — 2005. — Т. 119, № 1. — С. 83–90.

10. Оценка функциональных и структурных изменений сердечно-сосудистой си-

стемы акванавтов в отдаленном периоде регулярных водолазных спусков на предельные глубины: Отчет о НИР (закл.), шифр «Амфибия» / ВМедА. — СПб: Б.и., 2009. — 146 с.

11. Полецук И.П., Генин А.М., Унку Р.Д. и др. Функциональное состояние некоторых физиологических систем организма человека при дыхании неона-кислородной смесью на глубинах до 400 м // Физиол. журн. — 1991. — Т. 37, № 4. — С. 3–11.

12. Свистов А.С., Бойко Ю.Г., Чумаков А.В. Опыт обследования акванавтов // Медицинское обеспечение сил флота в условиях Кольского Заполярья: Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 100-летию подводного флота России и 35-летию 436-го Воен.-мор. госпитала Северного флота, 3 мая 2006 г. — Видяево: Б.и., 2006. — С. 177–178.

13. Семко В.В., Ласточкин Г.И., Неустров А.П. и др. Экспериментальные водолазные погружения на глубины до 500 м // Индифферентные газы в водолазной практике, биологии и медицине: Материалы Всерос. конф., Москва, 15–16 ноября 1999 г. — М.: Слово, 2000. — С. 128–132.

14. Синьков А.П. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы акванавтов под повышенным давлением искусственной газовой среды 4,1 и 5,1 МПа: Дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 1996. — 150 с.

15. Черкашин Д.В. Реакции сердечно-сосудистой и дыхательной систем у здоровых лиц и больных хроническими обструктивными заболеваниями легких при воздействии кислородно-азотных и кислородно-гелиевых искусственных дыхательных смесей: Дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 1997. — 227 с.

16. Чумаков А.В. Состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем у лиц, длительно пребывавших под повышенным давлением на предельных глубинах: Автореф. ... дис. канд. мед. наук. — СПб, 2007. — 27 с.

17. Чумаков А.В., Мотасов Г.П., Неустров А.П. и др. Метод длительного пребывания под повышенным давлением: история развития, направления исследований, перспективы применения // Экология человека. — 2010. — № 18. — С. 17–21.

18. Штерн Б.М. Исследование сердца и легких у работающих в условиях сжатого воздуха методами функциональной рентгенодиагностики // Вестн. рентгенологии и радиологии. — 1961. — № 5. — С. 22–26.



© С.В.РАЙКОВА, А.И.ЗАВЬЯЛОВ, 2013
УДК [616.98:579.881.1](470.4)(091)

Сыпной тиф среди военнослужащих и мирного населения Поволжья в годы Первой мировой войны

РАЙКОВА С.В., доцент (meduniv@sgmu.ru)
ЗАВЬЯЛОВ А.И., профессор

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского

Raikova S.V., Zavalov A.I. – Typhus fever morbidity among the military personnel and civilians in the regions around Volga river during World War I. The article is concerned to the materials about epidemiologic situation of typhus fever in the regions around Volga river (Saratovsky, Samarsky and others) during World War I (1914–1918) among the military personnel of the Russian army and among the civilians. The main reasons for spread of infection, ways of the transmission, and also measures for decreasing of level of morbidity on the different stages of evacuation of patients with typhus fever in the safer hospitals are shown. The most important methods of fighting against epidemic of typhus fever were: isolation of patients in separate special hospitals, desinsection and disinfection measures in the foci of infection and organization appropriate sanitary conditions for military man in the army and among civilians. Acquired valuable experience of territorial and military doctors during the period of epidemic of typhus fever allowed receiving complex effective antiepidemic measures of fighting and prevention from this disease.

К е у в о р д s: typhus fever, I World War, sanitary and epidemic safety, Volga Region.

В истории человечества сыпной тиф всегда считался неременным спутником войн, голода и экономической разрухи. Не исключением была и Первая мировая война 1914–1918 гг., охватившая значительную часть территории европейских стран (около 1400 кв. км) и повлекшая за собой огромные человеческие потери среди военных и гражданских лиц.

В 1913 г., непосредственно предшествующем войне, заболеваемость сыпным тифом в России среди гражданского населения составляла 7,3 на 10 тыс. населения, среди военнослужащих Русской армии было зарегистрировано всего 229 случаев. Вместе с тем уровень заболеваемости сыпным тифом в ряде губерний, прилегавших к территориям будущих военных действий, был значительно выше общероссийского. Так, в 1914 г. в Тамбовской губернии этот по-

казатель составлял 17,7 на 10 тыс. жителей. В поволжских губерниях – Саратовской, Пензенской, Самарской и Астраханской уровень заболеваемости был значительно ниже общероссийского и составлял соответственно 4,0, 5,8, 1,4 и 3,7 на 10 тыс. населения [9]. Однако, несмотря на относительно благополучную эпидемиологическую ситуацию в предвоенные годы в этих губерниях, в период Первой мировой войны сыпной тиф получил здесь значительное распространение.

Последнему способствовали резкое снижение уровня жизни, нищета, голод, скученность, многочисленные потоки беженцев, высленцев и военнопленных. В конце войны появился новый вид передвижения людей – «мешочничество», что способствовало распространению инфекции в самые отдаленные регионы страны.



Важную роль в борьбе с эпидемией сыпного тифа в Поволжье сыграли медицинские научные общества и общественные организации, принявшие активное участие в помощи населению. По инициативе саратовского санитарного общества в городе был создан комитет общественной помощи местному населению, объединивший вокруг себя 27 организаций [7]. В состав комитета вошли представители санитарного общества, Императорского Николаевского университета, благотворительного общества при римско-католической церкви, общества пособия бедным, физико-медицинского общества и др. По инициативе и при участии общества санитарных врачей были организованы две столовые, ясли-приют, рабочие места для родственников военнослужащих. Обращение этого общества получило широкий отклик среди самых разных общественных организаций, воплотившись в деле устройства приютов для детей беженцев, открытии столовых, справочного бюро, оказании юридических консультаций и органи-

зации продовольственной помощи [8]. Члены медицинских обществ постоянно ходатайствовали перед властями города об увеличении числа коек для инфекционных больных.

Таким образом, возникшая эпидемиологическая ситуация по сыпному тифу в годы Первой мировой войны в Поволжье вскрыла существенные недостатки в организации работы санитарно-противоэпидемической службы в Русской армии и санитарных бюро губернских земств. Еще раз получила подтверждение самоотверженность русских врачей в деле борьбы с эпидемиями, активность и сплоченность общественных деятелей и интеллигенции. Эпидемия сыпного тифа позволила земским врачам приобрести бесценный опыт в изучении вопросов эпидемиологии, клиники и лечения заболевания, а также разработать комплекс эффективных мер, направленных на его профилактику, которые в дальнейшем находили применение при создававшихся неблагоприятных эпидемиологических ситуациях.

Литература

1. *Абрамов П.В.* Мировая война 1914–1918 гг. // Энциклопедический словарь военной медицины – М., 1948. – Т. 3. – Стб. 1102, 1107–1113.
2. *Васильев К.Г., Сегал А.Е.* История эпидемий в России. – М.: Медгиз, 1960. – С. 346–347.
3. *Гончарова С.Г.* Медико-санитарная деятельность органов городского управления в годы Первой мировой войны (1914–1917 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 5. – С. 62.
4. *Государственный архив Саратовской области (ГАСО)*, ф. 2, оп. 1, д. 10063, л. 556.
5. ГАСО, ф. 4, оп. 1, д. 3534.
6. ГАСО, ф. 2, оп. 1, д. 11538, л. 23.
7. ГАСО, ф. 1191, оп. 1, д. 5, л. 71–72 об.
8. ГАСО, ф. 1191, оп. 1, д. 5, л. 76–78 об.
9. *Добрейцер И.А.* Материалы по инфекционной заболеваемости в СССР // Гигиена и эпидемиология. – 1925. – № 3. – С. 83–100.
10. Доклады губернской земской управы по отделению народного здоровья. – Саратов, 1918. – С. 3, 11, 18, 20.

11. *Долгов И.В.* Отчет о деятельности на Ртишевском изоляционно-пропускном пункте // Врачебно-санитарная хроника Саратовской губернии. – 1916. – С. 23.
12. *Егорышева И.В., Гончарова С.Г.* Вклад принца А.П.Ольденбургского в развитие российской медицины (К 160-летию со дня рождения) // Воен.-мед. журн. – 2004. – Т. 325, № 5. – С. 66–70.
13. *Красильников С.П.* Протоколы заседания Саратовской Городской Думы // Известия Саратовской Городской Думы. – Саратов, 1915. – С. 56–57.
14. *Лотова Е.И.* Земский союз и союз городов в борьбе с эпидемиями в годы Первой мировой войны (1914–1918) // Очерки истории русской общественной медицины (К столетию земской медицины). Сборник статей / Под ред. *Л.И.Калью.* – М.: Медицина, 1965. – С. 117–118.
15. Сорок лет советского здравоохранения. – М.: Медгиз. – 1957. – С. 313.
16. Труды комиссии по обследованию санитарных последствий войны 1914–1920 гг. / Под ред. *М.М.Грана, П.И.Куркина, П.А.Кувшинникова.* – Вып. 1. – Пг.: Госиздат, 1923. – С. 176.



Минеральные источники северо-востока Кавказа и их роль в лечении военнослужащих Русской армии в XIX – начале XX в.

АХМАДОВ Т.З., заслуженный врач РФ, профессор, полковник внутренней службы запаса (t.ahmadov@mail.ru)¹
ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса (voen-med-journal@mtu-net.ru)²

¹Чеченский государственный университет, г. Грозный; ²Редакция «Военно-медицинского журнала», Москва

Akhmadov T.Z., Poddubny M.V. – Mineral springs on the north-east of Caucasus and its role in the treatment of soldiers of the Russian army in XIX – beginning XX c. The article is concerned to the history of formation of sanitary-treatment stations on the North Caucasus, in Chechnya (Goryachevodsky and Mikhailovsky mineral springs) till 1917 year. The basis of the article are archive documents, scientific papers of contemporaries and official documents. Goryachevodsky and Mikhailovsky mineral springs were more than 70 years the one the best recreative base of the Caucasian standing army including the caucasian cossack troop. The sanitary-treatment stations were of great importance during the active military actions with Hill people within the territory of Chechnya and Dagestan, during the Crimean War (1853–1856), The Russo-Turkish War of 1877–1878 and the First World War (1914–1918), when the amount of the wounded and ill soldiers increased.

Key words: sanatorium-resort facilities for military personnel, sanitary-treatment stations, military medicine in Russia of 19th century, health benefits of mineral water.

Военные конфликты XIX столетия – Отечественная война 1812 года, русско-турецкие войны, затянувшаяся Кавказская война 1817–1864 гг. привели в Русской армии к значительному росту числа раненых и больных. Последнее особенно касалось Северного Кавказа, где долгое время продолжались военные действия против горцев. Требовался поиск новых форм организации медицинской помощи, вследствие чего было обращено внимание на возможности лечебных местностей, где имелись природные минеральные источники – в том числе Кавказ и Крым. В частности, в 1873 г. «для более успешного пользования страдающих хроническими болезнями» [20] были учреждены санитарные станции трех категорий (врачебные, гигиенические и госпитальные) – прообраз современных военных санаторно-курортных учреждений и домов отдыха [21].

Вопрос открытия и закрытия лечебно-санитарных станций (не менее чем на 50 человек) решался Военным советом, при этом количество самих станций

и число мест на каждой определялись особыми ведомостями и расписанием. Содержались станции на лазаретном положении, с отпуском посуточного оклада и госпитальных вещей, согласно нормам местных лазаретов. Обслуживанием лечившихся занималась местная «подвижная инвалидная рота», состоящая из офицеров и нижних чинов, признанных негодными к строевой службе [13, 14]. Направление больных военнослужащих на санитарные станции, проезд туда и обратно, порядок организации лечебного процесса определялись специальными правилами [12].

Еще в 1717 г. лейб-медик Петра I Готлиб Шобер (Gotlieb Schober) отправился на Северный Кавказ, где исследовал и описал Брагунские горячие источники в Чечне, назвав их «теплицами святого Петра». В 1722 г., возвращаясь из Персидского (Каспийского) похода, император посетил эти источники и недолго принимал здесь целебные ванны [16]. В 1770 г. Иоганн Антон Гильденштедт по высочайшему повелению «для пользы



Литература

1. Александровский В. Отчет о лечении Старо-юртовскими минеральными водами (на Кавказской линии) в течение курса 1852 г. // Воен.-мед. журн. — 1853. — LXII, № 2. — С. 119–131.
2. Верзейн И. Описание Михайловских минеральных источников, находящихся на Сунженской линии // Воен.-мед. журн. — 1849. — Ч. LIII, № 2, разд. VII. — С. 1–17.
3. Вертепов Н.А. Горячеводская минеральная вода // Терский сборник: приложение к Терскому календарю на 1892 г. — Кн. II. — Владикавказ, 1892. — С. 104–131.
4. Вертепов Н.А. Курорт Серноводск. Михайловские минеральные источники // Терский календарь на 1911 г. — Владикавказ, 1910. — С. 205–211.
5. Вертепов Н.А. Михайловские минеральные воды // Терский сборник: приложение к Терскому календарю на 1894 г. — Вып. 3, кн. II. — Владикавказ, 1893. — С. 3–40.
6. Гаджикулиев А.-С.А., Шорохова И.Ф. Курорт Серноводск-Кавказский. — Грозный, 1963. — С. 6.
7. Гильденштедт И.А. Путешествие по Кавказу в 1770–1773 гг. — СПб: Петербургское востоковедение, 2002. — 512 с.
8. Индербиев М.Т. Курорт Серноводск-Кавказский. — Грозный, 1978. — С. 23.
9. Краснокутский В.С. Командирование раненых воинов в лечебные местности Северного Кавказа в годы Первой мировой войны // Научные проблемы гуманитарных исследований. — Вып. 4. — Пятигорск, 2009. — С. 79–89.
10. Ларин Е.А. Горячеводская врачебно-санитарная станция // Записки русского бальнеологического общества в Пятигорске. — Пятигорск, 1897. — С. 2–26.
11. Лобау. О Кавказских минеральных источниках // Воен.-мед. журн. — 1870. — Ч. СІХ, кн. 10, разд. VI. — С. 1–32.
12. Малинко В., Голосов В. Справочная книжка для офицеров. — М., 1902. — С. 205.
13. Полное собрание законов Российской империи. — Собр. 1. — Т. 31. — СПб, 1830. — С. 593–597 (№ 24568).
14. Полное собрание законов Российской империи. — Собр. 2. — Т. 23, ч. 2. — СПб, 1849. — С. 136 (№ 22858).
15. Полное собрание законов Российской империи. — Собр. 2. — Т. 41, ч. 1. — СПб, 1866. — С. 682–683 (№ 43387).
16. Потто В.А. Два века Терского казачества (1577–1801). — Т. 2. — Владикавказ, 1912. — С. 168.
17. Российский государственный военно-исторический архив, ф. 490, оп. 25, д. 10024, л. 2–8.
18. Русско-чеченские отношения. Вторая половина XVI–XVII в. Сборник документов. — М.: Восточная литература, 1997. — С. 171.
19. Свод военных постановлений 1869 г. — Ч. 1–6. — СПб, 1869–1911.
20. Свод военных постановлений 1869 г. — Ч. 4, кн. 16. — СПб, 1893. — С. 121 (п. 547).
21. Столетие Военного министерства 1802–1902. — Т. III, отд. 2. — СПб, 1902. — С. 106–107.
22. Тенчинский П.С. Бальнеологические очерки. — СПб, 1891. — С. 54.
23. Чиж И.М., Галин Л.Л., Ларьков А.А., Поддубный М.В. Во главе российской военной медицины // Воен.-мед. журн. — 2000. — Т. 321, № 7. — С. 71–74.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Уже около месяца в Дагестане и Чечне сохраняется высокая температура воздуха, термометры порой показывают до 40 градусов жары.

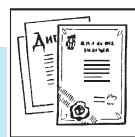
Командованием соединений, дислоцированных в Чечне и Дагестане, приняты дополнительные меры по защите личного состава от солнечных и тепловых ударов.

На полигонах *Гвардеец*, *Калиновский*, *Дальний* и *Альпийский* оборудованы навесы для отдыха военнослужащих в перерывах между занятиями — при проведении 1 часа занятий личный состав 10 минут находится в укрытиях от солнца.

Медицинский персонал воинских частей и соединений проводит занятия с военнослужащими по профилактике перегреваний и оказанию первой медицинской помощи при получении теплового удара.



Пресс-служба Южного военного округа, 12 июля 2013 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11801016@egNews



25 июля 2013 г. исполняется 60 лет организатору военного здравоохранения, заслуженному врачу РФ, профессору кафедры организации и тактики медицинской службы, организации здравоохранения и общественного здоровья МУНКЦ им. П.В.Мандрыка генерал-майору медицинской службы в отставке **Игорю Геннадьевичу Корнюшко**. Редакция попросила юбиляра ответить на ряд вопросов, представляющих интерес для наших читателей.

— Игорь Геннадьевич, вы прошли путь от младшего врача медпункта артолка до начальника 1-го управления — заместителя начальника ГВМУ. Вам пришлось быть свидетелем разного рода реформ (в том числе и в кавычках). Как вы, с вашим опытом, оцениваете перемены в военной медицине?

За мою долгую военную службу, конечно, я много видел различных преобразований. Но такой реорганизации, которая была проведена в военной медицине за последние несколько лет, она не претерпевала, кажется, за все годы своего существования. Давать сейчас оценку этой реформе не представляется возможным по одной простой причине: назвать ее по отношению к военной медицине реформой затруднительно. Любая реформа имеет свой замысел, направления, сроки, задействованные силы и средства; здесь же она носила стихийный характер. В результате пришли к тому, что у нас сейчас и укомплектованность не удовлетворяет потребностям, в войсковом звене особенно, и качественная характеристика комплектования ни в коей мере не отвечает тем же потребностям.

Хорошо, что с приходом нового министра обороны удалось приостановить «урезание», которому должна была подвергнуться в том числе и Военно-медицинская академия. У нас расформированы и утратили свое значение военно-медицинские институты в Томске, Саратове и Самаре. На сегодняшний момент одна Военно-медицинская академия пока не может должным образом в количественном отношении готовить потребное для Вооруженных сил количество военных врачей. Замена их врачами, призванными по контракту из гражданского здравоохранения, не может восполнить и качественно обеспечить выполнение поставленных задач. Полезно обратиться к опыту зарубежных стран, в частности государств блока НАТО. Проводя боевые действия против Ирака и Афганистана, они призывали в вооруженные силы много военных медиков — резервистов. И опыт показал, что следует отказаться от призыва резервистов, а сконцентрировать внимание на комплектовании кадровыми военными врачами, что позволит более качественно выполнять поставленные задачи.

Говоря о переменах последних месяцев, должен отметить, что это благое преобразование — фактически они приостановили процесс уничтожения военной медицины. Нынешнее поколение руководителей взвалило на свои плечи тяжелую ношу. И мы, ветераны, готовы предложить свои услуги, прийти на помощь и быть призванными в виде консультантов, в том числе на проводимых мероприятиях по подготовке военных врачей.

— В свое время, возглавляя медицинскую службу военного округа, вы руководили перемещением МОСН в район стихийного бедствия на остров Суматра. Чем запомнилась эта операция, что в ней было необычного?

Будучи начальником медицинской службы округа, мне довелось выполнять задание Правительства — участвовать в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации в результате цунами, которое произошло в Индонезии и нанесло колоссальный ущерб. В самом начале января 2005 г. мы получили команду на убытие в Индонезию в составе медицинского отряда специального назначения 183-го Приволжско-Уральского военного округа. Мы были укомплектованы, оснащены, МОСН имел огромный опыт участия в том числе в боевых действиях в Чеченской Республике, кадровый состав был подготовлен очень хорошо, имел хорошую полевую выучку. 6–7 января — двое суток — нам было отдано на подготовку, а 8-го мы уже вышли на строевой смотр, погрузку в самолеты и отправку



в Республику Индонезию. Имели место и незнание обстановки, и совершенно другой климатический регион, огромная удаленность, финансовые затруднения. Много было действительно как в военное время, но мы были к этому готовы, хотя никогда прежде не участвовали в гуманитарных миссиях подобного масштаба.

В ходе отправки отряда нам приходилось с учетом обстановки его перепрофилировать, поскольку время требовало уже оказания не столько хирургической помощи, сколько соматической и профилактической, направленной на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний. Ведь там были фактически термостатные условия для распространения инфекций. Считаю, что это долгие годы тренировок, участие в боевых действиях, в оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях способствовали слаженности наших действий, быстрой отправки, выполнению поставленных задач. Отряд справился и справился потому, что был подготовлен во всех отношениях. Поэтому и все задачи оказались в принципе решаемы.

— Год назад вышла в свет ваша с соавторами монография «Избранные вопросы организации медицинского обеспечения вооруженных сил зарубежных государств», встреченная с большим интересом. Над чем вы сейчас работаете?

Да, в 2012 г. вышла такая книга. До этого в 2010 г. у меня вышло учебное пособие «Избранные лекции по организации медицинского обеспечения войск в военных конфликтах современных и чрезвычайных ситуациях», а в 2011 году — монография «Опыт применения мобильных формирований медицинской службы в вооруженных конфликтах на Северном Кавказе». В основе последнего издания — мой личный опыт в организации медицинского обеспечения войск в первом и втором чеченских вооруженных конфликтах.

Книга по медицинскому обеспечению вооруженных сил зарубежных государств — довольно большой научный труд, обобщающий передовой зарубежный опыт. В нее включены разделы, посвященные блоку НАТО, США, их сухопутным войскам, войсковому и госпитальному звеньям, медицинскому обеспечению бундесвера, вооруженных сил Великобритании, Франции, Бельгии, Словении. Частично мы коснулись вопросов медицинского обеспечения вооруженных сил Италии, Турции, Китая, подробно изложена организация медицинского обеспечения армии Израиля. Эта работа требует продолжения, мы будем изучать и публиковать опыт медицинской службы вооруженных сил наших собратьев по бывшему Советскому Союзу — Беларуси, Украины, Казахстана. Планирую также подготовку и издание следующего научного труда по медицинскому обеспечению зарубежных стран, особенно это коснется войскового звена и средств эвакуации.

— Чем, по вашему мнению, должен отличаться современный военный врач от своего коллеги тридцатилетней давности?

Мне все-таки кажется, что сейчас врач уступает по ряду параметров военному врачу 30–40-летней давности. Я уже говорил, что у нас сейчас очень сильно страдают уровень и качество подготовленности военного врача, поскольку нередко приходят из запаса люди, не имеющие совершенно никакой подготовки по военной медицине. То, что дают учебные заведения, — это обязательные знания, но на 90% врач должен самосовершенствоваться, заниматься самоподготовкой — читать периодические издания, в том числе «Военно-медицинский журнал».

В этом году мне довелось участвовать в выпуске молодых врачей из Военно-медицинской академии. После торжественных мероприятий состоялся ученый совет Академии, где мне пришлось выступить и поднять две проблемы, требующие незамедлительного решения. Во-первых, в крайне тяжелом положении находится войсковое звено в плане именно полевого технического оснащения. На сегодняшний день медицинские роты практически ничего не имеют для развертывания и работы в полевых условиях, не говоря уже о медицинском взводе батальона. Мы страдаем также от нехватки средств эвакуации.

Не секрет, что сейчас целое поколение преподавательского состава понятия не имеет, что такое войска. Поэтому мы предлагаем для профессорско-преподавательского состава вводить войсковые стажировки, широко привлекать его к разработке и проведению тактико-специальных, командно-штабных учений, направлять на стажировку в войска, т. е. привязывать к войскам.

Редакция благодарит Игоря Геннадьевича за содержательное интервью. От имени командования Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, МУНКЦ им. П.В.Мандрыка, сердечно поздравляем юбиляра с 60-летием, желаем крепкого здоровья, счастья, дальнейших свершений в профессиональной деятельности.



ЮБИЛЕИ

© А.А.ФИСУН, 2013

УДК 616:355 (092 Егоренков В.А.)



13 июля 2013 г. исполнилось 70 лет ветерану Вооруженных сил, известному военно-морскому врачу, организатору здравоохранения, бывшему начальнику факультета подготовки врачей для Военно-морского флота ВМедА им. С.М.Кирова, заслуженному врачу РФ, кандидату медицинских наук полковнику медицинской службы в отставке **Вадиму Анатольевичу Егоренкову**.

В.А.Егоренков родился в г. Хабаровске в семье военно-морского летчика.

После окончания средней школы в г. Калининграде учился в Рижском военном авиационном техническом училище им. Алксниса (1961–1964), затем 5 лет проходил службу в частях ЛенВО. В 1975 г. окончив факультет подготовки врачей для ВМФ ВМедА, служил врачом по функциональной диагностике специальной поликлиники гарнизона г. Пальдиски Эстонской ССР, затем начальником этой поликлиники. В 1980 г. окончил факультет руководящего медицинского состава академии и был назначен в ЛенВМБ, где последовательно занимал должности старшего ординатора специального отделения 1 ВМКГ, врача-специалиста 285-й поликлиники, начальника этой поликлиники, начальника 1 ВМКГ, начальника медицинской службы ЛенВМБ. В этот период принимал участие в комплексной экспедиции к аварийной затонувшей АПЛ «Комсомолец». В 1991 г. стал начальником 4-го факультета ВМедА.

После увольнения из Вооруженных сил (1994) Вадим Александрович 13 лет руководил медицинским центром ГУП «Адмиралтейские верфи».

В.А.Егоренков – автор более 50 научных работ.

Вадим Александрович награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» IV степени, Почета, медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» и многими другими медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Медицинской службы Военно-морского флота, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», друзья и коллеги сердечно поздравляют Вадима Анатольевича Егоренкова с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и новых творческих успехов.

© М.В.ПОДДУБНЫЙ, 2013

УДК 616:355 (092 Будко А.А.)



16 июля 2013 г. исполнилось 60 лет директору Военно-медицинского музея ВМедА им. С.М.Кирова, заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы запаса **Анатолию Андреевичу Будко**.

А.А.Будко родился в г. Житомире в семье военнослужащего. Окончил Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова (факультеты подготовки врачей, 1976 г., и руководящего медицинского состава, 1983 г.). Историческое образование получил в Санкт-Петербургском государственном университете. Служил в войсках начальником полкового медицинского пункта, старшим врачом, начальником медицинской службы полка, начальником медицинской службы дивизии (1976–1989). В ВМедА прошел путь от младшего научного сотрудника НИЛ шока и терминальных состояний до заместителя начальника научно-исследовательского отдела академии. С мая 1998 г. стал начальником, а с мая 2011 г. – директором Военно-медицинского музея.

А.А.Будко – автор более 600 научных работ.

Анатолий Андреевич награжден орденом Почета, многими медалями, Почетным знаком Медицинского центра Управления делами Президента РФ «За заслуги», является лауреатом премий им. Е.И.Смирнова, им. И.Н.Блохиной, «Преданность и служение делу».

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, сотрудники Военно-медицинского музея, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Анатолия Андреевича Будко с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, благополучия и дальнейших творческих успехов.



Перечень циклов повышения квалификации в военно-медицинских вузах в 2013/2014 учебном году

| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова | | |
| Профессиональная переподготовка | | |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Авиационная и космическая медицина | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14 |
| Аллергология и иммунология | 4 мес | 02.09.13–25.12.13, 03.02.14–30.05.14 |
| Водолазная медицина | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14, 04.04.14–15.07.14 |
| Гастроэнтерология | 4 мес | 02.09.13–25.12.13, 03.02.14–30.05.14 |
| Гематология | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Кардиология | 4 мес | 02.09.13–25.12.13, 03.02.14–30.05.14 |
| Клиническая лабораторная диагностика | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 04.04.14–15.07.14 |
| Клиническая фармакология | 4 мес | 02.09.13–25.12.13 |
| Колопроктология | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Мануальная терапия | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Неврология | 4 мес | 02.09.13–25.12.13, 03.02.14–30.05.14 |
| Нефрология | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Онкология | 4 мес | 02.09.13–25.12.13, 03.02.14–30.05.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления качеством медицинской помощи) | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским персоналом) | 3,5 мес | 04.04.14–15.07.14 |
| Патологическая анатомия | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Профпатология | 3,5 мес | 04.04.14–15.07.14 |
| Психиатрия–наркология | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Психотерапия | 3,5 мес | 04.04.14–15.07.14 |
| Психофизиология и профотбор для ВС | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13 |
| Пульмонология | 4 мес | 02.09.13–25.12.13 |
| Радиология | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Ревматология | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Рентгенология | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13 |
| Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение | 4 мес | 02.09.13–25.12.13, 03.02.14–30.05.14 |
| Рефлексотерапия | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Стоматология ортопедическая | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14, 04.04.14–15.07.14 |
| Стоматология терапевтическая | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14, 04.04.14–15.07.14 |
| Стоматология хирургическая | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14, 04.04.14–15.07.14 |
| Судебно-медицинская экспертиза | 5 мес | 02.09.13–29.01.14, 07.02.14–03.07.14 |
| Токсикология | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14 |
| Трансфузиология | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Ультразвуковая диагностика | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14 |
| Физиотерапия | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 04.04.14–15.07.14 |
| Функциональная диагностика | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14, 04.04.14–15.07.14 |
| Эндоскопия | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 3.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет) | | |
| Дерматовенерология | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 04.04.14–15.07.14 |
| Инфекционные болезни | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 04.04.14–15.07.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Оториноларингология | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 04.04.14–15.07.14 |
| Офтальмология | 3,5 мес | 04.04.14–15.07.14 |
| Психиатрия | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13 |
| Терапия | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 04.04.14–15.07.14 |
| Травматология и ортопедия | 4 мес | 02.09.13–25.12.13 |
| Хирургия | 6 мес | 02.09.13–27.02.14, 10.01.14–03.07.14 |
| Эндокринология | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Бактериология | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 04.04.14–15.07.14 |
| Радиационная гигиена | 3,5 мес | 04.04.14–15.07.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 03.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет) | | |
| Общая гигиена | 3,5 мес | 13.12.13–01.04.14 |
| Эпидемиология | 3,5 мес | 04.04.14–15.07.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (медицинского снабжения) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Управление и экономика фармации | 3,5 мес | 02.09.13–10.12.13, 13.12.13–01.04.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 03.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет) | | |
| Фармацевтическая технология | 3,5 мес | 04.04.14–15.07.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов для выполнения нового вида профессиональной деятельности в сфере педагогики высшей школы | | |
| Преподаватель высшей школы (для выполнения нового вида профессиональной деятельности в сфере педагогики высшей школы) | 4 мес | 24.09.13–27.01.14, 12.11.13–18.03.14, 03.02.14–03.06.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов для получения дополнительной квалификации в сфере педагогики высшей школы | | |
| Преподаватель высшей школы (для получения дополнительной квалификации) | 4 мес | 24.09.13–27.01.14, 12.11.13–18.03.14, 03.02.14–03.06.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|---|---------------|---|
| Повышение квалификации | | |
| Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Авиационная и космическая медицина | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Акушерство и гинекология (с курсом гинекологической эндокринологии) | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Акушерство и гинекология (с курсом инфекции и репродуктивное здоровье) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Акушерство и гинекология (с курсом кольпоскопии, гистероскопии и лазерных технологий в гинекологии) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Акушерство и гинекология (с курсом оперативной гинекологии и эндовидеохирургии в гинекологии) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Аллергология и иммунология | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Анестезиология и реаниматология (с курсом анестезии и интенсивной терапии в нейрохирургии) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Анестезиология и реаниматология (с курсом искусственная и вспомогательная вентиляция легких современными аппаратами) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Анестезиология и реаниматология (с курсом регионарной анестезии) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 21.05.14–03.07.14 |
| Водолазная медицина | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 21.05.14–03.07.14 |
| Военная травматология и ортопедия | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Гастроэнтерология (с курсом гепатологии и панкреатологии) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Гастроэнтерология (с курсом клинической фармакологии) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Гастроэнтерология (с курсом функциональной диагностики заболеваний органов пищеварения) | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Гематология | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Дерматовенерология | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.05.14–09.07.14 |
| Диабетология | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Избранные вопросы военной трансфузиологии | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Избранные вопросы педиатрии | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14 |
| Интенсивная терапия инфекционных болезней | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Инфекционные болезни | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.05.14–09.07.14 |
| Кардиология | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Кардиология (с курсом диагностики и лечения нарушений сердечного ритма и проводимости) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Клиническая биохимия | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14 |
| Клиническая диетология | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.05.14–09.07.14 |
| Клиническая лабораторная диагностика | 2 мес | 13.01.14–12.03.14, 13.05.14–09.07.14 |
| Клиническая лабораторная диагностика с курсом ПЦР | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Клиническая трансфузиология | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Клиническая фармакология | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Колопроктология | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Лечебная физкультура и спортивная медицина | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Мануальная терапия | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Неврология | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14, 21.05.14–03.07.14 |
| Неврология с курсом функциональной диагностики | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Нейрохирургия (с курсом высоких технологий в нейрохирургии) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Нейрохирургия (с курсом микронеурхирургии) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Некоронарогенные заболевания сердца | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Неотложная кардиология | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Нефрология | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Общая врачебная практика (семейная медицина) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.05.14–09.07.14 |
| Онкология (с курсом хирургии гепатопанкреатодуоденальной зоны) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Онкология. Новообразования желудочно-кишечного тракта | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления качеством медицинской помощи) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления медицинским персоналом) | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Оториноларингология | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Офтальмология (с курсами лазерной хирургии и офтальмоонкологии) | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Офтальмология (с курсом витреоретинальной хирургии) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|---|---------------|---|
| Офтальмология (с курсом повреждения органа зрения) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Офтальмология (с курсом рефракционной хирургии и кератопластики) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Патологическая анатомия | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Поликлиническая терапия | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Профпатология | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Психиатрия | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Психиатрия (с курсом суицидологии) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Психиатрия–наркология | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Психотерапия | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Пульмонология | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14 |
| Радиология (с курсом радиационной безопасности) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Ревматология | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Рентгенология (с курсом магнитно-резонансной томографии) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Рентгенология (с курсом радиационной безопасности) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Рентгенология (с курсом рентгеновской компьютерной томографии и радиационной безопасности) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Рефлексотерапия | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Современные аспекты анестезиологии и реаниматологии | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Стоматология ортопедическая | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14, 21.05.14–03.07.14 |
| Стоматология терапевтическая | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14, 21.05.14–03.07.14 |
| Стоматология хирургическая | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14, 21.05.14–03.07.14 |
| Судебно-медицинская экспертиза (с актуальными вопросами судебной медицины) | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Судебно-медицинская экспертиза (с курсом избранных методов исследования в медицинской криминалистике) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|---|---------------|---|
| Судебно-медицинская экспертиза (с курсом медицинские документы как источник доказательств в уголовном и гражданском судопроизводстве) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Судебно-медицинская экспертиза (с курсом судебно-медицинской травматологии) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Терапевтическая помощь в экстремальных ситуациях | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Терапия | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14, 13.05.14–09.07.14 |
| Терапия (с курсом диагностики и лечения обструктивной патологии легких) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14 |
| Токсикология (с курсом обеспечения химической безопасности) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Токсикология (с курсом профилактической токсикологии и санитарных токсико-радиологических исследований) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Торакальная хирургия | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Торакальная хирургия с торакоскопической хирургией | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Травматология и ортопедия (с курсами ортопедической артродологии, эндопротезирования и артроскопии) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Травматология и ортопедия (с курсом вертебродологии) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Травматология и ортопедия (с курсом гнойной костной хирургии) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Травматология и ортопедия (с курсом хирургии повреждений кисти, пластической и реконструктивной микрохирургии) | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |
| Ультразвуковая диагностика | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 21.05.14–03.07.14 |
| Ультразвуковая диагностика (с курсом эхокардиографии) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 21.05.14–03.07.14 |
| Ультразвуковая диагностика в сердечно-сосудистой хирургии | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Урология (андрологические аспекты сексопатологии) | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Урология (с курсом лапароскопических операций) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Урология (с курсом трансуретральных операций) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Урология (с курсом уроонкологии) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Физиотерапия | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14, 21.05.14–03.07.14 |
| Фтизиатрия | 2 мес | 13.05.14–09.07.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Функциональная диагностика | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 21.05.14–03.07.14 |
| Функциональная диагностика (с курсом мониторинга функций у больных кардиологического, пульмонологического и гастроэнтерологического профиля) | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Функциональная диагностика (с курсом мониторингования электрокардиограммы, артериального давления и стресс-эхокардиографии) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Функциональная диагностика (с курсом эхокардиографии) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14 |
| Хирургия | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14, 21.05.14–03.07.14 |
| | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14, 13.05.14–09.07.14 |
| Хирургия (с курсом абдоминальной хирургии) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14, 13.05.14–09.07.14 |
| Хирургия (с курсом амбулаторной гнойной хирургии) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Хирургия (с курсом лапаро- и торакоскопической хирургии) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 21.05.14–03.07.14 |
| Хирургия (с курсом лапароскопической хирургии) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14 |
| Хирургия (с курсом минимально инвазивной хирургии под УЗ-навигацией) | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Хирургия (с курсом неотложной хирургической гастроэнтерологии) | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Хирургия (с курсом поликлинической хирургии) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.05.14–09.07.14 |
| Хирургия (с основами эндовидеохирургии) | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Хирургия. Заболевания печени и портальная гипертензия | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Хирургия. Современные подходы в лечении хирургических инфекций | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Челюстно-лицевая хирургия | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 21.05.14–03.07.14 |
| Эндокринология | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Эндокринология (с курсом клинической иммунологии) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14 |
| Эндоскопия с бронхологией | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.05.14–09.07.14 |
| Эндоскопия. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (тематическое усовершенствование – без выдачи и/или продления сертификата) | | |
| Веgetативный резонансный тест. Выявление лиц, употребляющих наркотические вещества. Основы биорезонансной терапии | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 21.05.14–03.07.14 |
| Гипербарическая оксигенация | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Информационно-статистическая работа в медицинской службе ВС РФ | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Маммология | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Медицинское обеспечение полетов | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Организация работы военного госпиталя | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Основы нейротравматологии (для хирургов и травматологов) | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Психофизиологическая коррекция и реабилитация | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Психофизиология врачебной деятельности | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Радиологические проблемы медицины катастроф | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Термические поражения и пластическая хирургия | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Ультразвуковая доплерография в неврологии | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Хирургическая онкология ЖКТ | 1,5 мес | 21.05.14–03.07.14 |
| Хирургическое лечение нарушений ритма сердца и проводимости | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Экспертиза временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14, 21.05.14–03.07.14 |
| Экстракорпоральная детоксикация и гемокоррекция | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Повышение квалификации военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Бактериология | 2 мес | 13.01.14–12.03.14, 13.05.14–09.07.14 |
| Общая гигиена | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.01.14–12.03.14 |
| Паразитология | 1,5 мес | 17.03.14–28.04.14 |
| Эпидемиология (с курсом военной эпидемиологии) | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13 |
| Эпидемиология (с курсом эпидемиологии, эпиддиагностики и профилактики вирусных гепатитов) | 2 мес | 23.10.13–20.12.13 |
| Повышение квалификации военных специалистов (медицинского снабжения) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Управление и экономика фармации | 1,5 мес | 09.09.13–21.10.13, 17.03.14–28.04.14, 21.05.14–03.07.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Фармацевтическая технология | 2 мес | 23.10.13–20.12.13, 13.05.14–09.07.14 |
| Фармацевтическая химия и фармакогнозия | 2 мес | 13.01.14–12.03.14 |
| Повышение квалификации руководящего состава медицинской службы видов ВС, военных округов, флотов, родов войск ВС, центральных органов военного управления | | |
| Медицинское обеспечение видов ВС, военных округов, флотов ВС РФ | 1 мес | 02.09.13–30.09.13, 12.11.13–10.12.13, 10.02.14–12.03.14, 26.03.14–23.04.14 |
| Повышение квалификации главных (ведущих) клинических специалистов центральных госпиталей, госпиталей военных округов, флотов | | |
| Актуальные вопросы дерматовенерологии | 1 мес | 26.03.14–23.04.14 |
| Актуальные вопросы неврологии | 1 мес | 26.03.14–23.04.14 |
| Актуальные вопросы нейрохирургии | 1 мес | 10.02.14–12.03.14 |
| Актуальные вопросы оториноларингологии | 1 мес | 26.03.14–23.04.14 |
| Актуальные вопросы травматологии и ортопедии | 1 мес | 26.03.14–23.04.14 |
| Актуальные вопросы урологии (организация урологической помощи в ВС РФ) | 1 мес | 26.03.14–23.04.14 |
| Информационные технологии в здравоохранении | 1 мес | 10.02.14–12.03.14, 26.03.14–23.04.14 |
| Медицинские документы как источник доказательств в уголовном и гражданском судопроизводстве | 1 мес | 02.09.13–30.09.13, 10.02.14–12.03.14 |
| Медицинское обеспечение ВМФ (начальники медицинской службы соединений, флагманские врачи) | 1 мес | 02.09.13–30.09.13, 26.03.14–23.04.14 |
| Организация и проведение военно-врачебной экспертизы в гарнизонных и госпитальных военно-врачебных комиссиях | 1 мес | 26.03.14–23.04.14 |
| Организация медицинского освидетельствования граждан, исполняющих военную обязанность | 1 мес | 10.02.14–12.03.14 |
| Офтальмология | 1 мес | 02.09.13–30.09.13 |
| Психофизиология конфликта в медицине | 1 мес | 10.02.14–12.03.14 |
| Психофизиология профессиональной деятельности | 1 мес | 02.09.13–30.09.13 |
| Эпидемиология (с курсом эпидемии катастроф и чрезвычайных ситуаций) | 1 мес | 10.02.14–12.03.14 |
| Повышение квалификации военных специалистов учебных отделов вузов МО | | |
| Организация образовательного процесса и мониторинг качества военного образования в вузе | 1 мес | 12.11.13–10.12.13 |
| Повышение квалификации военных специалистов научно-исследовательских подразделений вузов МО | | |
| Организационно-правовые основы и основы методологии научно-исследовательской деятельности. Система подготовки и аттестации научно-педагогических кадров | 1 мес | 26.03.14–23.04.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|---|---------------|---|
| Повышение квалификации преподавательского состава кафедр Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова | | |
| Современные проблемы высшего профессионального образования | 1 мес | 12.11.13–10.12.13, 10.02.14–12.03.14, 26.03.14–23.04.14 |
| Повышение квалификации преподавателей дисциплины «История и философия науки» | | |
| История и философия науки (для преподавателей гуманитарного профиля) | 2 нед | 10.02.14–25.02.14 |
| Институт усовершенствования в врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации | | |
| Профессиональная переподготовка | | |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (организация здравоохранения и общественное здоровье, клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Гастроэнтерология | 4 мес | 02.09.13–28.12.13 |
| Кардиология | 4 мес | 09.01.14–14.05.14 |
| Колопроктология | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13, 09.01.14–24.04.14 |
| Онкология | 4 мес | 09.01.14–14.05.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления качеством медицинской помощи) | 3,5 мес | 09.01.14–24.04.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления персоналом) | 3,5 мес | 04.04.14–15.07.14 |
| Пульмонология | 4 мес | 09.01.14–14.05.14 |
| Рентгенология | 3,5 мес | 09.01.14–24.04.14 |
| Рефлексотерапия | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13 |
| Стоматология ортопедическая | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13 |
| Стоматология хирургическая | 3,5 мес | 09.01.14–24.04.14 |
| Ультразвуковая диагностика | 3,5 мес | 09.01.14–25.04.14 |
| Функциональная диагностика | 3,5 мес | 09.01.14–25.04.14 |
| Эндоскопия | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13, 09.01.14–24.04.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (клинические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 03.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет) | | |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Терапия | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13, 09.01.14–24.04.14 |
| Травматология и ортопедия | 4 мес | 09.01.14–14.05.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (медицинского снабжения) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Управление и экономика фармации | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13, 09.01.14–24.04.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (Пр. МЗ РФ от 03.08.2012 г. № 66н п. 8 для медицинских специалистов, не имеющих послевузовского образования – интернатуру и/или ординатуру, но имеющих стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет) | | |
| Общая гигиена | 3,5 мес | 02.09.13–16.12.13 |
| Эпидемиология | 3,5 мес | 09.01.14–24.04.14 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов для выполнения нового вида профессиональной деятельности в сфере педагогики высшей школы | | |
| Преподаватель высшей школы (для получения дополнительной квалификации) | 4 мес | 02.09.13–28.12.13 |
| Профессиональная переподготовка военных специалистов для получения дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы» | | |
| Преподаватель высшей школы (для получения дополнительной квалификации) | 4 мес | 09.01.14–14.05.14 |
| Повышение квалификации | | |
| Повышение квалификации руководящего состава медицинской службы видов ВС, военных округов, флотов, родов войск ВС, центральных органов военного управления | | |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом медицинского обеспечения Вооруженных сил Российской Федерации) | 1 мес | 01.10.13–31.10.13, 01.04.14–30.04.14 |
| Повышение квалификации военных специалистов научно-исследовательских подразделений вузов МО РФ | | |
| Организационно-правовые основы и основы методологии научно-исследовательской деятельности. Система подготовки и аттестации научно-педагогических кадров | 1 мес | 01.10.13–31.10.13 |
| Повышение квалификации военных специалистов учебных отделов вузов МО РФ | | |
| Организация образовательного процесса и мониторинг качества военного образования в учреждении дополнительного профессионального образования | 1 мес | 01.04.14–30.04.14 |
| Повышение квалификации главных (ведущих) клинических специалистов центральных госпиталей, госпиталей военных округов, флотов | | |
| Актуальные вопросы терапии – организация работы главного (ведущего) терапевта госпиталя | 1 мес | 01.10.13–31.10.13 |
| Актуальные вопросы хирургии – организация работы главного (ведущего) хирурга госпиталя | 1 мес | 03.03.14–03.04.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Организация военно-врачебной экспертизы | 1 мес | 03.10.13–02.11.13, 03.03.14–03.04.14 |
| Повышение квалификации военных специалистов (профилактические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Общая гигиена | 1,5 мес | 16.09.13–30.10.13, 03.02.14–21.03.14 |
| Эпидемиология | 1,5 мес | 16.09.13–30.10.13, 03.02.14–21.03.14 |
| Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений | | |
| Анестезиология и реаниматология | 1,5 мес | 11.11.13–25.12.13, 15.05.14–30.06.14 |
| Гастроэнтерология | 2 мес | 13.03.14–16.05.14 |
| Ингаляционная анестезия современными анестетиками | 1 мес | 13.03.14–14.04.14 |
| Кардиология | 2 мес | 30.10.13–27.12.13 |
| Кардиология для врачей-курортологов | 2 мес | 09.01.14–11.03.14 |
| Кардиология для врачей поликлиник | 2 мес | 02.09.13–30.10.13, 13.03.14–16.05.14 |
| Клиническая лабораторная диагностика | 1,5 мес | 30.10.13–13.12.13, 13.03.14–26.04.14, 15.05.14–26.06.14 |
| Колопроктология | 1,5 мес | 02.09.13–16.10.13, 30.10.13–13.12.13, 13.03.14–26.04.14 |
| Лечебная физкультура и спортивная медицина | 1,5 мес | 13.03.14–26.04.14 |
| Мануальная терапия | 1,5 мес | 30.10.13–13.12.13, 13.03.14–26.04.14 |
| Неврология | 2 мес | 02.09.13–30.10.13, 30.10.13–27.12.13, 09.01.14–12.03.14, 06.05.14–05.07.14 |
| Онкология | 1,5 мес | 15.05.14–25.06.14 |
| Онкология с курсом онкогинекологии и онкоурологии | 1,5 мес | 13.03.14–26.04.14 |
| Организация военно-врачебной экспертизы | 1 мес | 02.09.13–02.10.13, 14.05.14–13.06.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (для начальников военных госпиталей) | 2 мес | 02.09.13–30.10.13, 09.01.14–12.03.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (для начальников поликлиник) | 2 мес | 30.10.13–27.12.13, 13.03.14–16.05.14 |
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом лицензирования видов медицинской деятельности) | 1,5 мес | 02.09.13–16.10.13, 09.01.14–21.02.14, 15.05.14–30.06.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|--|
| Организация здравоохранения и общественное здоровье (с курсом управления персоналом) | 1,5 мес | 01.10.13–15.11.13, 03.02.14–21.03.14 |
| Оториноларингология | 2 мес | 30.10.13–27.12.13, 09.01.14–12.03.14 |
| Офтальмология | 2 мес | 02.09.13–30.10.13, 12.03.14–16.05.14 |
| Регионарная анестезия в практике военного анестезиолога | 1 мес | 02.09.13–02.10.13 |
| Рентгенология | 1,5 мес | 02.09.13–16.10.13, 09.01.14–26.02.14 |
| Рефлексотерапия | 1,5 мес | 13.03.14–26.04.14 |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 2 мес | 12.03.14–16.05.14 |
| Стоматология ортопедическая | 1 мес | 15.05.14–14.06.14 |
| Стоматология хирургическая | 1 мес | 30.10.13–29.11.13 |
| Терапия | 2 мес | 30.10.13–27.12.13, 09.01.14–11.03.14, 14.03.14–16.05.14, 15.05.14–26.06.14 |
| Терапия в санаторно-курортной практике | 2 мес | 30.10.13–27.12.13 |
| Терапия для врачей поликлиник | 1,5 мес | 02.09.13–16.10.13, 09.01.14–25.02.14, 13.03.14–26.04.14, 15.05.14–25.06.14 |
| Терапия с вопросами медицинской реабилитации | 2 мес | 15.05.14–14.07.14 |
| Терапия с курсом военно-полевой терапии | 2 мес | 02.09.13–31.10.13, 06.05.14–04.07.14 |
| Терапия с курсом неотложной помощи | 2 мес | 06.05.14–04.07.14 |
| Травматология и ортопедия | 2 мес | 30.10.13–27.12.13, 12.03.14–16.05.14 |
| Ультразвуковая диагностика | 1,5 мес | 02.09.13–16.10.13, 11.11.13–25.12.13, 15.05.14–25.06.14 |
| Управление и экономика фармации | 1 мес | 11.11.13–10.12.13 |
| Урология | 2 мес | 30.10.13–27.12.13, 06.05.14–05.07.14 |
| Физиотерапия | 1,5 мес | 30.10.13–13.12.13 |
| Функциональная диагностика | 1,5 мес | 09.01.14–26.02.14, 13.03.14–26.04.14, 15.05.14–25.06.14 |
| Хирургия | 2 мес | 02.09.13–30.10.13, 15.05.14–14.07.14 |
| Хирургия для врачей поликлиник | 2 мес | 13.03.14–16.05.14 |



| Наименование цикла | Срок обучения | Начало и окончание цикла |
|--|---------------|---|
| Хирургия с курсом абдоминальной хирургии | 2 мес | 02.09.13–30.10.13, 12.03.14–16.05.14 |
| Хирургия с курсом военно-полевой хирургии | 2 мес | 30.10.13–27.12.13 |
| Хирургия с курсом гнойной хирургии | 2 мес | 09.01.14–12.03.14 |
| Хирургия с курсом неотложной хирургии | 2 мес | 15.05.14–14.07.14 |
| Хирургия с курсом реконструктивной и пластической микрохирургии | 2 мес | 02.09.13–30.10.13, 06.05.14–05.07.14 |
| Хирургия с курсом эндовидеохирургии | 2 мес | 30.10.13–27.12.13, 09.01.14–12.03.14 |
| Челюстно-лицевая хирургия | 1 мес | 02.09.13–02.10.13 |
| Эндокринология | 2 мес | 13.03.14–16.05.14 |
| Эндоскопия | 1,5 мес | 30.10.13–13.12.13, 09.01.14–25.02.14, 20.05.14–05.07.14 |
| Повышение квалификации военных специалистов (клинические специальности, стоматология) военно-медицинских учреждений, воинских частей и подразделений (тематическое усовершенствование – без выдачи и/или продления сертификата) | | |
| Контроль качества медицинской помощи | 2 нед | 12.09.13–14.09.13, 26.11.13–11.12.13, 14.05.14–26.05.14 |
| Экспертиза временной нетрудоспособности | 2 нед | 16.09.13–28.09.13, 11.11.13–23.11.13, 03.02.14–15.02.14, 14.04.14–26.04.14 |

Примечания:

1. Подготовка специалистов по основным специальностям проводится через обучение в интернатуре и (или) ординатуре (основание: приказы Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н, от 7 июля 2009 г. № 415н с изменениями от 26 декабря 2011 г. № 1644н).

2. Подготовка специалистов по специальностям, требующим дополнительной подготовки, проводится через профессиональную переподготовку для выполнения нового вида профессиональной деятельности при наличии послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) по соответствующей основной специальности (основание: приказ Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н; п. 8 приложения к приказу Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н, в редакции приказа Минздравсоцразвития России от 12 августа 2009 г. № 581н).

3. Подготовка специалистов, не имеющих послевузовского профессионального образования (интернатура и/или ординатура), но имеющих непрерывный стаж работы по данной специальности от 5 до 10 лет, и специалистов, прошедших по данной специальности интернатуру и/или ординатуру, но имеющие 5-летний перерыв в стаже работы, осуществляется на циклах профессиональной переподготовки (основание: пункт 6.2 приложения к приказу Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н).

4. На циклы повышения квалификации (общего усовершенствования, аттестационные, сертификационные циклы) принимаются специалисты, ранее получившие основную специальность (интернатура, ординатура, аспирантура, адъюнктура) и/или прошедшие профессиональную переподготовку по данной специальности, занимающие должности, соответствующие специальности, по которой проводится повышение квалификации (осно-



вание: приказ Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н), а также специалисты, имеющие непрерывный стаж работы по данной специальности 10 лет и более при отсутствии интернатуры и/или ординатуры и/или профессиональной переподготовки по данной конкретной специальности (основание: п. 8 приложения к приказу Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н), с выдачей по окончании обучения свидетельства о повышении квалификации и сертификата специалиста (при обучении на сертификационных циклах). По окончании циклов тематического усовершенствования выдается только документ о повышении квалификации.

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

6. Списки кандидатов, отобранных для обучения, представляются в Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова (далее – ВМедА) и в Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В.Мандрыка МО РФ (далее – МУНКЦ) к 1 августа, в исключительных случаях допускается представление сведений дополнительно, но не позднее, чем за 1 (один) месяц до начала цикла по адресу в ВМедА: 190013, Санкт-Петербург, ул. Рузовская, д. 12. Начальнику факультета (послевузовского профессионального и дополнительного образования) ВМедА. Телефон/факс: (812) 316-76-13. В МУНКЦ: 107014, Москва, ул. Большая Оленья, 8А. Начальнику Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка МО РФ. Прибытие и регистрация кандидатов осуществляется в Институте усовершенствования врачей МУНКЦ по адресу: 107392, г. Москва, ул. Малая Черкизовская, д. 7. Телефон/факс: (499) 162-32-02. В случае опоздания по уважительной причине, замены кандидата или отказа от обучения сообщать по вышеуказанному адресу телеграммой, факсом. Опоздание на обучение свыше 3 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 Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации не допускается.

7. Кандидаты, прибывающие на учебу, обязаны иметь (основание: приказ МО РФ от 2002 г. № 358):

- документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности офицера, паспорт);
- два экземпляра командировочного удостоверения;
- документы о высшем, послевузовском и дополнительном профессиональном образовании (подлинники и копии);
- послужной список (для военнослужащих), заверенную копию трудовой книжки (для гражданского персонала Министерства обороны Российской Федерации);
- офицеры, кроме того, обязаны иметь повседневную форму одежды и справку о допуске к государственной тайне по установленной форме (при необходимости).

8. Для оформления сертификата специалиста необходимо иметь:

- заверенные копии 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 гражданского персонала Министерства обороны Российской Федерации);
- ранее выданный сертификат специалиста.

9. Оплата командировочных расходов (суточные деньги, компенсация за проезд и проживание) военнослужащим и лицам гражданского персонала Министерства обороны Российской Федерации осуществляется направляющей стороной. ВМедА и МУНКЦ общежитие не предоставляют.

10. Проживание военнослужащих и лиц гражданского персонала в общежитиях ОАО «Славянка» платное.



В Ситуационном центре *Вооруженных сил Российской Федерации* (ВС РФ) под руководством министра обороны генерала армии **Сергея Шойгу** состоялось селекторное совещание, посвященное вопросам проведения проверки боеготовности войск *Восточного военного округа* (ВВО)

Совещание впервые прошло полностью в открытом режиме в присутствии журналистов.

В совещании приняли участие заместители министра обороны, главнокомандующие видами ВС РФ и командующие родами войск, командующие войсками военных округов и флота, командующие

объединениями, руководители центральных органов военного управления.

«В соответствии с поручением Президента Российской Федерации в субботу в 01:00 (мск) войска ВВО и часть сил Центрального военного округа получили учебно-боевые задачи и приступили к их выполнению», — сообщил, открывая селекторное совещание, министр обороны России.

«Общая численность привлекаемых к проверке боеготовности войск составила на вчерашний день до 81 тыс. военнослужащих, на сегодняшнее утро — до 160 тыс. военнослужащих, около 1000 танков и боевых бронированных машин, 130 самолетов дальней, военно-транспортной, истребительной, бомбардировочной и армейской авиации, а также до 70 кораблей и судов Военно-морского флота», — сказал глава военного ведомства.

«Особое внимание, — отметил Сергей Шойгу, — уделяется вопросам управления войсками, транспортному, материально-техническому и *медицинскому обеспечению*». Кроме того, добавил он, «будут отработаны вопросы, связанные со спасением на море, в том числе и подводного флота».

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 13 июля 2013 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11801836@egNews

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11802577@egNews

27 июня в Главном военно-медицинском управлении Министерства обороны Российской Федерации состоялся сбор руководящего состава медицинской службы *Вооруженных сил Российской Федерации* (ВС РФ) и подведение итогов работы медицинской службы ВС РФ за *первое полугодие* 2013 года.

В ходе мероприятия были обсуждены актуальные вопросы деятельности медицинской службы ВС РФ в деле сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, пенсионеров Министерства обороны и членов их семей, подведены итоги деятельности по медицинскому обеспечению в первом полугодии 2013 г., уточнены задачи и основные направления совершенствования медицинской службы на период 2014–2016 гг.

Сбор прошел под руководством начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации — начальника медицинской службы ВС РФ **Александра Яковлевича Фисуна**.





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 61:355

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

ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы запаса¹
КУЛЬНЕВ С.В., доцент, полковник медицинской службы¹
СУШИЛЬНИКОВ С.И., полковник медицинской службы (gymu2upravlenie@yandex.ru)²

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

С 18 по 22 июня 2012 г. в учебном центре Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова было проведено тактико-специальное учение «Рубеж-2012» с медицинскими частями и подразделениями на тему «Организация медицинского обеспечения частей и соединений в совместной специальной операции при пресечении приграничного вооруженного конфликта».

Подготовка к учению началась для многих его участников намного раньше, в связи с тем, что в соответствии с планом международного сотрудничества Министерства обороны РФ на учение были приглашены представители ряда стран — участниц НАТО¹.

Руководителем учения был назначен заместитель начальника Академии по учебной и научной работе **О.Евланов**, первым заместителем руководителя учения — заведующий кафедрой организации и тактики медицинской службы профессор **А.Шелепов**, начальником штаба — заместитель начальника кафедры организации и тактики медицинской службы полковник медицинской службы **С.Кульнев**.

К учению было привлечено около 1100 человек личного состава, свыше 100 единиц различного вооружения, боевой и специальной медицинской техники. В подготовке и проведении учения участвовали главные медицинские специалисты Минобороны России, более 100 преподавателей и адъюнктов от 25 кафедр академии, 350 слушателей и курсантов. Неоценимую помощь оказали более чем 400 курсантов 2-х — 4-х курсов факультетов

подготовки врачей, привлеченных в учебный центр в соответствии с отдельным графиком для проведения комплекса работ по подготовке учебных мест и формированию потока условнораненых и условнопораженных. В учении также принимали участие личный состав медицинского отряда специального (учебного) ВМедА, медицинский отряд специального назначения ФГУ «442 ОВКГ» МО РФ, личный состав одной из мотострелковых бригад Западного военного округа.

Для проведения учения были созданы *аппараты* штаба руководства, имитационного пункта, поля боя, медицинского взвода мотострелкового батальона мотострелковой бригады, медицинской роты мотострелковой бригады, медицинской роты бригады специальных войск, двух медицинских пунктов авиационных баз (групп), медицинского поста аэродрома, санитарно-эпидемиологического взвода мотострелковой бригады, медицинского отряда специального назначения, военно-медицинского салона «Экстремальная медицина-2012».

Перед участниками учения в зависимости от их категории были поставлены различные *учебные цели*. Что касается *слушателей ординатуры факультета руководящего медицинского состава*, таковыми являлись:

- закрепление навыков в оказании первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи раненым, больным и пострадавшим;
- совершенствование навыков в проведении слаживания личного состава подразделений медицинской службы;
- получение практики в управлении подчиненными силами и средствами в бою

¹ См. также вклейку январского номера «Военно-медицинского журнала» за 2013 г.
— Ред.

Тактико-специальное учение «Рубеж-2012» в учебном центре Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова



Материал об учении опубликован в рубрике «Хроника»

Тактико-специальное учение «Рубеж-2012» в учебном центре Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова



Тактико-специальное учение «Рубеж-2012» в учебном центре Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова





Функциональные подразделения отряда были развернуты в две очереди:

– в первую – приемно-эвакуационное отделение, управление отряда, отделение связи, отделение санитарной обработки, операционно-реанимационный комплекс, госпитальное отделение (с изоляторами и процедурной), подвижный стоматологический кабинет, диагностические отделения, отделение энергетического обеспечения;

– во вторую – аптека, прачечная, автомобильный парк, полевой пункт питания, место отдыха личного состава.

Личным составом медицинского отряда на учении отрабатывались вопросы организации сортировки раненых, больных и пораженных, оказания им квалифицированной медицинской помощи в полном объеме, лечения и подготовки к эвакуации на последующие этапы.

Необходимо отметить, что на втором этапе учения работа медицинских подразделений проходила более организованно. Личным составом в результате тренировок были приобретены практические навыки, что позволило многие недостатки, выявленные во время проведения первого этапа, устранить.

Одновременно с проведением учения был организован *военно-медицинский салон «Экстремальная медицина-2012»*, на котором демонстрировалось оборудование отечественных фирм-производителей, а также существующие и перспективные образцы индивидуальных средств медицинской защиты, медицинского оснащения военнослужащих и средств выноса (вывоза) раненых и пострадавших с поля боя.

На разборе, проведенном под руководством первого заместителя руководителя уче-

ния профессора А.Шелепова, отмечалось, что тактико-специальное учение «Рубеж-2012» было проведено на достаточно высоком организационном и методическом уровне, все поставленные перед участниками учения научные и учебные цели достигнуты.

В ходе проведенного учения обучаемые *приобрели и закрепили практические навыки* в розыске и выносе раненых и больных с поля боя, оказании им первой помощи, обучились погрузке (выгрузке) раненых и больных на транспортные средства, получили навыки в управлении подчиненными силами и средствами в бою, организации работы медицинских подразделений по приему раненых и больных, оказанию им доврачебной, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи, ознакомились с организацией развертывания и работы медо СпН.

В ходе тактико-специального учения *исследована организация оказания медицинской помощи* на поле боя, в медицинском взводе батальона, функциональных подразделениях медицинской роты бригады в соответствии с новыми штатами, с использованием перспективного комплектно-табельного имущества, *исследованы мероприятия психофизиологического обеспечения* боевой деятельности военнослужащих во время подготовки и ведения боевых действий, *исследованы новые образцы военно-технического имущества*, медицинской аппаратуры и техники.

Проведенное тактико-специальное учение показало, что слушатели ординатуры факультета руководящего медицинского состава и курсанты факультетов подготовки врачей имеют достаточные знания по организации медицинского обеспечения войск в военное время в соответствии со своим предназначением и специальностью.

© В.В.РЯБИНКИН, 2013
УДК 614.8

Оптимизация деятельности службы медицины катастроф в вопросах оперативного реагирования, правового обеспечения и работы с общественностью

*РЯБИНКИН В.В., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы в отставке (kadr@vsmk.ru)*

Всероссийский центр медицины катастроф «Защита», Москва

В современных условиях уровень рисков и угроз возникновения *чрезвычайных ситуаций* (ЧС) продолжает оставаться вы-

соким. До настоящего времени не наблюдается тенденции к снижению количества ЧС и числа пострадавших, нуждающихся в ока-



медицинскими силами и средствами, привлекаемыми для ликвидации последствий ЧС, достигать более высоких показателей в минимизации медико-санитарных последствий.

В рамках совещания прошло заседание профильной комиссии по медицине катастроф Минздрава России под руководством главного нештатного специалиста по медицине катастроф РФ С.Ф.Гончарова, на котором обсуждались создаваемый новый регламентирующий документ – «Порядок организации и оказания службой медицины катастроф медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе проведения медицинской эвакуации» и проект Положения о Всероссийской службе медицины катастроф Минздрава России и предложения по клиническим рекомендациям ведения пострадавших в ЧС, а также введению в номенклатуру специальностей с высшим медицинским образованием специальности по медицине катастроф.

С сообщениями выступили заместитель директора ВЦМК «Защита» И.И.Сахно, Л.В.Борисенко и Б.В.Бобий. В сообщении **И.И.Сахно** была представлена информация о состоянии дел по рассмотрению проекта нового Положения о Всероссийской службе медицины катастроф в Правительстве РФ.

Л.В.Борисенко выступил с предложениями по клиническим рекомендациям ведения пострадавших в чрезвычайных ситуациях и по введению в номенклатуру специальностей с высшим медицинским образованием специальности по медицине катастроф.

Б.В.Бобий сделал сообщение о ходе разработки проекта документа «Порядок организации и оказания Всероссийской служ-

бой медицины катастроф медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации». По завершении разработки проекта документа он будет направлен для экспертизы членам рабочей группы профильной комиссии по медицине катастроф и в территориальные центры медицины катастроф. При экспертизе необходимо будет обратить особое внимание на правила организации деятельности формирований (подразделений) службы медицины катастроф, их оснащение и штатные нормативы.

После заседания профильной комиссии состоялась учредительная конференция Общероссийской общественной организации специалистов в сфере медицины катастроф. В качестве учредителя организации выступили: ВЦМК «Защита», центры медицины катастроф Кабардино-Балкарской республики; Краснодарского, Пермского, Ставропольского краев; Кемеровской, Мурманской, Саратовской, Свердловской, Оренбургской, Пензенской, Ульяновской областей; Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

На конференции присутствовали делегаты 48 регионов России.

Конференция постановила создать Общероссийскую общественную организацию специалистов в сфере медицины катастроф (утвердила ее устав), открыть региональные отделения в 48 субъектах России. Президентом организации избран директор ВЦМК «Защита» С.Ф.Гончаров.

Во время работы совещания была развернута выставка российских разработок в области медицины катастроф и стендов, отражающих ее деятельность.

*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 25.06.13. Формат 70×108 ¹ / ₁₆ . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 3695. | Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 2563 экз. | Подписано к печати 23.07.13. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 56 р. 00 к. |
| Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, Москва, Хорошевское шоссе, 38, http://www.redstarph.ru | | |