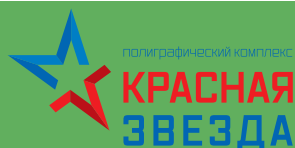


# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Тод  
издания  
-196-й*

ТОМ  
СССХХХІХ

*Военно-медицинской академии – 220 лет*



12

ДЕКАБРЬ  
2018

# ФЛАГМАН РОССИЙСКОЙ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

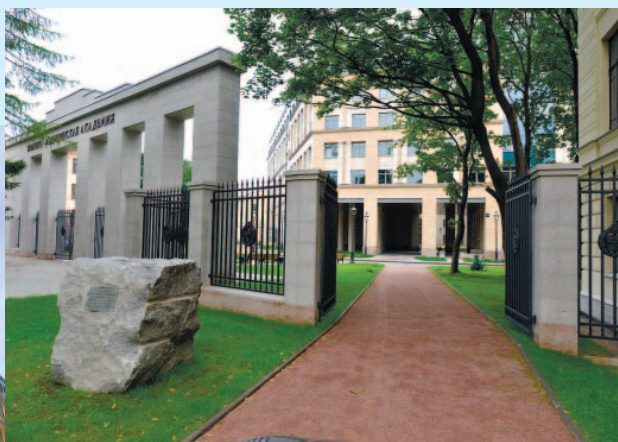


Фонтан «Гигиеня» у главного здания Военно-медицинской академии. Скульптор Д.И.Иенсен, 1871 г.

Памятник президенту Медико-хирургической академии (1808–1838) баронету Я.В.Виллие в парке Академии. Скульптор Д.И.Иенсен, архитектор А.И.Штакеншнейдер, 1859 г.



В декабре 2018 г. Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова исполняется 220 лет. Традиции и современность — два этих слова определяют историческое прошлое уникального учреждения, богатое событиями настоящее и вектор развития в будущем. Сегодня Военно-медицинская академия — крупнейшее высшее военно-медицинское учебное заведение, ведущее лечебное учреждение медицинской службы Вооруженных Сил, головное научно-исследовательское учреждение по осуществлению и координации научных разработок в области военной медицины. Академия дает своим выпускникам высокую теоретическую и практическую подготовку, что позволяет им с достоинством и честью выполнять самые сложные профессиональные обязанности.



Многопрофильная клиника Военно-медицинской академии включает ряд уникальных подразделений. На ее базе располагается центр координации медицинского обеспечения Вооруженных Сил России

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ  
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ  
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Функция учредителя – Главное  
военно-медицинское управле-  
ние МО РФ

---

*Издается с 1823 года*

---

 **РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ:**

М. В. Поддубный (*главный редактор*)  
И. И. Азаров  
А. Н. Бельских  
А. Ю. Власов  
Л. Л. Галин (*заместитель главного редактора*)  
С. В. Долгих  
В. В. Иванов  
О. В. Калачёв  
А. А. Калмыков  
Б. Н. Котив  
К. Э. Кувшинов  
А. Б. Леонидов  
Ю. В. Мирошниченко  
Ю. В. Овчинников  
Н. Н. Рыжман  
А. Г. Ставила  
Д. В. Тришкин  
А. Я. Фисун  
В. Н. Цыган  
А. П. Чуприна  
В. К. Шамрей  
А. М. Шелепов

 **РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

П. Г. Брюсов (Москва)  
А. А. Будко (С.-Петербург)  
И. Ю. Быков (Москва)  
В. В. Валевский (С.-Петербург)  
С. Ф. Гончаров (Москва)  
В. В. Добржанский (Москва)  
А. В. Есипов (Красногорск)  
П. Е. Крайнюков (Москва)  
Е. В. Крюков (Москва)  
Ю. В. Лобзин (С.-Петербург)  
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)  
В. В. Шаппо (Москва)

**Почтовый адрес редакции:**

119160, Москва,  
Фрунзенская набережная, д. 22,  
редакция «Военно-медицинского  
журнала»  
Тел./факс (495) 656-33-41

Тел. в Санкт-Петербурге  
(812) 292-44-58

*Non scholae, sed vitae discimus!*

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

---

2018 \* ДЕКАБРЬ  
Т. 339 \* № 12

---

- *Роль Военно-медицинской академии в медицинском сопровождении работ по уничтожению химического оружия*
- *Анализ этиологической структуры острых респираторных вирусных инфекций у военнослужащих*
- *Оценка профессионального мастерства анестезиологов-реаниматологов*
- *Организация работы нештатного изолятора воинской части*
- *Тенденции первичной подготовки авиационных врачей для государственной авиации*
- *Выявление номенклатуры газов для применения в медицинских целях*
- *Столетний юбилей Военно-медицинской академии в 1898 году*

---

МОСКВА  
ФГБУ «РИЦ «Красная звезда»  
Минобороны России




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

Халимов Ю.Ш., Башарин В.А., Загородников Г.Г., Жекалов А.Н., Ткачук Н.А., Шаров Р.А. — Роль Военно-медицинской академии в медицинском сопровождении работ по уничтожению химического оружия на территории Российской Федерации

4

*Khalimov Yu.Sh., Basharin V.A., Zagorodnikov G.G., Zhekalov A.N., Tkachuk N.A., Sharov R.A. — Contribution of the Military Medical Academy to the medical support of work on the destruction of chemical weapons in the territory of the Russian Federation*

Андреев А.А., Еришов Е.Н., Лахин Р.Е., Макаренко Е.П., Фаизов И.И., Цыганков К.А., Шаталов В.И., ШегOLEV А.В. — Оценка профессионального мастерства анестезиологов-реаниматологов

9

*Andreenko A.A., Ershov E.N., Lakhin R.E., Makarenko E.P., Faizov I.I., Tsygankov K.A., Shatalov V.I., Shchegolev A.V. — Evaluation of professional skills of anesthesiologists-reanimatologists*


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

Сухарев А.Е., Кравчук В.Н., Волков А.М., Любимов А.И., Князев Е.А., Кусай А.С., Романовский Д.Ю., Бирюков А.В. — Влияние искусственного кровообращения на результаты коронарного шунтирования у больных с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза

16

*Sukharev A.E., Kravchuk V.N., Volkov A.M., Lyubimov A.I., Knyazev E.A., Kusai A.S., Romanovskii D.Yu., Biryukov A.V. — Effect of cardiopulmonary bypass on the results of coronary artery bypass grafting in patients with chronic heart failure of ischemic nature*

Гуляев Н.И., Ахметшин И.М., Гордиенко А.В., Анохин Д.Ю., Сайфуллин Р.Ф. — Саркопения в клинике внутренних болезней

24

*Gulyaev N.I., Akhmetshin I.M., Gordienko A.V., Anokhin D.Yu., Saifullin R.F. — Sarcopenia in the clinic aspect of internal diseases*


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

Алимов А.В., Калмыков А.А., Захарова Ю.А., Поляков В.С., Артебякин С.В., Маркарян А.Ю., Вялых И.В., Мальчиков И.А. — Анализ этиологической структуры острых респираторных вирусных инфекций у военнослужащих

31

*Alimov A.V., Kalmykov A.A., Zakharova Yu.A., Polyakov V.S., Artebyakin S.V., Markaryan A.Yu., Vyalykh I.V., Malchikov I.A. — Analysis of the etiological structure of acute respiratory viral infections in military personnel*

Жданов К.В., Сидорчук С.Н., Захаренко С.М., Гришин И.С., Передельский Е.В. — Организация работы нештатного изолятора (лазарета) воинской части (военной образовательной организации)

35

*Zhdanov K.V., Sidorchuk S.N., Zakharenko S.M., Grishin I.S., Peredelskii E.V. — Organization of work of non-standard isolation ward (infirmary) of a military unit (military educational organization)*


**Авиационная и военно-морская медицина**
**Air and navy medicine**

Благинин А.А., Лизогуб И.Н. — Современные тенденции первичной подготовки авиационных врачей для государственной авиации

40

*Blaginin A.A., Lizogub I.N. — Modern trends of primary training of aviation doctors for the state aviation*



**Военная фармация  
и медицинская техника**

**Military pharmacy  
and medical technique**

Мирошниченко Ю.В., Шёголев А.В., Еникеева Р.А., Грачев И.Н. – Выявление номенклатуры газов для применения в медицинских целях и обоснование предложений по регулированию их обращения

46

Miroshnichenko Yu.V., Shchegolev A.V., Enikeeva R.A., Grachev I.N. – Identification of the nomenclature of gases for medical use and justification of proposals for regulating their circulation



**По страницам зарубежной  
медицинской печати**

55

**From the foreign  
medical publications**



**Краткие сообщения**

57

**Brief reports**



**Из истории  
военной медицины**

**From the history  
of military medicine**

Фисун А.Я., Поддубный М.В. – Необычный юбилей: столетие Военно-медицинской академии в 1898 году

59

Fisun A.Ya., Poddubny M.V. – Unusual anniversary: the centenary of the Military Medical Academy in 1898

Дворянчиков В.В., Киселёв А.С., Миронов В.Г., Сыроежкин Ф.А., Гофман В.Р., Черныш А.В., Глазников Л.А., Голованов А.Е., Исаченко В.С. – Первой в России кафедре и клинике отоларингологии – 125 лет

68

Dvoryanchikov V.V., Kiselev A.S., Mironov V.G., Syroezhkin F.A., Gofman V.R., Chernysh A.V., Glaznikov L.A., Golovanov A.E., Isachenko V.S. – First Russian department and clinic of otolaryngology celebrates the 125<sup>th</sup> anniversary

Жданько И.М., Ушаков И.Б., Бедненко В.С., Хоменко М.Н. – Вклад академика О.Г.Газенко в авиационную и космическую медицину (К 100-летию со дня рождения)

74

Zhdanko I.M., Ushakov I.B., Bednenko V.S., Khomenko M.N. – Contribution of the academician O.Gazenko to aviation and space medicine (To the 100th anniversary of the birth)



**Официальный отдел**

81

**Official communications**



**Лента новостей**

15, 54,  
56, 58,  
82

**News feed**



**Хроника**

**Chronicle**

Зверев Д.П., Шитов А.Ю., Андрусенко А.Н. – Состояние и перспективы развития водолазной медицины и баротерапии

83

Zverev D.P., Shitov A.Yu., Andrusenko A.N. – State and prospects of the development of diving medicine and pneumotherapy

Перечень статей, напечатанных в 2018 г. в «Военно-медицинском журнале»

86

List of the articles, printed in «Military-Medical magazine» in 2018

**CONTENTS**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК [355:061.6]:355.019.2

## Роль Военно-медицинской академии в медицинском сопровождении работ по уничтожению химического оружия на территории Российской Федерации

ХАЛИМОВ Ю.Ш., профессор, полковник медицинской службы (yushkha@gmail.com)  
БАШАРИН В.А., профессор, полковник медицинской службы  
ЗАГОРОДНИКОВ Г.Г., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы  
ЖЕКАЛОВ А.Н., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса  
(jann1960@mail.ru)  
ТКАЧУК Н.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса  
ШАРОВ Р.А., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы

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

Представлены данные об участии сотрудников Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в разработке организационных и методологических основ медицинского сопровождения работ по уничтожению химического оружия. Учеными и специалистами академии обоснованы теоретические подходы и составлены методические рекомендации по созданию комплексной системы медицинского обеспечения этих работ. На объектах хранения и уничтожения химического оружия выездной группой специалистов проводилось углубленное медицинское обследование их персонала, в клиниках академии выполнялось стационарное обследование и лечение военнослужащих, установление причинно-следственной связи возникновения заболеваний с работой с токсичными химикатами. Был сформирован алгоритм обследования, разработаны карты динамического наблюдения за состоянием здоровья персонала объектов, созданы программные средства хранения клинико-диагностических показателей в базе данных для экспертизы состояния здоровья лиц из данного контингента. Составлена и утверждена соответствующая нормативно-инструктивная документация. Разработанные сотрудниками академии методические подходы могут быть использованы при создании стандартов медицинского обследования и освидетельствования лиц, занятых на потенциально опасных работах.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** химически опасные объекты, уничтожение химического оружия, медицинское сопровождение, участие Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

Khalimov Yu.Sh., Basharin V.A., Zagorodnikov G.G., Zhekalov A.N., Tkachuk N.A., Sharov R.A. – Contribution of the Military Medical Academy to the medical support of work on the destruction of chemical weapons in the territory of the Russian Federation. The data on the participation of employees of the S.M.Kirov Military Medical Academy in the development of the organizational and methodological foundations of medical support for the destruction of chemical weapons. Scientists and specialists of the Academy substantiated theoretical approaches and drafted guidelines for creating an integrated system of medical support for these works. At the facilities for storage and destruction of chemical weapons, an on-site medical team carried out an in-depth medical examination of their personnel; in the clinics of the academy, stationary examination and treatment of military personnel was carried out, establishing the cause-and-effect relationship of the occurrence of diseases with work with toxic chemicals. An examination algorithm was formed, maps of dynamic monitoring of the state of health of personnel of facilities were developed, and software storage tools for clinical diagnostic indicators were created in a database for the examination of the health status of persons from this contingent. The corresponding regulatory and instructive documentation has been drawn up and approved. Methodological approaches developed by the staff of the Academy can be used to create standards for medical examination and examination of persons engaged in potentially hazardous work.

**К е у о р д s:** chemically dangerous objects, destruction of chemical weapons, medical escorts, participation of the S.M.Kirov Military Medical Academy.



за состоянием здоровья персонала объектов хранения и уничтожения ХО, в основу которой были положены принципы нозологической верификации, этапности, практической апробации и доказательности.

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова успешно выполнила роль ведущего научно-методического, клини-

ческого и учебного центра в области медицинского сопровождения процесса уничтожения ХО. Разработанные сотрудниками академии на основе многолетнего опыта методологические подходы могут быть использованы при создании стандартов медицинского обследования и освидетельствования лиц, занятых на потенциально опасных работах.

## Литература

1. Аржавкина Л.Г., Богданова Е.Г., Харченко Т.В., Протасов О.В. Факторы риска в возникновении и развитии донозологических состояний при уничтожении особо опасных химических веществ: Матер. пленума Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды Российской Федерации «Комплексное воздействие факторов окружающей среды и образа жизни на здоровье населения. Диагностика, коррекция, профилактика» 11–12 декабря 2014 г. / Под ред. Ю.А.Рахманова. — М., 2014. — С. 27–29.

2. Василенко О.А., Лось С.П. Система гигиенических мероприятий по профилактике заболеваний персонала, занятого на работах по уничтожению химического оружия // Теоретич. и прикл. экология. — 2013. — № 4. — С. 98–103.

3. Диспансеризация и военно-врачебная экспертиза военнослужащих, занятых на работах с химическим оружием: Учебно-методическое пособие / Под ред. Г.А.Софронова. — СПб: ВМедА, 2013. — 64 с.

4. Жекалов А.Н., Новицкий А.А., Аржавкина Л.Г., Синячкин Д.А. Сравнительный анализ психофизиологического статуса лиц, подвергшихся воздействию экстремальных факторов // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2012. — № 3 (39). — С. 164–167.

5. Инструкция «О порядке проведения медицинского освидетельствования военнослужащих, обязательных медицинских осмотров гражданского персонала ВС РФ, отбираемых для службы (работы), проходящих службу (работающих) с токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, граждан, проходивших военную службу с токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и установления причинной связи их заболеваний с воздействием токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию». — М.: ГВМУ МО РФ, 2006. — 13 с.

6. Инструкция по профилактике поражений отравляющими веществами граждан, занятых на работах с химическим оружием. — М.: ФМБА России, 2010. — 36 с.

7. Конвенция о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении (заключена в Париже 13.01.1993 г.). URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 06.10.2018).

8. Куценко С.А., Прозоровский В.Б., Федонюк В.П. Пути создания эффективных средств профилактики и неотложной терапии поражений фосфорорганическими отравляющими веществами при авариях на объектах по хранению и уничтожению химического оружия // Рос. хим. журн. — 1994. — Т. 38, № 2. — С. 90–93.

9. Методические рекомендации по медицинскому обеспечению работ, связанных с уничтожением химического оружия. — СПб: ВМедА, 2014. — 67 с.

10. Постановление Правительства РФ от 9 декабря 2010 г. № 1005 «О внесении изменений в Федеральную целевую программу «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации». URL: <http://www.garant.ru/> (дата обращения: 06.10.2018).

11. Профилактика и коррекция синдрома хронического эколого-профессионального перенапряжения у персонала объектов хранения и уничтожения химического оружия: Учебно-методическое пособие / Под ред. Г.А.Софронова. — СПб: ВМедА, 2011. — 20 с.

12. Сосюкин А.Е., Язенок А.В. Система медицинского освидетельствования военнослужащих, занятых на работах с токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2008. — № 1 (21). — С. 59–66.

13. Федеральный закон от 7 ноября 2000 г. № 136-ФЗ «О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием» (с изменениями и дополнениями). URL: <http://base.garant.ru/> (дата обращения: 06.10.2018).

14. Федеральный закон от 2 мая 1997 г. № 76-ФЗ «Об уничтожении химического оружия» (с изменениями и дополнениями). URL: <http://base.garant.ru/> (дата обращения: 06.10.2018).

15. Федеральная целевая программа «Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации» (утверждена постановлением Правительства РФ от 21 марта 1996 г. № 305). URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 06.10.2018).

16. Харченко Т.В., Аржавкина Л.Г., Язенок А.В. и др. Цитогенетические изменения как один из дополнительных маркёров риска заболеваемости у военнослужащих, задействованных на объектах хранения и уничтожения химического оружия // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2016. — № 3 (55). — С. 36–40.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616-089.5:[159.9:331.101.3]

## Оценка профессионального мастерства анестезиологов-реаниматологов

АНДРЕЕНКО А.А., доцент, полковник медицинской службы (aaa010803@gmail.com)  
ЕРШОВ Е.Н., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
(ershov.en@gmail.com)  
ЛАХИН Р.Е., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы  
МАКАРЕНКО Е.П., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ФАЙЗОВ И.И., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы  
ЦЫГАНКОВ К.А., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы  
ШАТАЛОВ В.И., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
ЩЕГОЛЕВ А.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы

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

Современная система медицинского образования требует использования объективных методов оценки клинической компетентности медицинских специалистов. Применение объективного структурированного клинического экзамена при проведении итоговой аттестации выпускников ординатуры позволяет оценить мануальные навыки и умение применять теоретические знания. Опыт проведения такого экзамена как части государственной аттестации выпускников ординатуры при кафедре анестезиологии и реаниматологии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова позволяет считать данную методику способом объективизации комплексной оценки профессиональной подготовки медицинских специалистов. Включение в программу объективного структурированного клинического экзамена высокореалистичных симуляторов пациента дает возможность оценить нетехнические навыки анестезиологов, определяющие эффективность действий в критических ситуациях. Спланированы тестирование и введение в систему оценки рейтинговых шкал, совершенствование программы экзамена, увеличение числа клинических сценариев для проведения симуляционных сессий.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** клиническая компетентность, пирамида оценки Миллера, симуляция в анестезиологии, объективный структурированный клинический экзамен, нетехнические навыки анестезиологов.

Andreenko A.A., Ershov E.N., Lakhin R.E., Makarenko E.P., Faizov I.I., Tsygankov K.A., Shatalov V.I., Shchegolev A.V. — Evaluation of professional skills of anesthesiologists-reanimatologists. The modern system of medical education requires the use of objective methods for assessing the clinical competence of medical professionals. The use of an objective structured clinical exam during the final certification of graduates of residency allows you to evaluate manual skills and the ability to apply theoretical knowledge. The experience of conducting such an exam as part of the state certification of graduates of residency at the department of anesthesiology and resuscitation of the S.M.Kirov Military Medical Academy allows considering this methodology as a way of objectivizing the comprehensive assessment of the training of medical specialists. Inclusion into the program of an objective structured clinical exam of highly realistic patient simulators makes it possible to evaluate the non-technical skills of anesthesiologists, which determine the effectiveness of actions in critical situations. Testing and introduction of rating scales into the evaluation system, improvement of the exam program, and an increase in the number of clinical scenarios for conducting simulation sessions were planned.

**К е у о р д s:** clinical competence, Miller's assessment pyramid, simulation in anesthesiology, objective structured clinical exam, non-technical skills of anesthesiologists.

Основной целью разработанной Министерством здравоохранения РФ «Стратегии развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 года» является обеспечение подготовки высококвалифицированных медицинских кадров в соответствии с потребностями системы здравоохранения

и современными тенденциями в экономике и обществе. Одними из задач, которые будут решаться в рамках реализации Стратегии, являются стандартизация подходов к системе и обеспечение единства требований к качеству подготовки специалистов, независимость оценки знаний, умений, навыков. Данные задачи полностью соответствуют





## Литература

1. Андреевко А.А., Лахин Р.Е., Лобачев И.В., Макаренко Е.П., Щёголев А.В. Применение симуляционных технологий при проведении промежуточной и итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «анестезиология и реаниматология» // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2016. — № 1 (53). — С. 248–255.

2. Балкизов З.З., Природова О.Ф., Семенова Т.В., Сизова Ж.М. Переход на новую систему допуска к медицинской деятельности: аккредитация и непрерывное медицинское образованию // Мед. образование и профессиональное развитие. — 2016. — № 4. — С. 12–18.

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.06.2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ №127н от 25.02.2016 г. «Об утверждении

сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

5. Ben-Menachem E., Ezri T., Ziv A. et al. Objective Structured Clinical Examination—based assessment of regional anesthesia skills: The Israeli National Board Examination in Anesthesiology experience // Anesth. Analg. — 2011. — Vol. 112. — P. 242–245.

6. Harden R.M., Gleeson F.A. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE) // Medical Education. — 1979. — Vol. 13. — P. 39–54.

7. Holmboe E., Rizzolo M.A., Sachdeva A. et al. Simulation based assessment and the regulation of healthcare professionals // Simul. Healthc. — 2011. — Vol. 6. — P. 58–62.

8. Miller G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance // Acad. Med. — 1990. — Vol. 65, N 9. — P. 63–67.

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Российские военно-медицинские специалисты под руководством заместителя начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ генерал-майора медицинской службы **Олега Калачёва** приняли участие в 4-м Азиатско-Тихоокеанском конгрессе по военной медицине, который состоялся в **Тегеране** под эгидой Международного комитета военной медицины (МКВМ).

В столице Ирана собрались свыше 700 военно-медицинских специалистов более чем из 30 государств. Обсуждались актуальные вопросы военного здравоохранения, военно-полевой и военно-морской хирургии, профилактической медицины, особое внимание было уделено медицинской защите от оружия массового поражения и противодействию биотеррористическим угрозам.

Члены российской делегации приняли активное участие в работе конгресса, провели ряд двусторонних встреч, переговоры с генеральным секретарем МКВМ.

Олег Калачёв выступил на региональной ассамблее МКВМ с докладом, в котором подвел итоги председательства РФ в Азиатско-Тихоокеанском комитете МКВМ.

По завершении конгресса состоялась торжественная церемония передачи полномочий председательства в указанном комитете от России Ирану.



**Департамент информации и массовых коммуникаций**

**Министерства обороны Российской Федерации, 15 октября 2018 г.**

[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12199921@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12199921@egNews)



## Влияние искусственного кровообращения на результаты коронарного шунтирования у больных с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза

СУХАРЕВ А.Е., подполковник медицинской службы (andrey\_info5@mail.ru)  
КРАВЧУК В.Н., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы (kravchuk9@yandex.ru)  
ВОЛКОВ А.М., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы  
ЛЮБИМОВ А.И., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
КНЯЗЕВ Е.А., майор медицинской службы  
КУСАЙ А.С., полковник медицинской службы  
РОМАНОВСКИЙ Д.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы  
БИРЮКОВ А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

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

Представлены результаты коронарного шунтирования у 97 пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза, которые были распределены в 3 группы в зависимости от метода использования искусственного кровообращения (ИК): полное (n=42), параллельное (n=47), в условиях экстренной конверсии на искусственное кровообращение (n=8). Предоперационный статус пациентов был сопоставим. Установлено значимое неблагоприятное влияние экстренной конверсии на ИК на течение раннего послеоперационного периода за счет большего количества периоперационного инфаркта миокарда. Наименьшая продолжительность операции была отмечена в группе больных с полным искусственным кровообращением, однако наиболее благоприятное течение послеоперационного периода наблюдается при выполнении коронарного шунтирования в условиях параллельного искусственного кровообращения.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, ишемическая кардиомиопатия, искусственное кровообращение, коронарное шунтирование.

Sukharev A.E., Kravchuk V.N., Volkov A.M., Lyubimov A.I., Knyazev E.A., Kusai A.S., Romanovskii D.Yu., Biryukov A.V. – Effect of cardiopulmonary bypass on the results of coronary artery bypass grafting in patients with chronic heart failure of ischemic nature. The results of coronary shunting in 97 patients with chronic heart failure of ischemic nature are presented, which were divided into 3 groups depending on the method of using artificial blood circulation (IC): complete (n=42), parallel (n=47), under conditions of emergency conversion on extracorporeal circulation (n=8). The preoperative status of the patients was comparable. A significant adverse effect of emergency conversion on IC on the course of the early postoperative period due to a larger number of perioperative myocardial infarction has been established. The shortest duration of the operation was noted in the group of patients with complete artificial blood circulation, however, the most favorable course of the postoperative period is observed when performing coronary bypass surgery under conditions of parallel cardiopulmonary bypass.

**K e y w o r d s:** coronary heart disease, chronic heart failure, ischemic cardiomyopathy, cardiopulmonary bypass, coronary artery bypass surgery.

**Х**роническая сердечная недостаточность (ХСН) является закономерным исходом и следствием большинства сердечно-сосудистых заболеваний [1, 10]. Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении ишемической болезни сердца (ИБС), отмечается неуклонно

прогрессирующий рост сердечной недостаточности (СН) ишемического генеза. Распространенность ХСН II–IV функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА) составляет 4,5% в общей популяции населения, а в ее терминальной



однако наиболее благоприятное течение послеоперационного периода наблюдается при выполнении операции в условиях параллельного ИК. Об этом свидетельствуют меньшая продолжительность инотропной поддержки, ее дозировка и необходимость сочетания инотропных препаратов ( $h=14,4$ ,  $dF=2$ ,  $p<0,001$ ), значимо меньшие сроки лечения в отделении реанимации ( $h=34,5$ ,  $dF=2$ ,  $p<0,001$ ) и стационаре ( $h=29,7$ ,  $dF=2$ ,  $p<0,001$ ), меньшее количество компонентов заместительной гемотрансфузионной терапии: эритроцитарной взвеси ( $h=39,5$ ,  $dF=2$ ,  $p<0,001$ ), СЗП ( $h=25,4$ ,  $dF=2$ ,  $p<0,001$ ).

Важно отметить, что в группе параллельного ИК отсутствовала необходимость интраоперационного использования ВАБК в качестве механической поддержки кровообращения ( $p<0,001$ ).

## ВЫВОДЫ

1. На этапе предоперационной подготовки и обследования пациентов с высоким функциональным классом ХСН ишемического генеза следует выделять группу больных, которым выполнение операции КШ на работающем сердце сопряжено с высоким риском экстренного перехода на ИК.

## Литература

1. Агеев Ф.Т., Беленков Ю.Н. Эпидемиология и прогноз хронической сердечной недостаточности // Русский мед. журн. – 1999. – Т. 7, № 2. – С. 34–39.
2. Булгак А.Г., Островский Ю.П., Рачок Л.В. и др. Современный взгляд на проблему хронической сердечной недостаточности // Кардиология в Беларуси. – 2009. – № 3 (04). – С. 114–127.
3. Волков А.М. Коронарное шунтирование у пациентов с высоким риском развития осложнений: Дис. ... д-ра мед. наук. – СПб, 2014. – 304 с.
4. Диагностика и лечение ХСН: Национальные рекомендации / В.Ю.Мареев, Ф.Т.Агеев, Г.П.Артюнов и др. // Журн. Сердечная недостаточность. – 2013. – Т. 14, № 7 (81). – С. 379–472.

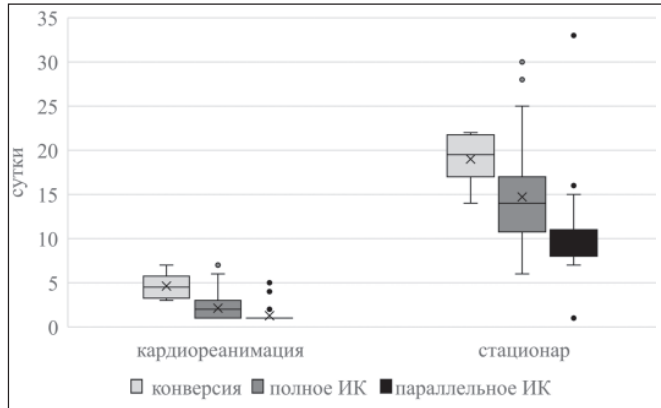


Рис. 11. Длительность лечения пациентов в кардиореанимации и стационаре, Ме [Q25, Q75]

2. Предоперационными факторами риска развития интраоперационной конверсии на ИК при выполнении КШ на работающем сердце у пациентов с высоким ФК ХСН ишемического генеза следует считать возраст пациентов старше 70 лет, сочетания гемодинамически значимого стеноза ствола левой коронарной артерии и окклюзии правой коронарной артерии, конечно-диастолический размер ЛЖ, превышающий 70 мм, расчетный риск развития осложнений по шкале *EuroSCORE logistic* больше 4,9%, наличие митральной недостаточности ишемического генеза 2 ст., предсердные и желудочковые нарушения ритма сердца.

3. Выполнение КШ у пациентов, имеющих риск экстренной конверсии на ИК, рекомендуется в условия параллельного ИК.

5. Казанчян П.О., Сотников П.Г., Козорин М.Г. и др. Результаты операций малоинвазивной реваскуляризации миокарда, закончившихся конверсией к искусственному кровообращению // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2013. – № 3. – С. 19–23.

6. Кравчук В.Н. Аортокоронарное шунтирование у больных с ишемической кардиомиопатией: Дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2006. – 143 с.

7. Несмачный А.С. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца с выраженной систолической дисфункцией левого желудочка на работающем сердце: Дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2015. – 95 с.

8. Ситникова М.Ю., Лясникова Е.А., Трушкина М.А. Хроническая сердечная недостаточность: как оценить объем проблем и оптимизировать терапию пациентов с ее тяжелыми формами // Трансляционная медицина. – 2013. – № 1 (18). – С. 67–74.



9. Урюжников В.В. Реваскуляризация миокарда на работающем сердце в условиях параллельного искусственного кровообращения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2010. — 14 с.
10. Хубулава Г.Г., Козлов К.Л., Шишкевич А.Н. и др. Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с сочетанным поражением коронарных артерий и клапана сердца // Успехи геронтологии. — 2015. — Т. 28, № 4. — С. 775–779.
11. Хубулава Г.Г., Юрченко Д.Л., Сухарев А.Е. и др. Опыт применения системы механической поддержки кровообращения «INCOR» в качестве «моста к выздоровлению» у больных с терминальной сердечной недостаточностью // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 11. — С. 29–35.
12. Хубулава Г.Г., Пайвин А.А., Кравчук В.Н. и др. Хирургическая реваскуляризация у пациентов с ишемической кардиомиопатией как отдельный метод лечения // Медиц. академ. журн. — 2007. — Т. 7, № 1. — С. 127–135.
13. Burch. G.E., Giles T.D., Colcolough H.L. Ischemic Cardiomyopathy // Am. Heart J. — 1970. — Vol. 79. — P. 291–292.
14. Moller Ch.H., Penninga L., Wetterslev J. et al. Off-pump versus on-pump coronary artery bypass grafting for ischaemic heart disease // Cochrane Database Syst. Rev. — 2012. — Mar 14. — P. 3.
15. Mukherjee D., Rao C., Ibrahim M. et al. Meta-analysis of organ damage after conversion from off-pump coronary artery bypass procedures // Ann. Thorac. Surg. — 2011. — Vol. 92. — P. 755–761.
16. Packer M., Poole-Wilson P., Armstrong P. et al. Comparative effects of low-dose versus high-dose lisinopril on survival and major events in chronic heart failure: the Assessment of Treatment with Lisinopril And Survival (ATLAS) // Europ. Heart J. — 1998. — Vol. 19 (suppl.). — P. 142.
17. Pitt B., Poole-Wilson P., Segal R. et al. Effect of losartan compared with captopril on mortality in patients with symptomatic heart failure: randomised trial. The Losartan Heart Failure Survival Study ELITE II // Lancet. — 2000. — Vol. 355. — P. 1582–1587.
18. Shroyer A.L., Grover F.L., Hattler B. et al. On-pump versus off-pump coronary artery bypass surgery // N. Engl. J. Med. — 2009. — Vol. 361, N 19. — P. 1827–1837.
19. Swedberg K., Held P., Kjekshus J. et al. On behalf of the CONSENSUS II Study Group. Effects of early administration of enalapril on mortality in patients with acute myocardial infarction. Results of Cooperative North Scandinavian Enalapril Survival Study II (CONSENSUS II) // N. Engl. J. Med. — 1992. — Vol. 327. — P. 678–684.
20. The NETWORK investigators. Clinical outcome with enalapril in symptomatic chronic heart failure: A dose comparison // Eur. Heart J. — 1998. — Vol. 19. — P. 481–489.
21. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC/ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 // Europ. Heart J. — 2012. — Vol. 33. — P. 1787–1847.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616.74-008.64

## Саркопения в клинике внутренних болезней

ГУЛЯЕВ Н.И., доцент, подполковник медицинской службы (nig27@mail.ru)  
АХМЕТШИН И.М., капитан медицинской службы  
ГОРДИЕНКО А.В., профессор, полковник медицинской службы в отставке (gord503@mail.ru)  
АНОХИН Д.Ю., капитан медицинской службы  
САЙФУЛЛИН Р.Ф., капитан медицинской службы

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

В обзорной статье представлены результаты анализа литературы, посвященной саркопении, состоянию, которое практически всегда сопровождает развернутые и терминальные стадии хронических заболеваний, таких как хроническая сердечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких, цирроз печени, сахарный диабет, хроническая болезнь почек и др. Саркопения — распространенный клинический синдром, включающий патологическое снижение массы и функции скелетной мускулатуры. Неотвратимыми последствиями саркопении являются ухудшение самообслуживания и качества жизни, увеличение риска ятрогенных осложнений, госпитализаций и смерти.

К л ю ч е в ы е с л о в а: саркопения, динапения, мышечная масса, патогенез, клиническая значимость.

Gulyaev N.I., Akhmetshin I.M., Gordienko A.V., Anokhin D.Yu., Saifullin R.F. — Sarcopenia in the clinic aspect of internal diseases. The review article presents the results of an analysis of the literature on sarcopenia, a condition that almost always accompanies the unfolded and terminal stages of chronic diseases such as chronic heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, cirrhosis of the liver, diabetes, chronic kidney disease, etc. Sarcopenia is a common clinical syndrome, including pathological reduction in the mass and function of skeletal muscles. The inevitable consequences of sarcopenia are the deterioration of self-care and quality of life, an increase in the risk of iatrogenic complications, hospitalizations and death.

К е y o r d s: sarcopenia, dinapenia, muscle mass, pathogenesis, clinical significance.





мышечной слабости вне зависимости от массы скелетных мышц [3].

В свою очередь, главным инструментом оценки мышечной работоспособности является измерение скорости ходьбы. Для этого рекомендуется использовать 3- и 6-метровые тесты [24], однако тест 6-минутной ходьбы, широко используемый для оценки функционального класса сердечной недостаточности, также имеет высокую ценность.

Для лечения саркопении в настоящее время не зарегистрировано ни одного препарата. Все препараты, на которые возлагались большие надежды (ингибиторы миостатина, витамин D, анаболические средства, метформин и др.), не соответствовали простому требованию: увеличение мышечной массы и улучшение функции. Единственным доказанным способом профилактики и терапии саркопении остаются силовые физические нагрузки [17]. Все пищевые добавки (аминокислоты, лейцин,  $\beta$ -гидрокси- $\beta$ -метилбутират, креатин, жирные кислоты) оказывают свои положительные эффекты только при сочетании с физическими упражнениями. Положительный эффект нутриентной терапии при лечении саркопении объясняется сопутствующим алиментарным истощением (у которого совершенно другой патогенез, в первую очередь за счет высокой чувствительности к инсулину и остальным анаболическим факторам).

Доказанной альтернативой физическим нагрузкам является *электронейромюстимуляция* (ЭНМС), обладающая профилактическим эффектом в лечении острой саркопении у реанимационных или обездвиженных пациентов, у лиц с иммобилизациями конечностей. ЭНМС увеличивает синтез белка, предотвращает уменьшение количества миофибрилл и

даже увеличивает исходную толщину мышц [8]. В метаанализе 13 исследований ЭНМС доказала свою эффективность в виде улучшения теста 6-минутной ходьбы [19]. ЭНМС может являться мостом между выраженной мышечной слабостью и достижением возможности физической самостоятельности [26].

Как и все гериатрические синдромы, саркопения тяжело поддается лечебным воздействиям. Нужно проводить мероприятия по профилактике возникновения саркопении в виде рекомендаций больным постоянных умеренных физических нагрузок, соблюдения низкокалорийной высокобелковой диеты при отсутствии противопоказаний.

В настоящее время диагноз саркопении, к сожалению, не меняет лечебно-диагностической тактики. Врачи не знают, что делать с таким состоянием и как «это» лечить. Между тем накапливающийся в последние годы объем знаний в данной области указывает на то, что выявление у пациентов признаков саркопении существенным образом отражается на метаболических процессах, изменяет концентрацию различных биологически активных молекул (креатинина, инсулина, интерлейкинов и др.) и, следовательно, патогенез многих заболеваний, фармакокинетику и фармакодинамику применяемых лекарственных средств. Недоучет в терапии саркопении (как фонового состояния) потенциально способен привести к развитию непредвиденных лекарственных эффектов и ятрогенных осложнений.

Таким образом, необходимо дальнейшее изучение особенностей развития, лечения и профилактики саркопении, разработки скрининговых методов ее диагностики, характера и методов учета этого состояния в терапии заболеваний внутренних органов.

## Литература

1. Beaudart C., Zaaria M., Pasleau F. et al. Health outcomes of sarcopenia: a systematic review and meta-analysis // PLoS One. — 2017. — Vol. 12, N 1. — P. e0169548.
2. Bijlsma A.Y., Meskers C.G.M., van Heemst D. et al. Diagnostic criteria for sarcopenia relate differently to insulin resistance // Age. — 2013. — Vol. 35, N 6. — P. 2367–2375.

3. Chen Y.Y., Kao T.W., Chou C.W. et al. Exploring the Link between Serum Phosphate Levels and Low Muscle Strength, Dynapenia, and Sarcopenia // Scientific reports. — 2018. — Vol. 8, N 1. — P. 3573.
4. Correa-de-Araujo R., Harris-Love M.O., Miljkovic I. et al. The need for standardized assessment of muscle quality in skeletal muscle function deficit and other aging-related muscle dysfunctions: A symposium report // Frontiers in physiology. — 2017. — Vol. 8. — P. 87.



5. *Costa T.M., Costa F.M., Jonasson T.H.* et al. Body composition and sarcopenia in patients with chronic obstructive pulmonary disease // *Endocrine*. – 2018. – Vol. 60, N 1 – P. 95–102.
6. *de Souza V.A., Oliveira D., Barbosa S.R.* et al. Sarcopenia in patients with chronic kidney disease not yet on dialysis: analysis of the prevalence and associated factors // *PLoS one*. – 2017. – Vol. 12, N 4. – P. e0176230.
7. *Dhillon R.J.S., Hasni S.* Pathogenesis and management of sarcopenia // *Clinics in geriatric medicine*. – 2017. – Vol. 33, N 1. – P. 17–26.
8. *Dirks M.L., Hansen D., Van Assche A.* et al. Neuromuscular electrical stimulation prevents muscle wasting in critically ill comatose patients // *Clinical science*. – 2015. – Vol. 128, N 6. – P. 357–365.
9. *Franco I., Johansson A., Olsson K.* et al. Somatic mutagenesis in satellite cells associates with human skeletal muscle aging // *Nature communications*. – 2018. – Vol. 9, N 1. – P. 800.
10. *Fülster S., Tacke M., Sandek A.* et al. Muscle wasting in patients with chronic heart failure: results from the studies investigating comorbidities aggravating heart failure (SICA-HF) // *European heart journal*. – 2012. – Vol. 34, N 7. – P. 512–519.
11. *Gariballa S., Alessa A.* Sarcopenia: prevalence and prognostic significance in hospitalized patients // *Clinical nutrition*. – 2013. – Vol. 32, N 5. – P. 772–776.
12. *Guerra S., Mercatelli D., Gymez M.P.A.* et al. Quantitative imaging techniques for the assessment of osteoporosis and sarcopenia // *Quantitative Imaging in Medicine and Surgery*. – 2018. – Vol. 8, N 1. – P. 60–85.
13. *Huh J.Y.* The role of exercise-induced myokines in regulating metabolism // *Archives of pharmaceutical research*. – 2018. – Vol. 41, N 1. – P. 14–29.
14. *Ishikawa S., Naito S., Iimori S.* et al. Loop diuretics are associated with greater risk of sarcopenia in patients with non-dialysis-dependent chronic kidney disease // *PLoS one*. – 2018. – Vol. 13, N 2. – P. e0192990.
15. *Kashani K.B., Frazee E.N., Kukrlovb L.* et al. Evaluating muscle mass by using markers of kidney function: development of the sarcopenia index // *Critical care medicine*. – 2017. – Vol. 45, N 1. – P. e23–e29.
16. *Kwon Y.N., Yoon S.S.* Sarcopenia: Neurological Point of View // *Journal of bone metabolism*. – 2017. – Vol. 24, N 2. – P. 83–89.
17. *Lee S.Y., Tung H.H., Liu C.* et al. Physical Activity and Sarcopenia in the Geriatric Population: A Systematic Review // *Journal of the American Medical Directors Association*. – 2018. – Vol. 19, N 5. – P. 378–383.
18. *Manini T.M., Clark B.C.* Dynapenia and aging: an update // *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*. – 2011. – Vol. 67, N 1. – P. 28–40.
19. *Neto M.G., Oliveira F.A., Dos Reis H.F.C.* et al. Effects of neuromuscular electrical stimulation on physiologic and functional measurements in patients with heart failure: a systematic review with meta-analysis // *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention*. – 2016. – Vol. 36, N 3. – P. 157–166.
20. *Parry S.M., El-Ansary D., Cartwright M.S.* et al. Ultrasonography in the intensive care setting can be used to detect changes in the quality and quantity of muscle and is related to muscle strength and function // *Journal of critical care*. – 2015. – Vol. 30, N 5. – P. 1151.e9–1151.e14.
21. *Patel H.P., White M.C., Westbury L.* et al. Skeletal muscle morphology in sarcopenia defined using the EWGSOP criteria: findings from the Hertfordshire Sarcopenia Study (HSS) // *BMC geriatrics*. – 2015. – Vol. 15, N 1. – P. 171.
22. *Puthuchery Z.A., Phadke R., Rawal J.* et al. Qualitative ultrasound in acute critical illness muscle wasting // *Critical care medicine*. – 2015. – Vol. 43, N 8. – P. 1603–1611.
23. *Reiss J., Iglseeder B., Kreutzer M.* et al. Case finding for sarcopenia in geriatric inpatients: performance of bioimpedance analysis in comparison to dual X-ray absorptiometry // *BMC geriatrics*. – 2016. – Vol. 16, N 1. – P. 52.
24. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis // *Age and ageing*. – 2010. – Vol. 39, N 4. – P. 412–423.
25. *Rijk J.M., Roos P.R., Deckx L.* et al. Prognostic value of handgrip strength in people aged 60 years and older: A systematic review and meta-analysis // *Geriatrics & gerontology international*. – 2016. – Vol. 16, N 1. – P. 5–20.
26. *Saitoh M., dos Santos M.R., Anker M.* et al. Neuromuscular electrical stimulation for muscle wasting in heart failure patients // *International journal of cardiology*. – 2016. – Vol. 225. – P. 200–205.
27. *Santos L., Cyrino E.S., Antunes M.* et al. Sarcopenia and physical independence in older adults: the independent and synergic role of muscle mass and muscle function // *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*. – 2017. – Vol. 8, N 2. – P. 245–250.
28. *Shafiee G., Keshtkar A., Soltani A.* et al. Prevalence of sarcopenia in the world: a systematic review and meta-analysis of general population studies // *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. – 2017. – Vol. 16, N 1. – P. 21.
29. *Trajanoska K., Schoufour J.D., Darweesh S.K.* et al. Sarcopenia and its clinical correlates in the general population: the Rotterdam Study // *Journal of Bone and Mineral Research*. – 2018. – Vol. 33, N 7. – P. 1209–1218.
30. *Welch C., Hassan-Smith Z.K., Greig C.A.* et al. Acute Sarcopenia Secondary to Hospitalisation—An Emerging Condition Affecting Older Adults // *Aging and Disease*. – 2018. – Vol. 9, N 1. – P. 151–164.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616.2-022-057.36-036.22

## Анализ этиологической структуры острых респираторных вирусных инфекций у военнослужащих

АЛИМОВ А.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
КАЛМЫКОВ А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ЗАХАРОВА Ю.А., доктор медицинских наук, доцент (virus@eniivi.ru)<sup>1</sup>  
ПОЛЯКОВ В.С., подполковник медицинской службы (polyakov.vs@mail.ru)<sup>3</sup>  
АРТЕБЯКИН С.В., майор медицинской службы<sup>2</sup>  
МАРКАРЯН А.Ю., кандидат биологических наук<sup>1</sup>  
ВЯЛЫХ И.В., кандидат ветеринарных наук<sup>1</sup>  
МАЛЬЧИКОВ И.А., доктор медицинских наук<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Екатеринбургский НИИ вирусных инфекций Роспотребнадзора; <sup>2</sup>Медицинская служба Центрального военного округа, г. Екатеринбург; <sup>3</sup>1026-й Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, г. Екатеринбург

*В течение двух эпидемических сезонов (2016–2017 и 2017–2018 гг.) проводился анализ этиологической структуры ОРВИ в воинской части, дислоцированной в Свердловской области. У военнослужащих с признаками респираторных инфекций были выявлены аденовирус, риновирус и их сочетания, что позволило сделать вывод о циркуляции среди военнослужащих данной воинской части только вирусов респираторной группы негриппозной этиологии. Статистически значимых различий частоты выявления аденовирусов и риновирусов при сравнении данных по указанным эпидемическим сезонам не установлено. Наблюдались существенные отличия в видовом составе циркулирующих штаммов возбудителей ОРВИ. Составлено заключение о необходимости усовершенствования методов лабораторной диагностики аденовирусной инфекции и разработки методов ее специфической профилактики.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** воинский коллектив, эпидемический процесс, вирусные респираторные инфекции, этиологическая структура.

*Alimov A.V., Kalmykov A.A., Zakharova Yu.A., Polyakov V.S., Artebyakin S.V., Markaryan A.Yu., Vyalykh I.V., Malchikov I.A. — Analysis of the etiological structure of acute respiratory viral infections in military personnel. During the two epidemic seasons (2016–2017 and 2017–2018), the etiological structure of SARS in the military unit deployed in the Sverdlovsk region was analyzed. Adenovirus, rhinovirus and their combinations were detected in soldiers with signs of respiratory infections, which made it possible to conclude that only non-influenza respiratory group viruses circulate among the soldiers of this military unit. Significant differences between the compared epidemic seasons in the frequency of detection of adenoviruses and rhinoviruses has not been established. There were significant differences in the species composition of strains of SARS pathogens. A conclusion was drawn up on the need to improve the methods of laboratory diagnosis of adenovirus infection and the development of methods for its specific prophylaxis.*

**К е у в о р д с:** military team, epidemic process, viral respiratory infections, etiological structure.

**О**стрые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) — наиболее распространенные среди различных групп населения заболевания класса инфекционных и паразитарных болезней [3, 6].

Неуправляемые вирусные инфекции могут вызывать среди населения подъемы заболеваемости по типу эпидемических вспышек. В высокой степени это явление характерно для закрытых коллективов военнослужащих. Развитие

такого процесса даже в условиях вакцинации против гриппа может негативно отразиться на сохранении боеспособности войск [4, 10, 11].

Известно, что своевременное, оперативное лабораторное подтверждение этиологии ОРВИ позволяет целенаправленно и качественно провести лечение острых форм инфекций среди заболевших, а у контактировавших с ними — неспецифическую профилактику [8].

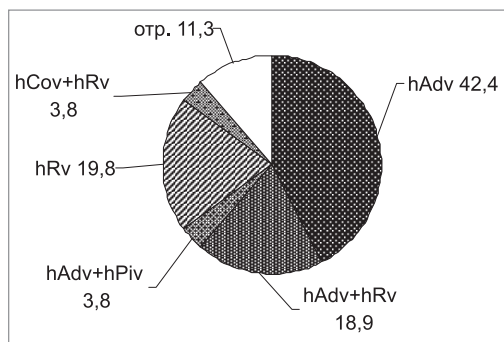


Рис. 4. Доля выявленных респираторных вирусов и их сочетаний в эпидемический сезон 2017–2018 гг., %

**Примечания:** hAdv – аденовирус; hPiv – парагрипп; hRv – риновирус; hMrv – метапневмовирус; отр. – отрицательный.

Таким образом, факт циркуляции аденовирусов среди военнослужащих на протяжении двух эпидемических сезонов требует проведения дальнейших научных исследований с целью оценки роли этой группы вирусов в развитии заболеваемости в закрытых коллективах. Необходимо обоснование целесообразности разработки и внедрения методов специфической и неспецифической профилактики аденовирусной инфекции. Требуется

дальнейшее совершенствование методов лабораторной диагностики с целью выяснения спектра циркулирующих в эпидемические сезоны генотипов (субтипов) возбудителя и глубокое изучение их биологических свойств.

## ВЫВОДЫ

1. В эпидемические сезоны 2016–2017 и 2017–2018 гг. среди военнослужащих с признаками гриппа и ОРВИ достоверно чаще регистрировали аденовирусную инфекцию (73,5 и 65,1% соответственно). Второе место по частоте занял риновирус – 43,7 и 42,5%. Их сочетания имели место в 31,2 и 18,9% случаев.

3. При сравнении двух эпидемических сезонов статистически значимых различий по частоте выявления в воинском коллективе аденовирусов и риновирусов не установлено.

2. На протяжении двух сезонов наблюдаются существенные отличия в видовом составе циркулирующих штаммов, возбудителей гриппа и ОРВИ. В общей популяции населения преобладали вирусы гриппа, в воинском коллективе – вирусы респираторной группы.

## Литература

- Бузицкая Ж.В., Писарева М.М., Стукова М.А. и др. Этиологическая структура гриппа и ОРВИ у взрослых и детей в Санкт-Петербурге в 2012–2014 гг. // Журн. инфектол. – 2015. – Т. 7, № 3. – С. 24.
- Гланс С. Медико-биологическая статистика. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
- Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ / Под ред. В.П.Малого, М.А.Андрейчина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 320 с.
- Иванов В.В., Харитонов М.А., Грозовский Ю.Р. и др. Тяжелая вирус-ассоциированная пневмония у военнослужащих // Вестник Рос. воен.-мед. акад. – 2015. – № 1 (49). – С. 146–152.
- Львов Н.И., Писарева М.М., Мальцев О.В. и др. Особенности этиологической структуры ОРВИ в отдельных возрастных и профессиональных группах населения Санкт-Петербурга в эпидемический сезон 2013–2014 гг. // Журн. инфектол. – 2014. – Т. 6, № 3. – С. 62–70.
- Маркова Т.П., Ярилина Л.Г. Острые респираторные инфекции. Профилактика и лечение // Рус. мед. журн. – 2012. – № 12. – С. 628–631.
- Санитарные правила СП.1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транс-

портирования микроорганизмов I–IV групп патогенности» (утв. постановлением Госкомсанэпиднадзора РФ от 28.08.1995 г. № 14). URL: <http://doki.pedia.ru/document/5318942> (дата обращения: 21.10.2018).

8. Barnadas C., Schmidt D.J., Fischer T.K. et al. Molecular epidemiology of human adenovirus infections in Denmark, 2011–2016 // J. Clin. Virol. – 2018. – Vol. 104. – P. 16–22.

9. Haque E., Banik U., Monowar T. et al. Worldwide increased prevalence of human adenovirus type 3 (HAdV-3) respiratory infections is well correlated with heterogeneous hypervariable regions (HVRs) of hexon // PLoS One. – 2018. – Vol. 13. – P. 3.

10. Heo J.Y., Noh J.Y., Jeong H.W. et al. Molecular Epidemiology of Human Adenovirus-Associated Febrile Respiratory Illness in Soldiers, South Korea // Emerg. Infect. Dis. – 2018. – Vol. 24, N 7. – P. 1221–1227.

11. Yoo H., Gu S.H., Jung J. et al. Febrile Respiratory Illness Associated with Human Adenovirus Type 55 in South Korea Military, 2014–2016 // Emerg. Infect. Dis. – 2017. – Vol. 23, N 6. – P. 1016–1020.

12. Zhao J., Ruan S., Guo Y. et al. Serological and phylogenetic analysis indicating prevalence of fowl adenovirus in China // Vet. Rec. – 2018. – Vol. 182, N 13. – P. 381.





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК [616.98:355.257.6]:614.2

## Организация работы нештатного изолятора (лазарета) воинской части (военной образовательной организации)

ЖДАНОВ К.В., член-корреспондент РАН, профессор, полковник медицинской службы (ZhdanovKV@rambler.ru)  
СИДОРЧУК С.Н., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ЗАХАРЕНКО С.М., доцент, полковник медицинской службы (zsm@mail.ru)  
ГРИШИН И.С., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы  
ПЕРЕДЕЛЬСКИЙ Е.В., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы

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

Обоснована необходимость развертывания дополнительных (нештатных) изоляторов (лазаретов) в воинских частях и военных образовательных организациях ВС РФ при превышении эпидемических порогов заболеваемости воздушно-капельными и кишечными инфекциями и чрезмерной нагрузке на медицинские стационары войскового звена. Дополнительный (нештатный) изолятор (лазарет) должен создаваться в воинских частях (военных образовательных организациях), имеющих по штату должность врача (фельдшера) и штатный стационар. Он предназначается для изоляции и медицинского наблюдения за военнослужащими, подвергшимися риску заражения инфекционными заболеваниями. Основные функции нештатного изолятора (лазарета) состоят в осуществлении приема и размещения военнослужащих в соответствии с установленными нормами и требованиями, обеспечении медицинского наблюдения за ними, их лабораторном обследовании и проведении экстренной профилактики. Рассмотрены нормативно-правовые вопросы организации работы дополнительных (нештатных) изоляторов в воинских частях и военно-образовательных организациях ВС РФ.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** вспышка инфекционных заболеваний, нештатный изолятор (лазарет) воинской части, организация оказания медицинской помощи.

Zhdanov K.V., Sidorchuk S.N., Zakharenko S.M., Grishin I.S., Peredelskii E.V. — Organization of work of non-standard isolation ward (infirmery) of a military unit (military educational organization). The necessity of deploying additional (non-staff) isolators (infirmaries) in military units and military educational organizations of the Ministry of Defense of the Russian Federation is justified when the epidemic threshold for airborne and intestinal infections and excessive load on hospitals of the medical service unit is exceeded. An additional (non-standard) isolator (infirmery) should be created in the military units (military educational organizations) of the Armed Forces of the Russian Federation, which have a post of a doctor (paramedic) and a regular hospital. It is intended for isolation and medical surveillance of military personnel at risk of contracting infectious diseases. The main functions of an abnormal isolator (infirmery) should be the reception and placement of military personnel in the infirmery in accordance with established standards and requirements, provision of medical observation of military personnel in the infirmery under epidemic indications, their laboratory examination and emergency prophylaxis. Regulatory issues of the organization of work of additional (non-regular) isolators in military units and military educational organizations of the Ministry of Defense of the Russian Federation are considered.

**К е у w o r d s:** outbreak of infectious diseases, abnormal isolation ward (infirmery) of a military unit, organization of medical care.

**И**нфекционные болезни остаются одной из наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения. Уровень этой заболеваемости в Российской Федерации по отдельным нозологическим формам не имеет тенденции к снижению, о чем свидетельствуют как статистические данные, так и целый ряд научных исследований.

Преобладание инфекционной патологии в структуре заболеваемости военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, обусловлено совокупным воздействием факторов коммунально-бытового обустройства и условий воинского труда и отражает особенности эпидемических процессов, протекающих в стране. Размещение, водоснабжение, питание,



Развертывание дополнительного изолятора (лазарета) считается необходимым при превышении пороговых уровней заболеваемости для конкретных нозологических форм (выявление в течение суток 5 и более пациентов с признаками инфекционных заболеваний в воинской части с общей численностью личного состава до 500 военнослужащих и более 1% – в воинской части с численностью личного состава свыше 500) и/или заполнении коек штатного стационара.

Критерием для направления в изолятор (лазарет) является наличие у военнослужащего жалоб, выявленных при опросе в подразделении, и объективных проявлений инфекционного заболевания при нормальной или субфебрильной температуре тела. Кроме того, в изолятор могут помещаться бактерионосители (выявленные при проведении лабораторных исследований) и контактные с инфекционными больными лица.

Ответственность за работу дополнительного изолятора (лазарета) должна возлагаться на командира и штатную медицинскую службу воинской части, контроль за его функционированием проводит медицинская служба округа (флота). Обеспечение этого подразделения дополнительными силами и средствами должно осуществляться за счет перераспределения имеющихся ресурсов в войсковом звене округа (флота) по решению командования и медицинской службы объединения.

Старший медицинский начальник территориальной зоны ответственности –

начальник базовой военно-медицинской организации оказывает помощь в развертывании и организации работы изолятора (лазарета) воинской части и со своей стороны контролирует его деятельность. Медицинская служба военного округа (флота) проводит анализ загруженности штатных и нештатных медицинских подразделений воинских частей и оценивает возможности своевременного развертывания дополнительных коек для лечения пациентов с инфекционными заболеваниями, а при необходимости – проводит временную перепрофилизацию коечного фонда.

Развертывание нештатных подразделений (изолятор/лазарет) войскового звена медицинской службы – вынужденная мера для своевременного оказания медицинской помощи инфекционным больным. Массовая инфекционная заболеваемость личного состава есть, по сути, чрезвычайная ситуация в повседневной обстановке. Для эффективного использования нештатных лазаретов с целью профилактики распространения инфекционных заболеваний среди личного состава воинских частей важно понимание командованием значимости данного мероприятия.

Предложенная в статье концепция может быть положена в основу проекта Положения о дополнительном изоляторе (лазарете) воинской части. Издание этого руководящего документа послужит совершенствованию работы медицинской службы на одном из направлений обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия войск (сил флота).

## Литература

1. Диагностика, лечение и профилактика острых респираторных заболеваний и гриппа в Вооруженных Силах РФ: Методические рекомендации. – М.: ГВМУ МО РФ, 2017.
2. Директива Генерального штаба ВС РФ от 21.12.1998 г. № 31 «О мерах по улучшению организаторской работы командиров (начальников) в повседневной плановой деятельности и боевой подготовке войск, обеспечении правопорядка и безопасности личного состава в Вооруженных Силах Российской Федерации».
3. Куликов П.В., Свистунов С.А., Кузин А.А. и др. Организация работы внештатного изо-

лятора // Вестник Рос. воен.-мед. акад. – 2016. – № 1 (53). – С. 199.

4. Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации в мирное время. – М.: Воениздат, 2017.

5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2012 г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 9.10.2018).

6. Устав внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации (утвержден Указом Президента Российской Федерации от 10.11.2007 г. № 1495). URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 9.10.2018).



© А.А.БЛАГИНИН, И.Н.ЛИЗОГУБ, 2018  
УДК 613.693:378

## Современные тенденции первичной подготовки авиационных врачей для государственной авиации

БЛАГИНИН А.А., профессор, полковник медицинской службы запаса (blaginin@sertolovo.ru)  
ЛИЗОГУБ И.Н., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке

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

*Тенденции развития Вооруженных Сил на современном этапе наряду с совершенствованием средств вооруженной борьбы определяют необходимость оптимизации подготовки специалистов, осуществляющих их применение и обеспечение. Ретроспективный анализ развития образовательного процесса на кафедре авиационной и космической медицины Военно-медицинской академии по подготовке авиационных врачей позволил вскрыть основной проблемный вопрос, заключающийся в овладении курсантами навыками работы на сложных тренажерных комплексах при прогрессирующей тенденции сокращения учебного времени на изучение дисциплины. Важной проблемой в организации практических занятий стало участие в них инженерно-технического состава, лаборантского и вспомогательного персонала, что требует уточнения организационно-штатной структуры кафедры. Решение этих задач обеспечит реализацию инновационных подходов к организации учебно-методической работы на кафедре.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а: кафедра авиационной и космической медицины, подготовка авиационных врачей, учебная программа, физиология авиационного труда, практические навыки, центр опережающей профессиональной подготовки.*

*Blaginin A.A., Lizogub I.N. — Modern trends of primary training of aviation doctors for the state aviation. The tendencies of the development of the Armed Forces at the present stage, along with the improvement of the means of warfare, determine the need to optimize the training of specialists carrying out their use and support. A retrospective analysis of the development of the educational process at the Department of Aviation and Space Medicine of the Military Medical Academy for the Training of Aviation Doctors revealed the main problematic issue of mastering the skills of working on complex training complexes with the progressive trend of reducing study time for the discipline. An important problem in organizing practical classes was the participation in them of the engineering and technical staff, laboratory assistants and support staff, which requires clarification of the organizational structure of the department. The solution of these problems will ensure the implementation of innovative approaches to the organization of educational and methodical work in the department.*

*К e y w o r d s: department of aviation and space medicine, training of aviation doctors, curriculum, physiology of aviation labor, practical skills, center of advanced professional training.*

В 2017 г. медицинская общественность Вооруженных Сил (ВС) отметила 100-летний юбилей медицинской службы Воздушно-космических сил России. Рассматривая истоки зарождения авиационной медицины, прежде всего необходимо констатировать, что приоритет ее возникновения и последующего развития принадлежит военному ведомству страны, а юбилейная дата связана с введением в штат первого авиационного отряда РККА должности авиационного врача. Введение в штаты авиационных частей специалиста по авиационной медицине было обусловлено необходимостью решения специальных задач, связан-

ных с особенностями медицинского контроля за состоянием здоровья летного состава и осуществлением медицинского обеспечения полетов [1].

Первый опыт подготовки авиационных врачей был реализован в 1939 г., в начале в Центральном институте усовершенствования врачей Наркомздрава СССР, где в марте была создана кафедра авиационной медицины, а с сентября — на авиационном военном факультете при 2-м Московском медицинском институте. Независимо от уровня подготовки, занятия по авиационной медицине носили преимущественно теоретический характер и были представлены в учебных планах лек-



ском плане носит выраженную практическую направленность, – формирование профессиональных навыков, их непрерывное расширение и усложнение [6].

Как указывал Президент РФ В.В.Путин на служебном совещании, посвященном развитию профессионального образования, 6 марта 2018 г. в Екатеринбурге, обучение студентов и преподавателей должно строиться по аналогии с научной сферой для всех уровней профессионального образования, осуществляемого учебным заведением. Материальной базой такой подготовки должны стать центры опережающей профессиональной подготовки и перспективные направления обучения [5].

В связи с реконструкцией кафедры на сегодняшний день уникальным достижением ВМедА является создание материально-технической базы профессиональной подготовки авиационных врачей в соответствии с современными и перспективными тенденциями системы медицинского обеспечения полетов государственной авиации в области авиационной и космической медицины, предусматривающими применение автоматизированных средств контроля, оценки, прогнозирования психофизиологического состояния авиационного персонала, медико-биологическую интеграцию человека в современные авиационные и космические эргатические системы, совершенствование методик оценки психофизиологического состояния авиационного персонала при допуске и в процессе осуществления авиационной деятельности, овладение программами пси-

хофизиологической регуляции по реализации реабилитационных мероприятий авиационному персоналу [3].

Реализация практической подготовки обучаемых на современных тренажерных комплексах вскрыла и проблемные вопросы организации учебного процесса. Основными из них являются:

- необходимость сертификационной подготовки профессорско-преподавательского и инженерно-технического состава к работе на отдельных тренажерных комплексах;

- создание групп сопровождения учебного процесса для каждого тренажерного комплекса в составе преподавателя, врача, инженерно-технического и вспомогательного персонала;

- разработка учебно-методических материалов для подготовки и проведения занятий как по расписанию, так и для обязательной самостоятельной подготовки в рамках жесткого лимита учебного времени;

- административное решение вопросов, связанных с обеспечением соблюдения правил безопасности при подготовке и проведении практических занятий;

- необходимость организации своевременного проведения регламентных работ в процессе эксплуатации тренажерных комплексов.

Перечисленные особенности эксплуатации тренажерных комплексов требуют системного решения как организационных, так и технических вопросов работы центра опережающей профессиональной подготовки авиационных врачей.

## Литература

1. *Гладких П.Ф., Яменков В.В.* Медицинская служба Военно-воздушных сил России. – М.: ЭЛИОН, 2008. – 292 с.

2. *Гурвич Г.И.* Авиационная и космическая медицина как самостоятельная научно-практическая дисциплина // В кн.: Авиацион. и космич. медицина. – М., 1969. – Т. 1. – С. 164–169.

3. *Дворников М.В., Меденков А.А., Нестерович Т.Б.* Психофизиологические ресурсы и резервы повышения безопасности полетов // Воен.-мед.журн. – 2017. – Т. 338, № 3. – С. 51–58.

4. *Новиков В.С.* История кафедры авиационной и космической медицины. – СПб: Наука, 1995. – 79 с.

5. *Путин В.В.* Развитие профессионального образования: Выступление Президента РФ на совещании 6 марта 2018 г. в г. Екатеринбурге. [Электронный ресурс] – Режим доступа: [www.Kremlin.Ru./events/56992](http://www.Kremlin.Ru./events/56992)

6. *Радченко С.Н., Арсентьев Ю.Г.* Совершенствование медицинского обеспечения Военно-воздушных сил на современном этапе // Воен.-мед. журн. – 2010. – Т. 331, № 10. – С. 59–64.

7. *Сергеев А.А.* Очерки по истории авиационной медицины. – М.–Л.: АН СССР, 1962. – 300 с.

8. *Шелепов А.М., Саранас Б.С., Вислов А.В.* Юбилей профильной подготовки авиационных врачей на кафедре организации и тактики медицинской службы // Воен.-мед. журн. – 2009. – Т. 330, № 11. – С. 39–42.





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 541.12.011.2.03

## Выявление номенклатуры газов для применения в медицинских целях и обоснование предложений по регулированию их обращения

МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (miryv61@gmail.com)  
ЩЕГОЛЕВ А.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы  
ЕНИКЕЕВА Р.А., кандидат фармацевтических наук  
ГРАЧЕВ И.Н., подполковник медицинской службы

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

К важнейшим лекарственным газообразным формам относятся газы медицинские: кислород медицинский, закись азота, ксенон, которые внесены в Государственный реестр лекарственных средств РФ. Вместе с тем в отечественном здравоохранении применяются и другие газы — углекислый газ, азот, аргон, гелий, окись азота, криптон, радон, воздух и др. Согласно требованиям Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», нормативная документация на препарат должна основываться на требованиях аналогичной фармакопейной статьи к данному лекарственному средству, а также общей фармакопейной статьи на лекарственную форму, в которой представлен лекарственный препарат. В статье приведены данные, свидетельствующие о том, что требования к производству и качеству большинства газов, применяемых в отечественной медицинской и фармацевтической практике, надлежащим образом не регламентируются. Сформулированы предложения, реализация которых позволит не только создать условия для облегчения внедрения в здравоохранение новых газов медицинских и гармонизации показателей их качества с ведущими мировыми фармакопеями, но и актуализировать стандарты и порядки медицинской помощи.

К л ю ч е в ы е с л о в а: газы медицинские, лекарственное средство, лекарственная форма, фармакопейная статья, нормативная документация, алгоритм ввода в обращение новых газов медицинских.

Miroshnichenko Yu. V., Shchegolev A. V., Enikeeva R. A., Grachev I. N. — Identification of the nomenclature of gases for medical use and justification of proposals for regulating their circulation. The most important medicinal gaseous forms include medical gases: medical oxygen, nitrous oxide, xenon, which are listed in the State Register of Medicinal Products of the Russian Federation. At the same time, other gases are used in domestic health care — carbon dioxide, nitrogen, argon, helium, nitric oxide, krypton, radon, air, etc. According to the requirements of the Federal Law «On Circulation of Medicines», the regulatory documentation for the drug should be based on the requirements a similar pharmacopoeial monograph to this medicinal product, as well as a general pharmacopoeial monograph on the dosage form in which the medicinal product is presented. The article presents data indicating that the requirements for the production and quality of most gases used in domestic medical and pharmaceutical practice are not properly regulated. Formulated proposals, the implementation of which will not only create the conditions to facilitate the introduction of new medical gases into health care and harmonize their quality indicators with leading world pharmacopoeias, but also update the standards and procedures of medical care.

К е у в о р д s: medical gases, medicine, dosage form, pharmacopoeial monograph, regulatory documentation, algorithm for the introduction into circulation of new medical gases.

В соответствии с принятой в России четырехуровневой классификацией лекарственных форм (ЛФ) их первым квалификационным признаком является агрегатное состояние — твердое, жидкое, мягкое и газообразное [9]. К важнейшим газообразным ЛФ относятся газы меди-

цинские (ГМ): кислород медицинский, закись азота, а также ксенон, которые внесены в Государственный реестр лекарственных средств (ЛС)\* Российской Федерации (РФ). Вместе с тем в отечественном здравоохранении применяются и другие газы — углекислый газ, азот, аргон,



снование, аналитические методики, используемые при осуществлении контроля качества, результаты анализа серий фармацевтической субстанции и др.), так и о гелии газообразном (требования к его качеству, сертификат производителя, спецификация и ее обоснование, аналитические методики контроля качества, документальное подтверждение (валидация) аналитических методик и др.). Основываясь на свойствах и параметрах качества компонентов газовой смеси, а также с учетом требований ГФ РФ предприятие-разработчик (производитель) создает проект НД и представляет его в Минздрав России в составе регистрационного досье в формате общего технического документа. Успешное прохождение указанных процедур и получение установленным порядком регистрационного удостоверения позволят производителю осуществить процедуру подтверждения соответствия и ввести ГМ в обращение.

Однако в связи с отсутствием на сегодняшний день в ГФ РФ общей ФС «Газы медицинские», ФС на отдельные ГМ, в т. ч. на «Кислород медицинский газообразный», «Гелий медицинский газообразный», а также общей ФС на определение примесей в ГМ формирование регистрационного досье затруднено, а порядок обращения ГМ не соответствует установленным требованиям.

Таким образом, для совершенствования процедур регулирования обращения ГМ в ближайшее время необходимо разработать:

– общую ФС «Газы медицинские», содержащую такие основные сведения о данной ЛФ, как определения и дефиниции понятий (ГМ сжатый, ГМ сжиженный, ГМ-субстанция и др.), классификация, особенности технологии, общие сведения об испытаниях и правилах хранения;

– ряд общих ФС, определяющих испытания тех примесей, которые являются общими для большинства ГМ, а именно: «Определение углерода диоксида и углерода оксида в ГМ», «Определение азота оксида и азота диоксида в ГМ», «Определение кислорода в ГМ», «Определение воды в ГМ» и др.;

– общую ФС «Испытание на посторонние примеси в ГМ», в которой необходимо предложить инновационные методики испытаний;

– ряд ФС, регламентирующих качество наиболее значимых (или перспективных) ГМ, а именно: «Кислород медицинский жидкий 99,5%», «Кислород медицинский газообразный 99,5%», «Кислород медицинский газообразный 93,0%», «Гелий медицинский» и др.;

– приказ Минздрава России о правилах изготовления ГМ в медицинских и фармацевтических организациях.

Реализация этих предложений позволит не только создать условия для облегчения внедрения в отечественное здравоохранение новых ГМ и гармонизации показателей их качества с ведущими мировыми фармакопеями, но и актуализировать стандарты и порядки медицинской помощи.

## Литература

1. ГОСТ 5583-78 «Кислород газообразный технический и медицинский. Технические условия». – М.: Изд-во стандартов, 1978. – 16 с.
2. ГОСТ 6331-78 «Кислород жидкий технический и медицинский. Технические условия». – М.: Изд-во стандартов, 1978. – 13 с.
3. ГОСТ 9293-74 «Азот газообразный и жидкий. Технические условия». – М.: Изд-во стандартов, 1974. – 17 с.
4. ГОСТ 8050-85 «Двуокись углерода газообразная и жидкая. Технические условия». – М.: Изд-во стандартов, 1985. – 35 с.
5. ГОСТ 17433-80 «Сжатый воздух. Классы загрязненности». – М.: Изд-во стандартов, 1980. – 5 с.

6. ГОСТ 20461-75 «Гелий. Метод определения объемной доли примесей эмиссионным спектральным анализом». – М.: Изд-во стандартов, 1975. – 19 с.

7. ГОСТ 10157-79 «Аргон газообразный и жидкий. Технические условия». – М.: Изд-во стандартов, 1979. – 19 с.

8. ГОСТ 10219-77 «Ксенон. Технические условия». – М.: Изд-во стандартов, 1977. – 28 с.

9. Государственная фармакопея РФ XIII изд. – М.: ФЭМБ, 2015. – 3768 с. ТУ 0271-135-31323949-2005 «Гелий газообразный».

10. Мирошниченко Ю.В., Еникеева Р.А., Перфильев А.Б., Кассу Е.М. Стандартизация кислорода медицинского в России и за рубежом // Вестник Рос. воен.-мед. акад. – 2016. – № 1 (53). – С. 203–206.



11. *Саканян Е.И., Еникеева Р.А., Мирошниченко Ю.В.* и др. Подходы к унификации национальных и зарубежных требований к качеству медицинских газов // *Вестник Рос. воен.-мед. акад.* – 2015. – № 3 (51). – С. 162–165.
12. *Фармакопея Европейская 8.0.* – Страсбург, 2013. – 3639 с.
13. *Фармакопея США 38* – Национальный Формуляр 33. – Роквилл, штат Мэриленд, США. – 2015. – 5089 с.
14. *Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных*

- средств»* (в ред. от 13.07.2015 г.). – М., 2015. – 56 с.
15. *Чучалин А.Г.* Респираторная медицина: Руководство. – М.: Литерра, 2017. – Т. 2. – 464 с.
16. *European industrial gases association / Comparison of European, US and Japanese Pharmacopoeias monographs for medicinal gases.* – MGC Doc 152/11/E, 2011. – 13 p.
17. *Ferrer M., Pelosi P.* European respiratory monograph. Clinical handbook for respiratory professional. – UK. Sheffield, 2012. – 248 p.
18. <http://www.grls.rosminzdrav.ru>
19. <http://www.roszdravnadzor.ru>

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В Главном военном клиническом госпитале имени Н.Н.Бурденко прошла Всероссийская межведомственная научно-практическая конференция, посвященная вопросам инфекционной иммунологии.

В работе конференции под руководством начальника ГВКГ им. Н.Н.Бурденко генерал-майора медицинской службы **Е.В.Крюкова** приняли участие главный лаборант Министерства обороны РФ профессор **А.М.Иванов**, главный инфекционист МО РФ полковник медицинской службы **К.В.Жданов**, профессор **С.В.Борисевич** – начальник «18 центра НИИ МО РФ», а также научное и практическое сообщество врачей разных специальностей в области диагностики и лечения персистирующих заболеваний у соматических больных, известные в России специалисты по клинической лабораторной диагностике из ведущих медицинских образовательных и научных учреждений, главные специалисты по лабораторной диагностике силовых ведомств – МО РФ, МВД России, Национальной гвардии РФ, ФСБ РФ и иной ведомственной принадлежности – всего более 170 специалистов.

Конференция позиционировалась как обучающее мероприятие в рамках непрерывного медицинского образования Минздрава России.

Обсуждаемые вопросы инфекционной иммунологии являются актуальными для военной медицины вследствие специфики задач, выполняемых военнослужащими, что вызвало живую дискуссию у всех участников прошедшей конференции.

**Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации**, 19 октября 2018 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12200459@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12200459@egNews)

Китайская военно-медицинская делегация под руководством начальника клиники китайской медицины 301-го Главного военного клинического госпиталя НОАК **Яна Минхуэя** посетила *Центральный военный клинический госпиталь имени П.В.Мандрыка*.

В ходе визита российские и китайские специалисты обсудили актуальные вопросы применения методик традиционной китайской медицины в диагностике и лечении внутренних болезней, интегративной медицины, профилактики заболеваний и медицинской реабилитации.

В результате переговоров были достигнуты договоренности о дальнейшем развитии российско-китайского военно-медицинского сотрудничества в сферах, представляющих взаимный интерес.

Визит китайской делегации в РФ продлится до 25 октября, с посещением ряда военно-медицинских организаций центрального подчинения, в т. ч. созданного на базе *3-го Центрального военного клинического госпиталя имени А.А.Вишневого* центра традиционной медицины МО РФ.

**Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации**, 20 октября 2018 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12200677@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12200677@egNews)



## Лечение синдрома хронического компартментного напряжения у военнослужащих инъекциями ботулотоксина

Botulinum Toxin for treatment of chronic exertional compartment syndrome in the military. Editorial review.

*К е у в о р д s:* botulinum toxin, chronic exertional compartment syndrome, military medicine.

*MeSH terms:* Botulinum Toxins; Compartment Syndromes; Military Medicine; Muscular Diseases.

12 сентября 2018 г. на сайте известного американского военно-медицинского издания *Military Medicine*<sup>1</sup> опубликована электронная версия статьи<sup>2</sup> группы ученых *Университета военно-медицинских наук*<sup>3</sup>. Статья посвящена лечению синдрома хронического компартментного напряжения (СХКН, *Chronic exertional compartment syndrome, CECS*) у военнослужащих *вооруженных сил* (ВС) США путем интракомпартментальных инъекций *ботулотоксина А* (БТА, *Intracompartmental injections of botulinum toxin A*).

СХКН впервые описан в 1945 г. Характерным симптомом заболевания является боль в нижних конечностях, возникающая при значительных и продолжительных физических нагрузках, по мере увеличения которых интенсивность боли возрастает и в конечном счете вынуждает больного физическую нагрузку прекратить. Наиболее подверженными заболеванию контингентами являются бегуны-любители и военнослужащие. У последних ежегодная заболеваемость СХКН составляет 0,49%, что, по мнению авторов, явно заниженный показатель.

В настоящее время существуют два подхода к лечению СХКН. Первый — это консервативный: прекращение бега, нестероидные анальгетики, физиотерапия, растягивающие упражнения и др. Второй — хирургический, заключающийся в фасциотомии, предложенный в 1956 г. и являвшийся до настоящего времени стандартным методом лечения. Эффективность обоих методов лечения низкая. Авторы статьи, ссылаясь на метаанализ, указывают, что результативность обоих подходов — не более 6%. В частности, 28% военнослужащих ВС США, подвергнутые фасциотомии, так и не смогли вернуться к исполнению обязанностей военной службы в полном объеме, а 17% вынуждены были и вовсе уволиться с военной службы по состоянию здоровья.

В связи с этим медицинская служба ВС США предпринимает настойчивый поиск альтернативных методов лечения СХКН, одним из которых могут стать интракомпартментальные инъекции БТА. Данный метод предложен в 2013 г., в настоящее время *375-я медицинская группа*<sup>4</sup> приступила к клиническим испытаниям<sup>5</sup>. Оптимизм исследователей основан на опыте лечения 16 гражданских лиц с СХКН, полное выздоровление у которых отмечено в 94% случаев при наблюдении в течение 9 мес.

<sup>1</sup> Официальный сайт журнала URL: <https://academic.oup.com/milmed>

<sup>2</sup> Библиографическое описание реферируемой статьи: [Hutto W.M., Schroeder P.B., Leggit J.C. Botulinum Toxin as a Novel Treatment for Chronic Exertional Compartment Syndrome in the U.S. Military // *Mil. Med.* — 2018. — 4 р. PDF. Epub ahead of print.], ее полный текст в формате PDF свободно доступен на сайте журнала.

<sup>3</sup> *Uniformed Services University of the Health Sciences*, Бетезда, штат Мэриленд, США.

<sup>4</sup> *375th Medical Group*, авиабаза ВВС США Скотт, штат Иллинойс.

<sup>5</sup> Протокол испытания свободно доступен на сайте Регистра клинических испытаний (ClinicalTrials.gov) министерства здравоохранения США (U.S. Department of Health and Human Services) по ссылке URL: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03339921?term=NCT03339921&rank=1>





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 616.314.17-002-085:355

**Иорданишвили А.К., Гребнев Г.А. (grebnev06@rambler.ru), Музыкин М.И., Коровин Н.В., Лысков Н.В.** — Лечение альвеолита в военно-медицинских организациях и стоматологических кабинетах воинских частей.

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

*Представлены результаты лечения альвеолита у 120 военнослужащих по призыву и контракту в возрасте от 18 до 53 лет с использованием геля стоматологического, содержащего хелатный комплекс германийорганического соединения с гуанином, калиевую соль альгиновой кислоты и ксилитол. Показано, что использование этого лекарственного средства позволяет, в зависимости от степени тяжести течения альвеолита, купировать болевой синдром в течение первых суток после оказания медицинской помощи и обеспечить полное заполнение лунок грануляционной тканью за 7–16 сут.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* операция удаление зуба, осложнения удаления зуба, альвеолит, средства для лечения альвеолита.

*Iordanishvili A.K., Grebnev G.A., Muzykin M.I., Korovin N.V., Lyskov N.V.* — Treatment of alveolitis in the military medical organizations of the dental offices of military units. The results of treatment of alveolitis in 120 conscripts and contract servicemen aged from 18 to 53 years using a dental gel containing a chelate complex of an organogensium organic compound with guanine, alginate potassium salt and xylitol are presented. It is shown that the use of this drug allows, depending on the severity of the flow of alveolitis, to stop the pain syndrome during the first days after rendering medical assistance and to ensure that the holes are completely filled with granulation tissue for 7–16 days

*К е у о р д s:* operation tooth extraction, complications of tooth extraction, alveolitis, remedies for the treatment of alveolitis.

Лечение альвеолита у военнослужащих представляет актуальную задачу военной стоматологии. Это связано с тем, что в военно-медицинских организациях и стоматологических кабинетах воинских частей ежегодно удаляется до пятидесяти тысяч зубов, при этом частота возникновения инфекционно-воспалительных осложнений в виде альвеолита после этой операции доходит до 24,5%. Особенно часто альвеолиты возникают после удаления ретинированных зубов мудрости нижней челюсти при наличии явлений перикоронита, что характерно для военнослужащих, проходящих военную службу по призыву. Поэтому представляется необходимым совершенствовать лечение альвеолита у военнослужащих, что возможно путем применения новых лекарственных средств.

Проведен клинический анализ эффективности использования геля стоматологического отечественного производства «Герпенокс», включающего хелатный комплекс германийорганического соединения с гуанином, калиевую соль альгиновой кислоты и ксилитол при лечении альвеолита у 120 военнослужащих, в т. ч. по призыву (56 человек) и контракту (64 человек) в возрасте от 18 до 53 лет. У обследованных военнослужащих альвеолит возник после удаления

37 зубов на верхней и 83 зубов на нижней челюсти в связи с хроническим периодонтитом (29 зубов), обострением хронического периодонтита (36 зубов), острого гнойного периостита (13 зубов), а также после удаления ретинированного зуба мудрости нижней челюсти при явлениях перикоронита (42 зуба).

Анализ состояния пациентов и местного статуса (характеристика общей температурной реакции, болевой синдром, состояние кровяного сгустка в лунке удаленного зуба, гиперемия и отек десны, состояние регионарного лимфатического аппарата) позволил установить степень тяжести течения альвеолита, который протекал у обследуемых военнослужащих в легкой (49 человек), средней (30 человек) и тяжелой (41 человек) форме.

Методика использования стоматологического геля для лечения альвеолита заключалась в следующем. После рентгенологического обследования, необходимого для исключения инородных тел (фрагментов корня или коронки зуба, зубного камня, отломков межкорневой перегородки альвеолы и т. п.) в лунке зуба, и местного инъекционного обезболивания лунку промывали из шприца струей теплого (25–30 °С) раствора антисептика



(фурацилин, хлоргексидин и др.) до ее очищения, а затем экскаватором № 3 или острой хирургической ложкой удаляли поверхностный распавшийся слой кровяного сгустка и заполняли лунку стоматологическим гелем. Сверху лунку прикрывали на 20–40 мин стерильным марлевым шариком, а пациентам назначали теплые ротовые ванночки с антисептическими растворами, антибактериальные, обезболивающие и десенсибилизирующие лекарственные средства с учетом тяжести течения заболевания по показаниям.

Эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий оценивали по времени купирования болевого синдрома, необходимому количеству посещений врача-стоматолога пациентом, а также с учетом продолжительности полного замещения лунки грануляционной тканью.

В ходе клинического наблюдения за пациентами установлено, что при лечении альвеолита легкой степени с использованием апробируемого стоматологического геля болевой синдром купировался через 8–2 ч, при

этом среднее число посещений военнослужащими врача-стоматолога для лечения альвеолита составило  $1,42 \pm 0,34$ , а полное замещение лунок удаленных зубов грануляционной тканью у них происходило на 7–10-е сутки. У военнослужащих, страдающих альвеолитом средней тяжести, болевой синдром после оказания им медицинской помощи исчезал через 10–12 ч, при этом для лечения альвеолита им потребовалось  $1,68 \pm 0,44$  посещения, а заживление лунок происходило на 8–12-е сутки. При тяжелом течении альвеолита болевой синдром у военнослужащих купировался через 12–24 ч, для лечения этой патологии им потребовалось  $2,41 \pm 0,56$  посещения врача-стоматолога, а полное заполнение лунок грануляционной тканью происходило на 10–16-е сутки.

Результаты проведенного исследования позволили сделать вывод о целесообразности применения геля стоматологического для лечения альвеолита в военно-медицинских организациях и стоматологических кабинетах воинских частей.

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Курсанты и преподаватели *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* покорили Эльбрус.

В сборную ВМА им. С.М.Кирова вошли курсанты военных факультетов, которых готовили к соревнованиям преподаватель кафедры ОТМС подполковник медицинской службы **А.С.Анисимов** и заведующий кафедрой химии **Н.Н.Химич**. Наша команда приняла участие в Кубке Вооруженных Сил Российской Федерации по альпинизму «*Эльбрусиада*», проводимом в соответствии с Планом подготовки ВС РФ на 2018 год.

Командные места в итоговой таблице соревнований определялись по наименьшему времени, показанному каждым коллективом при прохождении соревновательного маршрута, а контрольное время фиксировалось по времени последнего участника каждой команды.

Все участники соревнований успешно совершили восхождение на самую высокую точку России и Европы – гору Эльбрус (5642 м над уровнем моря).

**Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации**, 8 октября 2018 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12198928@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12198928@egNews)

В *Медицинском университете имени И.П.Павлова* прошла ежегодная региональная межвузовская олимпиада по медицине, которая проводится по решению и при поддержке Комитета по науке и высшей школе при Правительстве Санкт-Петербурга.

*Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова* принимает участие в соревнованиях каждый год, показывая хорошие результаты. В этом году сборная из курсантов 5 и 6 курсов военных факультетов и студентов факультета гражданских врачей выступила блестяще и стала победителем командного конкурса в брейн-ринге. Руководил командой старший преподаватель кафедры факультетской терапии подполковник медицинской службы **С.В.Бондарчук**. Капитан команды – курсант 5 курса 4 факультета **А.В.Ковалев**. Большой вклад в подготовку команды к олимпиаде внесли преподаватель кафедры общей хирургии подполковник медицинской службы **Д.Ю.Бояринов**, доцент кафедры госпитальной терапии подполковник медицинской службы **Н.И.Гуляев**, ассистент кафедры акушерства и гинекологии **Т.К.Тихонова**, ассистент кафедры факультетской терапии **Е.М.Левина**, преподаватель кафедры факультетской терапии подполковник медицинской службы **М.М.Топорков**.

**Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны Российской Федерации**, 21 октября 2018 г.  
[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12200745@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12200745@egNews)



© А.Я.ФИСУН, М.В.ПОДДУБНЫЙ, 2018  
УДК [61:355]:378(091)

## Необычный юбилей: столетие Военно-медицинской академии в 1898 году

ФИСУН А.Я., заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, профессор,  
генерал-майор медицинской службы запаса<sup>1</sup>  
ПОДДУБНЫЙ М.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса  
(voen-med-journal@mti-net.ru)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Редакция «Военно-медицинского журнала», Москва

*Статья посвящена описанию подготовки и проведения столетнего юбилея Военно-медицинской академии в 1898 году. Несмотря на имеющуюся историографию, до сих пор не был использован корпус источников из Российского государственного военно-исторического архива, впервые вводимых в научный оборот авторами. Документы не только проливают свет на различные стороны подготовки и проведения юбилея, но и служат иллюстрацией к золотому периоду истории Военно-медицинской академии.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* Военно-медицинская академия, история военной медицины, юбилейные даты, медицинская наука в России в XIX в.

*Fisun A.Ya., Poddubny M.V. – Unusual anniversary: the centenary of the Military Medical Academy in 1898. The article is devoted to the description of the preparation and conduct of the centenary of the Military Medical Academy in 1898. Despite the existing historiography, the corpus of sources, now stored in the Russian State Military Historical Archive, first introduced into the scientific circulation by the authors, has not yet been used. The documents shed light not only on various aspects of the preparation and conduct of the jubilee, but also serve as an illustration of the «golden period» of the history of the Military Medical Academy.*

*К е у в о р д s:* Military Medical Academy, history of military medicine, anniversary dates, medical science in Russia in the XIX century.

Год 1898-й в анналах истории Военно-медицинской академии остался значимой и этапной датой. Отмеченный тогда вековой юбилей Академии стал поводом для масштабного подведения итогов ее деятельности, своего рода «фиксации» образа *alma mater* военных врачей перед медицинским миром, военной корпорацией и российским обществом.

Именно тогда было оглашено единое решение городской Думы о переименовании Самарской улицы в Боткинскую и части Арсенальной набережной – в Пироговскую набережную [11]. В те декабрьские дни в стенах Академии звучали голоса «звезд первой величины» врачебного сословия. Так, юбилейный

адрес Берлинского университета зачитывал основоположник асептики Эрнст Бергман (1836–1907), Кёнигсбергского – пионер военно-полевой хирургии Фридрих Эсмарх (1823–1908) [11].

Сами торжества были подробно документированы. В 1902 г. по решению Конференции Императорской Военно-медицинской академии (ИВМА) издан роскошный фолиант на русском и французском языках, включавший исторический очерк В.Пашутина, детальное описание празднеств, тексты всех юбилейных адресов, поздравительных писем и телеграмм, в т. ч. часть из них – на 10 фототипиях А.Вильборга [11]. К этому уникальному изданию мы адресуем всех интере-



# Столетие Военно-медицинской академии в 1898 году: артефакты истории



Профессора ИВМА Г.Г.Скориченко и Т.П.Павлов (справа налево, сидят, у обоих на левой стороне груди – юбилейный знак к 100-летию ИВМА) с преподавателями и слушателями Академии. Фото нач. XX в. Личный архив Р.Э.Петрова (Петербург). Публикуется впервые



Поздравительный адрес от Общества морских врачей в Кронштадте. Музей Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова



Меню торжественного обеда в день столетнего юбилея Военно-медицинской академии. Печать фототипии А.Вильборга. Военно-медицинский музей МО РФ, Петербург. Публикуется впервые



Юбилейная медаль к 100-летию Военно-медицинской академии. 1898 г. Бронза

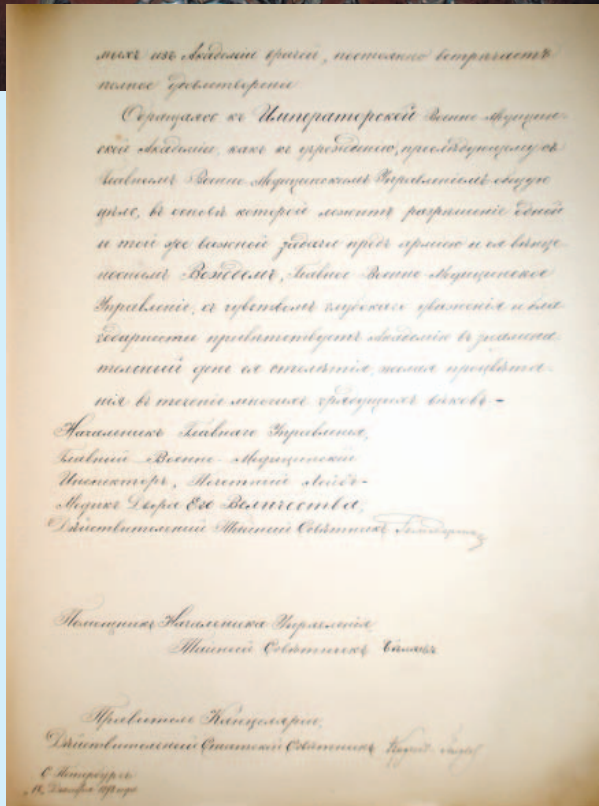


Футляры с поздравительными адресами медицинских учреждений к 100-летию ИВМА. 1898 г. Музей Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова





Юбилейный жетон к 100-летию Военно-медицинской академии. Акварельный рисунок с визой военного министра А.Н.Куропаткина, представлявшийся на утверждение императору. 1898 г. *Российский государственный военно-исторический архив. Публикуется впервые*



Папка поздравительного адреса от ГВМУ (кожа, накладки из белого металла). Фрагмент текста адреса с автографами начальника Главного военно-медицинского управления – главного военно-медицинского инспектора Русской армии А.А.Реммерта и его заместителя А.И.Беляева. *Музей Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова*



Поздравительный адрес от Городской барачной больницы в память С.П.Боткина в Петербурге (кожа, серебро, золочение, металлические накладки). *Музей Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова*

Фото © Воен.-мед. журн.

*Статья о праздновании столетнего юбилея Военно-медицинской академии опубликована в рубрике «Из истории военной медицины»*



Оба этих юбилея были подробно документированы их участниками. Но если Московский военный госпиталь к своему 200-летию юбилею получил из-за рубежа всего один адрес и одну телеграмму [1], то число полученных ИВМА в декабре 1898 г. адресов, поздравительных писем и телеграмм от иностранных научных учреждений и обществ составило свыше 100. И это не считая личных телеграмм от зарубежных ученых, среди которых нельзя не назвать Р.Вирхова, М.Петтенкофера, А.Куссмауля и др. [11].

Согласно ревизии от июня 1917 г., на тот момент в зале заседаний Конференции ИВМА наличествовало в связи с торжествами 1898 г. — 218 юбилейных адресов на русском языке и 34 — на иностранных<sup>42</sup>. Часть этих свидетельств признания заслуг ИВМА до сих пор бережно сохраняется в зале ученого совета и музее Академии.

Отнюдь не «юбилеямания», но любовь к своей *alma mater* служила главной идеей, несколько лет объединявшей в деле подготовки и празднования столетия Академии самых разных людей, начиная с ее начальника В.В.Пашутина.

<sup>42</sup> Там же, д. 3290, л. 283–286 об.

Юбилей ИВМА вызвал особый отклик в среде российских врачей. В Одессе, например, местные медицинские общества провели по этому поводу торжественное заседание, запечатлев событие в брошюре [7]. Медицинский факультет Казанского университета издал к юбилею Академии воспоминания своего профессора И.М.Догеля, отметившего, что «нет ни одного русского университета, начиная от старейших — Московского и Казанского до самого юного — Томского, в которых, в числе членов медицинских факультетов, не было бы учеников Военно-медицинской академии, а в Казанском университете в настоящее время десять кафедр заняты воспитанниками Академии...» [4].

Это был именно *необычный* юбилей. Сегодня мы можем утверждать, что столетие Военно-медицинской академии в 1898 году по высокому уровню подготовки и проведения, беспрецедентному участию в нем российского и зарубежного медицинского сообщества оказалось *самым масштабным* юбилейным торжеством, когда-либо отмечавшимся медицинскими учреждениями России.

## Литература

1. Алелеков А.Н. История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России к 200-летию его юбилею. 1707–1907. — М., 1907. — С. 652–654, 679–715.
2. Гейне М. Празднование пятидесятилетнего юбилея Императорской Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии. — СПб, 1850. — 7 с.
3. Грибанов Э.Д. Российские нагрудные медицинские знаки. Каталог. — Рига, 1989. — С. 16–17.
4. Догель И.М. Воспоминание былого из пятидесятих и шестидесятих годов Военно-медицинской академии. — Казань, 1898. — 8 с.
5. История Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии за сто лет. 1798–1898. — Под ред. проф. Ивановского. — СПб, 1898. — 828 с. (приложения с. 1–335).
6. Поддубный М.В. О подготовке 200-летнего юбилея Московского госпиталя в 1907

году // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории медицины. — 2003. — № 2. — С. 53–54.

7. Торжественное празднование медицинскими обществами г. Одессы столетнего юбилея Военно-медицинской академии. — Одесса, 1899.

8. Российская Военно-медицинская академия (1798–1998) / Гл. ред. Ю.Л.Шевченко, зам. гл. ред. В.С.Новиков. — СПб: ВМедА, 1998. — С. 29–31.

9. Скориченко Г.Г. Императорская Военно-медицинская (Медико-хирургическая) академия. Исторический очерк (до 1902 г. включительно) / Столетие Военного министерства. 1802–1902. — Кн. IX, ч. II. — 1910. — С. 211–221.

10. Цимбаев К.Н. Феномен «юбилеямания» в российской общественной жизни конца XIX — начала XX века // Вопр. истории. — 2005. — № 11. — С. 99.

11. Юбилейный сборник Императорской Военно-медицинской академии / Под ред. академика А.Я.Данилевского и приват-доцента А.А.Лихачёва. — СПб, 1902. — 438 с.



## Первой в России кафедре и клинике отоларингологии — 125 лет

ДВОРЯНЧИКОВ В.В., профессор, полковник медицинской службы  
КИСЕЛЁВ А.С., профессор  
МИРОНОВ В.Г., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы  
СЫРОЕЖКИН Ф.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы  
(sir\_fedor@mail.ru)  
ГОФМАН В.Р., профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ЧЕРНЫШ А.В., профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ГЛАЗНИКОВ Л.А., профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ГОЛОВАНОВ А.Е., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ИСАЧЕНКО В.С., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы

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

*Представлен обзор становления отечественной оториноларингологии. Наибольший вклад в развитие данной клинической дисциплины внесли профессора старейшего учебно-научного медицинского учреждения нашей страны — Военно-медицинской академии, где была открыта первая в России кафедра и клиника отоларингологии. В статье подробно изложены этапы становления специальности, неразрывно связанные с развитием Вооруженных Сил, упоминаются имена профессоров Академии, своими открытиями внесших вклад в мировую науку.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* Военно-медицинская академия, кафедра и клиника отоларингологии, история военной медицины.

*Dvoryanchikov V.V., Kiselev A.S., Mironov V.G., Syroezhkin F.A., Gofman V.R., Chernysh A.V., Glaznikov L.A., Golovanov A.E., Isachenko V.S. — First Russian department and clinic of otolaryngology celebrates the 125<sup>th</sup> anniversary. Review of the development of the national otolaryngology has been presented. The professors of our country's oldest educational and scientific medical institution, the Military Medical Academy, where the first Russian department of otolaryngology had been opened, made the greatest contribution to the development of this clinical discipline. The article describes in detail the stages of the formation of the specialty, which are inseparably linked with the development of the Armed Forces, mentioning the names of academy professors who have contributed to world science with their discoveries.*  
*К е у в о р д s:* Military Medical Academy, department and clinic of otolaryngology, history of military medicine.

Первая в России кафедра и клиника отоларингологии была открыта в 1893 г. Однако лечение больных с заболеваниями уха, горла и носа, а также преподавание данных вопросов берут начало с момента основания императором Павлом I в 1798 г. Медико-хирургической (с 1881 г. — Военно-медицинской) академии.

Наибольший след в преподавании заболеваний ЛОР-органов оставили хирург И.Ф.Буш (1771–1843) и терапевт Ф.К.Уден (1754–1823) [3, 4, 8]. Профессор И.Ф.Буш — автор трехтомного «Руководства по хирургии», в котором немало страниц уделено болезням уха и носа. Он первым в Академии ввел преподавание болезней уха и носа на лекциях и практических занятиях. Профессор Ф.К.Уден

преподавал нехирургические заболевания носа и горла, регулярно публиковал свои лекции в периодике. В частности, он предложил классификацию ангин, высоко оцениваемую специалистами по настоящее время.

Известный вклад в преподавание заболеваний уха, горла и носа внес великий русский хирург Н.И.Пирогов, руководивший кафедрой госпитальной хирургии Академии в 1841–1856 гг. Пирогов не только читал лекции, охватывающие широкий диапазон ЛОР-заболеваний, но и внес неоценимый вклад в клиническую анатомию, в т. ч. и ЛОР-органов, издав свой знаменитый анатомический атлас «Иллюстрированная топографическая анатомия распилов через замороженное тело человека».





В 2001–2002 гг. кафедрой недолгое время руководил профессор В.А.Дубовик, докторская диссертация которого была посвящена исследованию статокINETической функциональной системы организма и вестибулярным аспектам профотбора. В этот период стало уделяться большое внимание такому актуальному направлению современной медицины, как качество жизни пациентов при патологии ЛОР-органов.

В 2002–2012 гг. кафедрой руководил профессор М.И.Говорун. Его докторская диссертация «Современные методологические подходы к диагностике кохлеарной и ретрокохлеарной патологии слуховой системы» (2003) и монография «Кохлеопатия» (в соавторстве с В.Р.Гофманом и В.Е.Парфеновым) открыли новую страницу в изучении поражения органа слуха.

С 2012 г. кафедру возглавил профессор В.В.Дворянчиков, являющийся выпускником Военно-медицинской акаде-

мии и учеником профессора В.Р.Гофмана. В настоящее время клиника регулярно пополняется самым современным клиническим, научным и учебно-демонстрационным оборудованием. Клиника и кафедра получили возможность осуществлять масштабные научно-клинические работы. В клинике регулярно проводятся мастер-классы, на которых ее ведущие сотрудники демонстрируют технологию современных операций с помощью новой аппаратуры.

В 2014 г. перед зданием клиники был открыт памятник первому в России профессору-оториноларингологу академику Н.П.Симановскому.

Наступивший XXI век предъявляет обновленному коллективу старейшей в России кафедры и клиники оториноларингологии новые вызовы, на которые он готов давать ответы, продолжая путь, намеченный первым кафедральным руководителем академиком Николаем Петровичем Симановским.

### Литература

1. Антонов В.Б., Георгиевский А.С. С.П.Боткин и Военно-медицинская академия. — М.: Медицина, 1982. — С. 75–76.
2. Воячек В.И. Митрофан Феофанович Цытович // Вестн. оториноларингологии. — 1950. — № 3. — С. 3.
3. Комендантов Л. К тридцатилетнему юбилею профессора М.Ф.Цытовича // Вестн. рино-ларинго-отитологии. — 1925. — № 1. — С. 8.
4. Мирский М.Б. История медицины и хирургии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

5. Мирский М.Б. Очерки истории медицины в России XVI–XVIII вв. — Владикавказ, 1995. — 122 с.

6. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: руководство для врачей. — Ч. 1. — М.: Медицина, 2001. — С. 11–15.

7. Петров Б.Д. С.П.Боткин — жизнь и деятельность. — М.: Медицина, 1982. — 111 с.

8. Солдатов И.Б. Н.П.Симановский — основоположник отечественной оториноларингологии (1854–1922). — СПб, 1993. — С. 18–21.

9. Спенглер А.Э. Исторический очерк кафедры горловых, ушных и носовых болезней. — СПб, 1898. — С. 37–38.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 613.693(092 Газенко)

## Вклад академика О.Г.Газенко в авиационную и космическую медицину (К 100-летию со дня рождения)

*ЖДАНЬКО И.М., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>*  
*УШАКОВ И.Б., заслуженный врач РФ, академик РАН, профессор,*  
*генерал-майор медицинской службы запаса<sup>2</sup>*  
*БЕДНЕНКО В.С., заслуженный деятель науки РФ, доктор биологических наук,*  
*профессор, полковник в отставке (bednenko.viktor@yandex.ru)<sup>1</sup>*  
*ХОМЕНКО М.Н., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы*  
*в отставке<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Научно-исследовательский испытательный центр (авиационно-космической медицины и военной эргономики) Центрального НИИ ВВС МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Федеральный медико-биологический центр им. А.И.Бурназяна, Москва





Представлен научно-практический вклад академика генерал-лейтенанта медицинской службы Олега Газенко в авиационную и космическую медицину в период его службы в Институте авиационной и космической медицины Министерства обороны СССР в 1947–1969 гг. В области авиационной медицины под его научным руководством и при непосредственном участии были выполнены исследования по теоретическим и практическим аспектам высотной физиологии, медицинскому обеспечению личного состава частей и соединений Военно-воздушных сил в Арктике, рационализации труда и быта летного и технического состава авиационных частей в жарком климате, испытанию катапультных кресел, разработке методов моделирования ошибочных действий летчика с целью изучения их механизмов и др. В области космической медицины при подготовке суборбитальных полетов животных он в составе научного коллектива разрабатывал бортовые и наземные системы регистрации физиологических реакций и проводил соответствующие исследования в условиях полета.

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* академик Олег Газенко, авиационная и космическая медицина, Институт авиационной и космической медицины Минобороны СССР, история военной медицины.

*Zhdanko I.M., Ushakov I.B., Bednenko V.S., Khomenko M.N. – Contribution of the academician O.Gazenko to aviation and space medicine (To the 100th anniversary of the birth). The scientific and practical contribution of Academician Lieutenant-General Medical Service Oleg Gazenko to aviation and space medicine during his service at the Institute of Aviation and Space Medicine of the Ministry of Defense of the USSR in 1947–1969 is presented. In the field of aviation medicine, under his scientific guidance and with direct participation, research was carried out on theoretical and practical aspects of high-altitude physiology, medical support of personnel of units and formations of the Air Force in the Arctic, rationalization of labor and life of flight and technical personnel of aviation units in a hot climate testing of ejection seats, the development of methods for modeling erroneous actions of a pilot in order to study their mechanisms, etc. cooking suborbital flights of animals, he elaborated in a team onboard and ground systems physiological reactions registration and carry out appropriate investigations in flight conditions.*

*К е у о р д s:* academician Oleg Gazenko, aviation and space medicine, Institute of aviation and space medicine of the Ministry of defense of the USSR, history of military medicine.

Исполняется 100 лет со дня рождения одного из основоположников отечественной космической биологии и медицины, академика Академии наук СССР, Российской академии наук и Академии естественных наук РСФСР, лауреата Государственной премии СССР и премии Правительства РФ, доктора биологических наук, профессора, действительного члена Международной академии астронавтики, члена комитета биоастронавтики Международной астронавтической федерации генерал-лейтенанта медицинской службы **Олега Георгиевича Газенко** (12 декабря 1918 г., Ставропольский край – 17 ноября 2007 г., Москва).

После окончания Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. ее участник О.Г.Газенко, молодой авиационный врач, в 1947 г. был направлен для прохождения дальнейшей службы в воссозданный заново *Государственный научно-исследовательский испытательный институт авиационной и космической медицины* (ГНИИИ АиКМ) Минобороны СССР. В этом институте он в течение 20 с лишним лет (с 1947 по 1969 г.) последовательно занимал должности от младшего научного сотрудника до заместителя начальника института по научной работе.

#### Авиационная медицина

Под научным руководством и при непосредственном участии О.Г.Газенко были выполнены исследования по следующим основным проблемам:

- теоретические и практические аспекты высотной физиологии;
- медицинское обеспечение личного состава частей и соединений Военно-воздушных сил в Арктике;
- рационализация труда и быта летного и технического состава авиационных частей в жарком климате;
- испытания катапультных кресел;
- разработка методов моделирования ошибочных действий летчика с целью изучения их механизмов.

В 1947–1950 гг. он внес существенный вклад в высотную физиологию, принимая участие в становлении метода спасения летных экипажей в стратосфере путем создания внутрилегочного избыточного давления кислорода, а также участвуя в проектировании первых комплектов кислородного оборудования и высотного снаряжения. Кроме того, он непосредственно участвовал в разработке принципов десатурации организма от азота как способа предупреждения декомпрессионной болезни в полете,



## Памятные даты истории военной медицины 2019 года\*

150 лет — «Морская фармакопея» (К.О.Розенберг, 1869).

150 лет — «Der erste Verband auf dem Schlachtfelde» («Первая перевязка на поле боя», Т.Ф.А.Есмарч, 1869).

100 лет — Центральный военный клинический госпиталь имени П.В.Мандрыка (1919, 17 мая).

100 лет — постановление Совета рабочей и крестьянской обороны об обеспечении Красной армии врачами (1919, 24 марта).

75 лет — «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» (В.Ф.Войно-Ясенецкий, 1944).

75 лет — «Образы прошлого и силуэты некоторых военно-полевых хирургов» (С.С.Юдин, 1944).

\* \* \*

**1 января** — 200 лет со дня рождения Христана СМИТА (Ch.Smith, 1819–1910), военного врача, главного хирурга военных госпиталей Швеции. Один из основателей и президент (1886) шведского общества военных врачей. Ему принадлежат заслуги в создании конструкций транспортных средств для перевозки больных и раненых, которые были отмечены премией на Брюссельской выставке в 1876 г.

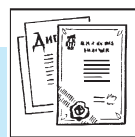
*Лит.:* Biograph. Lexikon der hervorrag. Arzte. — Berlin–Wien, 1929, Bd 1; *Steenberg T.* Ch. Smith. Norsk. Mag, for Laegev., 1910, 5. R., v. 8, 1251, portr.

**23 января** — 150 лет со дня рождения Сергея Петровича ФЁДОРОВА (1869–1936, род. в Москве), отечественного хирурга, заслуженного деятеля науки. В 1903–1936 гг. — начальник кафедры госпитальной хирургии Военно-медицинской академии, одновременно с 1926 по 1931 г. руководил Ленинградским институтом хирургической невропатологии. Развивал клинико-физиологическое направление в хирургии. Основные труды посвящены проблемам хирургии мочевых органов и желчных путей. Один из основоположников отечественной урологии: предложил оригинальные методы диагностики, инструменты и способы операций на почках и мочевыводящих путях, ввел специализацию врачей по урологии. Создатель (совм. с Я.О.Гальперном) хирургического журнала «Новый хирургический архив» (1921). Один из основателей (1907) Российского урологического общества.

*Лит.:* Вестн. хирургии. — 1980. — № 10. — С. 2.

**24 марта** — 80 лет со дня рождения Владимира Трофимовича ИВАШКИНА (1939, род. в Рязани), российского терапевта, академика РАН, генерал-майора медицинской службы. С 1988 г. — главный терапевт Министерства обороны СССР и одновременно

\* ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко». Составители *И.В.Егорышева, Е.В.Шерстнёва (otdelistorii@rambler.ru)*



## ЮБИЛЕИ

© В.С.ВОВКОДАВ, А.А.ВОРОНА, 2018  
УДК 616:355 (092 Чурилов Ю.К.)



**17 ноября 2018 г.** исполнилось 80 лет заслуженному врачу РСФСР, доктору медицинских наук полковнику медицинской службы в отставке **Юрию Кирилловичу Чурилову**.

Ю.К.Чурилов родился в с. Запалатово Мучкапского района Тамбовской области. После завершения учебы в Минском государственном медицинском институте (1962) служил в Ракетных войсках. В 1972 г. по окончании ординатуры в клинике нервных болезней ВМедА им. С.М.Кирова был назначен старшим ординатором, а в 1974 г. стал начальником неврологического отделения 321-го окружного военного госпиталя – главного невропатологом Забайкальского военного округа.

С 1981 г. Ю.К.Чурилов – начальник психоневрологического отделения Центрального военного научно-исследовательского авиационного госпиталя, главный невропатолог Военно-воздушных сил (1983).

После увольнения в 1994 г. из Вооруженных Сил Юрий Кириллович продолжает трудиться врачом-неврологом Центральной врачебно-лётной комиссии. Он автор более 250 трудов, один из основателей клинической авиационной медицины, член докторского диссертационного совета, под его руководством защищены 6 кандидатских диссертаций.

Награжден орденом Почета, многими медалями, знаком «Отличник здравоохранения СССР».

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Главного центра военно-врачебной экспертизы, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Юрия Кирилловича Чурилова с 80-летием, желают ему крепкого здоровья, счастья и благополучия.

© Д.А.ЗЕМЛЯНИКОВ, С.Г.МАКСИМОВ, М.А.АРТЕМЬЕВ, 2018  
УДК 616:355 (092 Полубояринов В.Н.)



**27 декабря 2018 г.** исполняется 70 лет ветерану подразделений особого риска, доктору медицинских наук полковнику медицинской службы в отставке **Владимиру Николаевичу Полубояринову**.

В.Н.Полубояринов родился в г. Хабаровске. В 1972 г. окончил Хабаровский государственный медицинский институт и был призван в Вооруженные Силы. Занимал должности начальника психофизиологической лаборатории учебного отряда КТОФ, дивизионного врача дивизиона артиллерийских катеров.

В 1973 г. был переведен в Центральный физико-технический институт МО СССР в отдел медико-биологических исследований.

В течение службы в институте Владимир Николаевич прошел путь от младшего научного сотрудника до ведущего научного сотрудника. Неоднократно принимал участие в натурных испытаниях на Семипалатинском и других полигонах. Разрабатывал методы оценки и поддержания боеспособности личного состава при радиационно-комбинированных и сочетанных поражениях. Уволен в запас в 1999 г. В настоящее время трудится в медико-биологическом отделе в должности ведущего научного сотрудника.

Награжден многими медалями, в т. ч. медалью «Ветеран труда».

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, 12-го Главного управления Министерства обороны Российской Федерации, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» поздравляют Владимира Николаевича Полубояринова с 70-летием, желают ему крепкого здоровья, семейного благополучия, счастья и новых успехов.



## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Министр обороны России генерал армии **Сергей Шойгу** призвал партнеров из стран «СМОА плюс» расширять взаимодействие перед лицом общих вызовов.

«Слаженная работа вооруженных сил позволит надежно защитить государства «СМОА плюс» от любых угроз, обеспечить мир и стабильность в регионе», — сказал Сергей Шойгу, выступая на пятом совещании министров обороны АСЕАН и партнеров по диалогу («СМОА плюс»). Он отметил, что у сотрудничества есть хороший потенциал в таких областях, как борьба с международным терроризмом, морская безопасность, гуманитарное содействие и чрезвычайное реагирование, *военная медицина*, миротворчество, гуманитарное разминирование и информационная безопасность.



«Благодаря эффективным действиям стран-кураторов соответствующих направлений удалось добиться значительного прогресса. Нацелены на развитие достигнутых результатов», — сказал глава российского военного ведомства.

Одной из перспективных мер укрепления доверия он назвал создание при российском участии *Центра военной медицины АСЕАН в Бангкоке*. «Это», — отметил министр, — поможет нам оперативно реагировать на эпидемии инфекционных заболеваний, противодействовать биотерроризму и оказывать помощь населению при чрезвычайных ситуациях в регионе».

Для налаживания конструктивного общения между военнослужащими разных стран, считает Сергей Шойгу, могут быть полезны новые форматы сотрудничества, такие как Армейские международные игры, Международный военно-технический форум «Армия» и Московская конференция по международной безопасности.

Департамент информации и массовых коммуникаций

Министерства обороны Российской Федерации, 20 октября 2018 г.

[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12200593@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12200593@egNews)

[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12200589@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12200589@egNews)

Начальник *Главного военно-медицинского управления МО РФ* **Дмитрий Тришкин** провел в Национальном центре управления обороной страны селекторное совещание с руководством составом медицинской службы Вооруженных Сил РФ.

После вступительного слова начальника ГВМУ МО РФ с докладом об анализе смертности военнослужащих ВС от заболеваний за три квартала 2018 г. выступил начальник 1 управления — заместитель начальника ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **Константин Кувшинов**.

Начальник 2 управления — заместитель начальника ГВМУ МО РФ **Сергей Долгих** представил доклад «Проведение медико-психологической реабилитации отдельным категориям военнослужащих ВС РФ (летно-подъемный состав, экипажи подводных лодок Северного флота). Функционирование специализированных отделений. Проблемные вопросы».

Доклад начальника организационно-планового управления — заместителя начальника ГВМУ МО РФ генерал-майора медицинской службы **Олега Калачёва** был посвящен проблемным вопросам медицинского обеспечения войск (сил) по итогам комплекса мероприятий маневров «Восток-2018».

Итоги работы медицинских служб военных округов в 3 квартале текущего года в своих выступлениях подвели начальники медицинской службы: Южного военного округа — полковник медицинской службы **Сергей Папко**, Северного флота — полковник медицинской службы **Юрий Закревский**, Западного военного округа — врио начальника подполковник медицинской службы **Иван Дорожков**.

Выступивший далее заместитель начальника ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **Александр Власов** уделил внимание вопросам анализа дефектов в оказании медицинской помощи и организации работы главных медицинских специалистов.

Итоги совещания подвел в своем выступлении начальник ГВМУ МО РФ **Дмитрий Тришкин**, отметивший важность завершения работы по анализу недостатков в работе военных лечебно-профилактических учреждений.

Департамент информации и массовых коммуникаций

Министерства обороны Российской Федерации, 18 октября 2018 г.

[https://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12200384@egNews](https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12200384@egNews)



## Полувековой юбилей дополнительного профессионального образования военно-медицинских специалистов в Москве



С актовым докладом «50 лет дополнительному профессиональному образованию военно-медицинских специалистов в Москве» выступил начальник филиала Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова полковник медицинской службы **Вячеслав Половинка**



В московском филиале Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова **10–11 октября 2018 г.** прошла научно-практическая конференция, посвященная 50-летию дополнительного профессионального образования военно-медицинских специалистов в Москве. С приветственным словом к участникам конференции обратился начальник лечебно-профилактического управления – заместитель начальника ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы **Константин Кувшинов**. Прозвучавшие доклады были посвящены актуальным вопросам военно-медицинского образования. Темой ряда круглых столов явились проблемы подготовки военно-медицинских специалистов.



Обложка книги, изданной к юбилею



Участникам конференции была представлена выставка образцов отечественной продукции военно-медицинского назначения



Фото © Воен.-мед. журн.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 615.835.3:656.61

## Состояние и перспективы развития водолазной медицины и баротерапии

*ЗВЕРЕВ Д.П., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
ШИТОВ А.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (arseniyshitov@mail.ru)  
АНДРУСЕНКО А.Н., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы*

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

*В Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова 17–18 мая 2018 г. состоялась X всеармейская научно-практическая конференция «Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных», посвященная памяти начальника кафедры физиологии подводного плавания профессора Виктора Ивановича Кулешова (1945–2015). Конференция проходила под эгидой Главного военно-медицинского управления МО РФ, Военно-медицинской академии, межрегиональной общественной организации «Научно-практическое общество баротерапевтов Санкт-Петербурга и Ленинградской области». В работе конференции приняли участие врачи Министерства обороны РФ, Росгвардии, других силовых структур РФ, а также медицинский персонал городских, районных, краевых больниц Министерства здравоохранения, профессорско-преподавательский состав Академии и медицинских вузов России. В ходе работы конференции было заслушано более 20 докладов по различным вопросам водолазной медицины и баротерапии.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** водолаз, баротерапия, водолазная медицина, барокамера.

*Zverev D.P., Shitov A.Yu., Andrusenko A.N. — State and prospects of the development of diving medicine and pneumatothrapy. On May 17–18, 2018, the X all-army scientific and practical conference «Pneumatothrapy in the complex treatment and rehabilitation of the wounded, sick and affected» was held at the S.M.Kirov Military Medical Academy. It was dedicated to the memory of Professor Viktor Ivanovich Kuleshov, the head of the Department of Physiology of Scuba Diving (1945–2015). The conference was held under the auspices of the Main Military Medical Directorate of the Ministry of Defense of the Russian Federation, the Military Medical Academy, the inter-regional public organization «Scientific and Practical Society of Barotherapists of St. Petersburg and the Leningrad Region». The conference was attended by doctors of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Rosgvardia, other power structures of the Russian Federation, as well as medical personnel of city, district, regional hospitals of the Ministry of Health, faculty members of the Academy and medical universities of Russia. During the conference more than 20 reports on various issues of diving medicine and pneumatothrapy were heard.*

**К е у о r d s:** diver, pneumatothrapy, diving medicine, pressure chamber.

**В** Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова (ВМедА) 17–18 мая 2018 г. прошла X всеармейская научно-практическая конференция «Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных»<sup>1</sup>, посвященная памяти начальника кафедры физиологии подводного плавания ВМедА профессора Виктора Ивановича Кулешова (1945–2015). В.И.Кулешов был одним из первых, кто предложил использовать термин «баротерапия» (1996), который включает в себя гипобарические, нормобарические и гипербарические воздействия

газовой и водной среды на организм человека.

Конференция проходила под эгидой Главного военно-медицинского управления МО РФ, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, межрегиональной общественной организации «Научно-практическое общество баротерапевтов Санкт-Петербурга и Ленинградской области».

По сложившейся традиции в работе конференции приняли участие врачи Министерства обороны РФ и других силовых структур РФ, а также медицинский персонал городских, районных, краевых больниц Министерства здравоохранения, профессорско-преподавательский состав как ВМедА, так и других медицинских вузов России. Всего на конференцию прибыло более 150 специалистов из разных регионов<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных: Материалы X Всеармейской научно-практической конференции (17–18 мая 2018 г.) / Под ред. Д.П.Зверева и А.А.Мясникова. — СПб: ВМедА, 2018. — 256 с.

<sup>2</sup> См. фото на с. 4 цветной вклейки номера.





*Участники и гости X всеармейской научно-практической конференции «Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных» (Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, 2018 г.)*

## ПЕРЕЧЕНЬ СТАТЕЙ, НАПЕЧАТАННЫХ В 2018 г. В «ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ ЖУРНАЛЕ»\*

### ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ

**Алламярова Н.В., Санакоева Э.Г.** К вопросу о презумпции согласия на посмертное донорство: правовые проблемы реализации. 6,17.

**Андреев А.А., Ершов Е.Н., Лахин Р.Е., Макаренко Е.П., Фаизов И.И., Цыганков К.А., Шаталов В.И., Щёголев А.В.** Оценка профессионального мастерства анестезиологов-реаниматологов. 12,9.

**Бычкова О.И., Доница А.Д., Седова Н.Н.** Этика и право в отношениях врача и пациента в военной медицине. 9,11.

**Виноградов С.Н., Шкловский Б.Л., Воробьёв Е.Г., Лазарев А.Б., Прохорчик А.А., Бакшеев В.И.** Проблема определения, классификации и кодировки «мультифокального атеросклероза» в работе автоматизированной информационной системы поликлиники. 11,50.

**Восканян Ю.Э., Аветисян А.Я.** Современные взгляды на управление безопасностью пациента. 9,70.

**Восканян Ю.Э., Аветисян А.Я.** Эпидемиология осложнений, связанных с оказанием медицинской помощи. 11,52.

**Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Емельянов В.Н., Тумилович О.А., Четырин В.В., Кожокару Д.В.** Современные технологии наглядной антиалкогольной пропаганды. 9,63.

**Есинов А.В., Алехнович А.В., Фролкин М.Н.** 3-й Центральный военный клинический госпиталь имени А.А.Вишневского: опыт, высокие технологии, инновации (к 50-летию со дня образования). 6,4.

**Жданов К.В., Азаров И.И., Сидорчук С.Н., Захаренко С.М., Поляков В.С.** Опыт развертывания военного полевого инфекционного госпиталя Министерства обороны РФ в Гвинейской Республике. 10,4.

**Зайцев А.А.** Эпидемиология заболеваний органов дыхания у военнослужащих и направления совершенствования пульмонологической помощи. 11,4.

**Захарова И.Н., Мачнева Е.Б., Дорошина Е.А.** Анализ итогов реализации программы скрининга и коррекции железодефицитной анемии у учащихся Пансиона воспитанниц Министерства обороны Российской Федерации. 1,78.

**Кувшинов К.Э., Пастухов А.Г., Татьянаенко А.С., Миндлина А.С., Земляков С.В.** Реализация в Вооруженных Силах проекта «Развитие военной медицины. Укрепление здоровья военнослужащих» программы «Эффективная армия». 9,4.

**Литвиненко И.В., Базилевич С.Н., Одинак М.М., Наумов К.М., Чаплюк А.Л., Бровкин С.Г., Климов И.А., Корякин С.В.** Военно-врачебная экспертиза военнослужащих с последствиями закрытых черепно-мозговых травм. 5,15.

**Папко С.В., Крайнюков П.Е., Аветисян А.Я.** Оптимизация управления деятельностью стоматологической организации на основе методологии системного подхода. 10,10.

**Петров А.Н., Самохвалов И.М., Бадалов В.И., Гаврилин С.В., Гончаров А.В., Суворов В.В., Супрун Т.Ю., Жирнова Н.А.** Система прогнозирования и профилактики венозных тромбоэмболических осложнений в травмоцентре 1-го уровня. 1,17.

**Попов А.П., Кучерук Т.В., Диденко О.И., Хачатурян Л.Э., Черневич С.В., Цыгельникова Ю.В.** Особенности проведения углубленного медицинского обследования офицеров кадра с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний. 10,69.

**Русев И.Т., Карайланов М.Г., Федоткина С.А., Прокин И.Г., Борисов Д.Н.** Оценка эффективности военно-медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. 2,4.

\*Цифры, стоящие после названия статьи, означают: первая – номер журнала, вторая – страницу.



**Свиридова Т.Б., Костюченко О.М., Лим В.С., Хан Н.В.** Управление качеством сестринской деятельности в военно-медицинских организациях Минобороны. 7,9, 1 с. вклейки.

**Сивашенко П.П., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Иванов В.В., Фефелов Д.И.** Медико-статистическая характеристика заболеваемости военнослужащих по контракту Вооруженных Сил Российской Федерации (2007–2016 гг.). 4,4.

**Сивашенко П.П., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Иванов В.В., Фефелов Д.И.** Медико-статистическая характеристика заболеваемости военнослужащих-женщин Вооруженных Сил Российской Федерации (2007–2016 гг.). 8,4.

**Тришкин Д.В.** Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: итоги деятельности и задачи на 2018 год. 1,4.

**Фисун А.Я., Гордиенко А.В., Сердюков Д.Ю., Кабисова В.И., Грашин Р.А., Григорьев С.Г.** Влияние арктического фактора на развитие артериальной гипертензии и атеросклероза в воинских коллективах. 7,4.

**Халимов Ю.Ш., Башарин В.А., Загородников Г.Г., Жекалов А.Н., Ткачук Н.А., Шаров Р.А.** Роль Военно-медицинской академии в медицинском сопровождении работ по уничтожению химического оружия на территории Российской Федерации. 12,4.

**Чаплюк А.Л., Бровкин С.Г., Корякин С.В., Арискина М.А., Игнатов Ю.Г., Орлов Ф.А.** Малые аномалии развития сердца: изучение и оценка в целях военно-врачебной экспертизы. 2,68.

**Чиж И.М., Миняйлов Н.А., Путило В.М.** Медико-санитарные последствия применения оружия взрывного действия в населенных районах. 3,4.

**Шелепов А.М., Леоник С.И., Пономаренко В.Н.** Работа медицинской службы в Белорусской наступательной операции «Багратион». 5,4.

**Шкловский Б.Л., Прохорчик А.А.** Военно-врачебная экспертиза при сердечно-сосудистых заболеваниях в центральном военном клиническом госпитале. 6,9.

**Юдин А.Б., Пригорелов О.Г., Сохранов М.В., Лопота А.В., Яковец Д.А., Кожевникова А.В.** Многофункциональная роботизированная медицинская система для эвакуации раненых, больных и пораженных: обоснование и перспективы разработки. 11,10.

## **ВОЙСКОВАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНА ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ**

**Башарин В.А., Халимов Ю.Ш., Толкач П.Г., Кузьмич В.Г.** Острое отравление монооксидом углерода. 4,12.

**Герасимов Д.В.** Изменение пищевого поведения и прибавки массы тела экспериментальных животных при инкорпорации обедненного урана. 11,64.

**Гладких В.Д., Белых В.Г., Тимошевский А.А., Чиж И.М.** Специальные средства медицинской противохимической и противорадиационной защиты: современное состояние и перспективы развития. 1,29.

**Закревский Ю.Н., Ситько О.В., Куханов А.В., Попов И.О.** О предупреждении заболеваемости внебольничными пневмониями военнослужащих по призыву в Архангельском территориальном гарнизоне. 10,61.

**Ковтун В.А., Колесников Д.П., Шабельников М.П., Михайлов В.Г., Канаев К.А., Макейкин Е.В.** Почтовый биотерроризм – угроза безопасности современного общества. 3,12.

**Пинчук П.В., Леонов С.В., Верескунов А.М., Шакирьянова Ю.П.** Запреградная травма головы: морфология, моделирование и экспертная оценка. 10,15,4 с. вклейки.

**Пинчук П.В., Леонов С.В., Левандровская И.А.** Влияние цитоархитектоники селезенки в старческом возрасте на ее кровенаполнение и локализацию разрывов (экспериментальное исследование). 9,16,4 с. вклейки.

**Халимов Ю.Ш., Матвеев С.Ю., Воронин С.В., Язенок А.В., Фомичёв А.В., Першко В.А.** Опыт проведения военно-врачебной экспертизы военнослужащих, работающих на химически опасных объектах. 8,12.

**Шабельников М.П., Михайлов В.Г., Комратов А.В., Макейкин Е.В., Канаев К.А.** К вопросу о биотерроризме в современных условиях. 1,24.

## ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

### Хирургия

**Бадалов В.И., Шевелев П.Ю., Рева В.А., Семенов Е.А., Аджиева З.Н., Михайловская Е.М., Багненко С.С., Железняк И.С., Денисов А.В., Арутюнян А.А., Спицын М.И.** Разработка экспериментальной модели тяжелой черепно-мозговой травмы. 7,15, 4 с. вклейки.

**Денисов А.В., Кузьмин А.Я., Гаврилин С.В., Мешаков Д.П., Супрун Т.Ю., Жирнова Н.А., Демченко К.Н., Дмитриева Е.В.** Ушиб сердца при закрытых травмах груди: этиология, диагностика, тяжесть повреждения сердца (обзор литературы). 8,24.

**Денисов А.В., Супрун А.Ю., Гаврилин С.В., Мешаков Д.П., Недомолкин С.В., Маркевич В.Ю., Суворов В.В., Жирнова Н.А., Дмитриева Е.В., Демченко К.Н.** Ушиб легких: методы диагностики и тактика лечения. 7,28.

**Долгих Р.Н., Чалый С.Н., Пархоменко С.А., Завалий И.П., Тимонина Л.В.** О трудностях диагностики кровотечения из тонкой кишки. 6,75.

**Долгушин О.А., Иванов А.В., Шамес А.Б., Гирель О.И., Прохорчик А.А.** Результат эндоваскулярной реваскуляризации миокарда при хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса левого желудочка. 6,76.

**Есион Г.А., Лишук А.Н., Колтунов А.Н., Карпенко И.Г., Ли Г.А.** Улучшение результатов протезирования клапана аорты у пожилых пациентов посредством использования имплантата «ON-X». 6,45.

**Завьялов Д.М., Волков А.С., Закревский Ю.Н.** Метод профилактики рубцово-спаечного эпидурита при микродискэктомиях на пояснично-крестцовом отделе позвоночника. 11,53.

**Кокорин В.В., Крайнюков П.Е., Селезнев В.В.** Саркома мягких тканей или гнойное заболевание кисти: трудности дифференциальной диагностики. 8,18,4 с. вклейки.

**Кохан Е.П., Белякин С.А., Паценко М.Б., Образцов А.В., Мироненко Д.А.** Синдром компрессии чревного ствола: терминология, диагностика и лечение. 6,24.

**Кохан Е.П., Долгих Р.Н., Асанов О.Н., Потапов В.А., Мельникова Ю.К.** Оптимизация результатов лечения инфекционных осложнений стернотомной раны у кардиохирургических больных. 4,24.

**Кравцов М.Н., Ландик С.А., Дубинин А.А., Орлов В.П., Гайдар Б.В., Свистов Д.В.** Минимально инвазивное хирургическое вмешательство при огнестрельном слепом проникающем ранении поясничного отдела позвоночника: случай из практики. 4,56.

**Кранин Д.Л., Гайдуков А.В., Федоров А.Ю., Назаров Д.А., Варочкин К.А.** Хирургическое лечение выраженного аортального стеноза у больных пожилого и старческого возраста с высоким операционным риском. 9,29.

**Кузьмин О.В., Волков В.С., Боричевский Г.Г., Феофанов А.А., Волков А.В., Калугина С.М.** Случай наблюдения и лечения пациента с гемангиоперицитомой париетальной плевры. 3,76.

**Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Криволапов Д.С.** Современные подходы к диагностике и хирургическому лечению заболеваний щитовидной железы. 1,37.

**Матвеев А.В., Чмырёв И.В., Скворцов Ю.Р., Тарасенко М.Ю.** О критериях тяжести ожоговой травмы. 3,21.

**Матвиенко В.В., Бучнов А.Д.** Эффективность остеопатического лечения у военнослужащих-женщин, перенесших гинекологическую операцию. 11,55.

**Матвиенко В.В., Паньков О.А., Фролков В.К., Жернов В.А., Зубаркина М.М.** Препараты эффективности остеопатических техник в комплексном лечении хронического бескаменного холецистита у офицеров запаса. 7,73.

**Мурынин В.А., Глуховской В.В., Кондрацкий Д.И.** Опыт применения ингибиторов ангиогенеза в условиях военно-морского госпиталя. 4,60.

**Мусайлов В.А., Крайнюков П.Е., Есинов А.В., Лазарев А.Б.** К лечению перитонита, вызванного патологией верхних отделов мочевыделительной системы. 4,19.

**Пинчук О.В., Кохан Е.П., Образцов А.В., Яменсков В.В., Крыжов С.Н., Минин К.Ю.** Аневризматическая трансформация ксенопротеза в инфраингвинальной позиции. 6,41, 2 с. вклейки.

**Самохвалов И.М., Гаврилин С.В., Кузьмин А.Я., Мешаков Д.П., Недомолкин С.В., Денисов А.В., Супрун Т.Ю., Жирнова Н.А.** Ушиб сердца при огнестрельных ранениях. 9,21.

**Сидоренко М.Г., Кахкцян Х.С.** Случай ущемленной внутренней грыжи в поздний послеоперационный период после субтотальной резекции желудка. 7,72.

**Староконь П.М., Долгих Р.Н., Галик Н.И.** Синдром энтеральной недостаточности при острой хирургической патологии. 6,78.

**Сухарев А.Е., Кравчук В.Н., Волков А.М., Любимов А.И., Князев Е.А., Кусай А.С., Романовский Д.Ю., Бирюков А.В.** Влияние искусственного кровообращения на результаты коронарного шунтирования у больных с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза. 12,16.

**Фокин Ю.Н., Шкловский Б.Л., Татарин В.С., Бадуров Б.Ш., Егоров В.В., Бакшеев В.И.** Плевральный выпот как междисциплинарная проблема: опыт организации оказания специализированной помощи в многопрофильном стационаре. 6,29.

**Хоминец В.В., Кудяшев А.Л., Шаповалов В.М., Теремшонок А.В., Нагорный Е.Б., Беседин В.Д., Скворцов В.В.** Особенности хирургического лечения больных с коксо-verteбральным синдромом с превалированием дегенеративно-дистрофической патологии позвоночника. 5,23.

**Шаповалов В.М., Хоминец В.В., Брижань Л.К., Давыдов Д.В., Чирва Ю.В., Щукин А.В., Федотов А.О.** Современное состояние и совершенствование травматолого-ортопедической помощи раненым в конечности. 10,20,1 с. вклейки

### Терапия

**Балашов Е.В., Козовой М.Я., Валуйев В.Е., Красникова О.В., Мишагина Н.В., Войтенко А.Г.** Опыт применения методики двойной антитромбоцитарной терапии при ишемической болезни сердца. 5,30.

**Гельцер Б.И., Дей А.А., Титоренко И.Н., Котельников В.Н.** Оценка силы дыхательных мышц при внебольничной пневмонии. 11,27.

**Гордиенко А.В., Сердюков Д.Ю.** Ранняя диагностика атеросклероза у военнослужащих-мужчин. 11,15.

**Гриневич В.Б., Чаплюк А.Л., Петрова О.Н., Бакушкин И.А., Кравчук Ю.А., Бритвина Л.А.** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: особенности патогенеза, клинической картины, диагностики и освидетельствования граждан. 8,32.

**Гуляев Н.И., Ахметшин И.М., Гордиенко А.В., Анохин Д.Ю., Сайфуллин Р.Ф.** Саркопения в клинике внутренних болезней. 12,24.

**Жирун П.М., Глинин С.В.** Случай поражения военнослужащего имитатором отравляющего вещества. 2,74.

**Залесов В.Е.** Статистические закономерности атеросклероза в артериальном русле сердца. 3,34.

**Косов В.А., Ермолин С.Н., Худзиев Б.Г., Требина Н.П., Грубальская Г.В.** Клинические и биоритмологические аспекты реабилитации больных инфарктом миокарда: диагностика, лечение, адаптация. 9,36.

**Крылов В.А., Стариков В.Н., Ханджян А.М., Бобович О.С., Этлис М.С.** Внебольничная вирусно-бактериальная пневмония у лиц молодого возраста: клинические особенности. 3,75.

**Крюков Е.В., Потехин Н.П., Фурсов А.Н., Чаплюк А.Л., Саркисов К.А., Макеева Т.Г., Захарова Е.Г.** Величины комплекса «интима-медиа» сонных артерий как отражение эволюции высокого нормального артериального давления. 2,11.

**Крюков Е.В., Потехин Н.П., Фурсов А.Н., Чернов С.А., Гайдуков А.В., Баланик Э.А., Пестовская О.Р., Захарова Е.Г.** Оптимизация лечебно-диагностических подходов при синдроме стенокардии и необструктивных поражениях коронарных артерий. 7,21.

**Литвиненко И.В., Искра Д.А., Кошкарёв М.А., Богородский О.В., Дыскин Д.Е., Прокудин М.Ю.** Роль и место мануальной терапии на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи в Воздушно-десантных войсках. 1,46.

**Лищук А.Н., Корниенко А.Н., Паценко М.Б., Корниенко Е.А.** Эпидуральная блокада наротином и морфином в лечении нестабильной стенокардии. 3,27.

**Орлов Ю.В., Бугаев П.А., Халимов Ю.Ш., Башарин В.А., Сиячкин Д.А., Антушевич А.Е.** Эффективность дисульфидов глутатиона в лечении токсических гепатитов и фиброзов печени. 11,21.

**Павлов А.И., Факина Ж.В.** Тактика ведения больных с диареей неинфекционного генеза в стационаре. 6,49.

**Попов А.П., Диденко О.И., Гвоздиков А.В., Соловкина Л.В., Хачатурян Л.Э., Профатилова Г.В.** К проблеме оптимизации применения антикоагулянтной терапии в амбулаторно-поликлинической практике. 7,68.

**Стеклов В.И., Куленко П.И., Иванов В.Ю., Зайцев А.А., Мостовой Л.В., Войтенко А.Г.** Клинический пример ассоциации нарушений сердечного ритма с синдромом обструктивного апноэ сна. 9,67.

**Ярош В.Б., Яровой Ю.С., Сухотерин А.Ф., Пучек В.Д., Войтенко А.Г., Емельяненко М.В., Стеклов В.И., Мершина Е.А.** Клинический случай диагностики некомпактной кардиомиопатии левого желудочка. 2,70.

### **Санаторно-курортное лечение и реабилитация в Вооруженных Силах**

**Авершин В.А., Бицадзе А.Н., Кузнецов В.М., Радаев А.Г.** Опыт организации и функционирования «школы здоровья» для пациентов с болезнями системы кровообращения в военном санатории. 7,66.

**Антонов П.Ф., Ситников О.В., Бучко Л.А., Борисенко А.М., Ткачева Е.Н.** Опыт медицинской реабилитации детей с нарушениями функции нервной системы и опорно-двигательного аппарата в Центральном военном детском санатории. 4,64.

**Антонов П.Ф., Ситников О.В., Гуськов А.В., Билядзе Ф.А., Павлов А.В., Рогов В.В.** Электролазерно-магнитная терапия и цветоимпульсное воздействие в лечении урологических и гинекологических заболеваний на Пятигорском курорте. 3,41.

**Ненько А.М., Власенко С.В.** Система обследования и лечения в санатории детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. 7,76.

**Пономаренко Ю.Н., Власенко С.В., Хащук А.В., Цукурова Л.А., Малина В.В., Османов Э.А.** Программная коррекция нейрофизиологического статуса в системе комплексного ортопедохирургического лечения в санатории детей с органическим поражением центральной нервной системы. 5,36.

**Пономаренко Ю.Н., Ненько А.М., Дерябин А.В., Хащук А.В.** Комплексное санаторно-курортное и ортопедохирургическое лечение контрактур и деформаций у детей с церебральным параличом. 1,59.

**Стариков С.М.** О медицинской географии целебных источников, используемых в санаторно-курортных организациях Минобороны России. 1,94.

**Юдин В.Е., Щегольков А.М., Паценко М.Б., Прохорчик А.А., Сычѳв В.В.** Медицинская реабилитация больных после инфаркта миокарда и кардиохирургических вмешательств. 1,52.

### **Челюстно-лицевая хирургия и стоматология**

**Иорданишвили А.К., Гребнев Г.А., Музыкин М.И., Коровин Н.В., Лысков Н.В.** — Лечение альвеолита в военно-медицинских организациях и стоматологических кабинетах воинских частей. 12,57.

**Иорданишвили А.К., Кувшинова А.К., Володин А.И., Гребнев Г.А., Веретенко Е.А.** Оптимизация адаптации пациентов к съемным зубным протезам. 10,63.

**Иорданишвили А.К., Кувшинова А.К., Музыкин М.И., Сериков А.А.** — Сравнительная оценка методов стоматологической реабилитации при последствиях огнестрельных ранений челюстно-лицевой области. 9,43.

**Иорданишвили А.К., Сериков А.А.** Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у плавсостава ВМФ. 5,64.

**Кочурова Е.В., Николенко В.Н., Терещук С.В., Деменчук П.А.** Особенности стоматологической реабилитации пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области. 2,76.

**Никитенко В.В., Иванов А.С., Лысков Н.В., Мормуль В.В., Спесивец А.Ф., Полевая Л.П.** Стоматологический статус военнослужащих запаса Вооруженных Сил. 7,35.

**Шашмурина В.Р., Федосеев А.В., Кирюшенкова С.В., Николаев А.И., Райнаули Л.В., Лобовкина Л.А.** О профилактике протезных стоматитов. 9,72.

### **Урология**

**Бабкин П.А., Кушниренко Н.П., Харитонов Н.Н., Рассветаев А.В., Игловиков Н.Ю., Сиваков А.А., Карандашов В.К., Гозалишвили С.М.** Полиакриламидная гранулема полового члена. 11,61.

**Епифанова М.В., Гвасалия Б.Р., Чалый М.Е., Есипов А.В., Кочетов А.Г., Галицкая Д.А., Артеменко С.А., Ренин А.М.** Перспективы использования технологий регенеративной медицины в лечении болезни Пейрони. 8,40.



**Есипов А.В., Паршин В.В., Гвасалия Б.Р., Стеганцев Д.И., Есипов А.С., Кочетов А.Д.** Опыт выполнения экстраперитонеоскопических интрафасциальных нервосберегающих радикальных простатэктомий с сохранением пубо-везикального комплекса. 6,37.

**Мягков Ю.А., Лотоцкий М.М., Мягкова А.Ю.** Диагностика и лечение хронического простатита: современное состояние проблемы. 2,20.

**Протошак В.В., Кушниренко Н.П., Бабкин П.А., Сиваков А.А., Харитонов Н.Н., Расцветаев А.В., Игловиков Н.Ю., Карандашов В.К., Гозалишвили С.М.** Результат хирургического лечения рецидивных камней мочевого резервуара большой раком мочевого пузыря после илеоцистопластики по Нemi Kock pouch. 10,67.

**Черных В.Г., Крайнюков П.Е., Бондарева Н.В., Ефремов К.Н.** Способ профилактики имплант-ассоциированного воспаления в зоне семенного канатика. 10,28,2–3 с. вклейки.

### **Дерматовенерология**

**Ламоткин И.А., Селезнева Е.В., Хлебникова А.Н.** Опыт деструктивной терапии актинического кератоза. 11,59.

**Ламоткин И.А., Соколова Т.В., Малярчук А.П., Гладыко В.В., Ламоткин А.И.** Диагностическая интерпретация серологических тестов на сифилис. 11,66.

**Тарасенко Г.Н., Васильева Е.С., Куликова Н.Г., Белякина Е.С.** Оценка состояния вегетативной нервной системы у больных с тяжелыми формами угревой болезни. 10,65.

**Тарасенко Г.Н., Пащенко М.Б., Патронов И.В., Кузьмина Ю.В.** Биологическая терапия как перспектива лечения тяжелых форм псориаза. 6,81.

**Устинов М.В.** Возможности оптимизации терапии онихомикозов у пожилых лиц. 1,79.

**Уфимцева М.А., Бочкарев Ю.М., Гагиев В.В., Никулин И.П., Ворожейкина И.Н., Гурковская Е.П.** Карциноидный папилломатоз кожи Готтрона. 11,63.

**Чалая Е.Л., Головинов А.И.** Клинико-социальная характеристика пациентов с различными формами микробной экземы. 5,68.

### **Рентгенология**

**Рукавицын А.А., Курбанов С.И., Рукавицын О.А.** Новые возможности позитронно-эмиссионной томографии в диагностике лимфомы Ходжкина и диффузной В-крупноклеточной лимфомы. 5,62.

**Серик А.Н., Светикова Л.А., Назарова Н.А., Неверов М.Г.** Диагностическая значимость конусно-лучевой компьютерной томографии в оценке состояния слезоотводящих путей. 6,54.

**Сорокин В.Г., Березин А.И., Ильенко Г.А., Быстров Д.С., Насыхов Р.Н., Шелепова В.В.** Использование магнитно-резонансной панкреатохолангиографии для диагностики, выбора хирургической тактики лечения больных с синдромом Мирищи. 4,66.

**Троян В.Н., Рукавицын О.А., Крюков Е.В., Козырев С.В., Поп В.П., Симашова П.И., Сапельникова Э.Р., Дараган-Суцов И.Г.** Возможности двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрической денситометрии в мониторинге динамики лечения множественной миеломы. 11,58.

**Финк Л.И., Попов А.П.** Лучевые методы исследования в диагностике повреждений мягкотканых структур плечевого сустава в условиях военного консультативно-диагностического центра. 4,57,4 с. вклейки.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

**Алимов А.В., Калмыков А.А., Захарова Ю.А., Поляков В.С., Артебякин С.В., Маркарян А.Ю., Вялых И.В., Мальчиков И.А.** Анализ этиологической структуры острых респираторных вирусных инфекций у военнослужащих. 12,31.

**Волков И.И., Симаков В.В., Рейнюк В.Л., Солдатов Е.А.** Опыт автономной работы подвижной санитарно-эпидемиологической группы в экстремальных климатогеографических условиях. 7,47,2–3 с. вклейки.

**Жданов К.В., Сидорчук С.Н., Захаренко С.М., Гришин И.С., Передельский Е.В.** Организация работы нештатного изолятора (лазарета) воинской части (военной образовательной организации). 12,35.

**Загалаев Б.Т., Филонова Л.А., Золотарёв А.В.** Клинический случай острого инвазивного легочного аспергиллеза. 4,62.

**Калмыков А.А., Азаров И.И., Аминев Р.М., Поляков В.С., Ланцов Е.В.** Организация работы подвижных санитарно-эпидемиологической и токсико-радиологической групп: опыт комплексного тактико-специального занятия. 3,45,2–3 с. вклейки.

**Кокоев В.Г., Попов А.В., Ливарский А.П., Никитенко Н.В.** Клинико-лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза у военнослужащих. 5,60.

**Ланцов Е.В., Кузин А.А., Кобылкин Д.В., Азаров И.И., Кучеров А.С., Аминев Р.М.** Применение сил и средств военных санитарно-профилактических организаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций: эпидемиологические и организационные аспекты. 7,39.

**Львов Н.И., Мальцев О.В., Жданов К.В.** Опыт применения индукторов интерферонов в комплексной терапии аденовирусных заболеваний. 4,36.

**Ляшенко Ю.И.** Медицинская помощь инфекционным больным на втором этапе пребывания Ограниченного контингента советских войск в Афганистане: клинические аспекты. 11,34.

**Ляшенко Ю.И.** Организация медицинской помощи инфекционным больным на втором этапе пребывания ограниченного контингента советских войск в Афганистане. 10,32.

**Махнёв М.В.** Ветряная оспа у военнослужащих: клинические особенности последних десятилетий. 2,29.

**Николаев Р.В., Марьин Г.Г., Бутаков С.С., Кузин А.А., Жарков Д.А., Волинков И.О., Сергеева Н.В.** Стрептококковая инфекция в воинских коллективах: особенности эпидемиологии, экспресс-диагностика и профилактика. 9,48.

**Ноздрачева А.В., Рыбин В.В., Грицик А.А., Заволожин В.А., Кузин С.Н., Семенов Т.А.** Распространенность антител к вирусам кори, краснухи и эпидемического паротита у военнослужащих. 1,66.

**Орлов Ф.А., Пантюхова Т.Н., Орлова Е.Ф.** Эффективность иммуномодулирующей терапии в составе комплексного лечения ангины у военнослужащих. 9,65.

**Орлова Н.В., Зайцев А.А., Стажинский А.Н., Балашов Е.В., Козовой М.Я., Качер В.В.** Тяжелое течение гриппа А/Н1N1 в молодом возрасте: случай из практики. 7,70.

**Полунина Г.И., Левченко А.Е.** Туберкулез нервной системы: особенности диагностики и лечения. 4,30.

**Тюменцева И.С., Курчева С.А., Афанасьев Е.Н., Жарникова И.В., Жданова Е.В., Старцева О.Л., Гаркуша Ю.Ю., Семирчева А.А.** Особенности пробоподготовки с использованием иммуномагнитного сорбента при исследовании полевого материала на наличие возбудителя чумы. 5,42.

## ГИГИЕНА И ФИЗИОЛОГИЯ ВОЕННОГО ТРУДА

**Ворона А.А., Ляпин А.С., Семенищенков Д.А., Сыркин Л.Д.** Ценностно-смысловые позиции военнослужащего в период адаптации к условиям военной службы. 3,55.

**Ганапольский В.П., Яковлев А.В., Артемьев Н.А.** Применение термоманекенов для физиолого-гигиенической оценки экипировки военнослужащего. 1,71.

**Драчев И.С., Легеза В.И., Турлаков Ю.С., Чепур С.В.** Основные направления разработки патогенетических средств купирования первичной реакции организма на облучение. 10,39.

**Дудельзон В.А., Кальманов А.С., Булавин В.В.** Применение различных режимов аудиовизуальной стимуляции для оптимизации функционального состояния военнослужащих. 5,47.

**Самойлов В.О., Максимов А.Л., Тимофеев Н.Н., Борисенко Н.С., Голубев В.Н., Королев Ю.Н.** Повышение устойчивости военнослужащих к действию экстремальных факторов внешней среды с помощью нормобарической гипоксической смеси. 3,49.

**Субботина С.Н., Кузьмин А.А., Анохин А.Г., Юдин М.А., Быкова А.Ф.** Перспективы применения ампакинов для коррекции неблагоприятных функциональных состояний у военных специалистов (обзор литературы). 8,48.

## АВИАЦИОННАЯ И ВОЕННО-МОРСКАЯ МЕДИЦИНА

**Благинин А.А., Лизогуб И.Н.** Современные тенденции первичной подготовки авиационных врачей для государственной авиации. 12,40.

**Благинин А.А., Синельников С.Н., Ляшедько С.П., Глушков Р.С.** Влияние оптокинетики и статокинетического воздействий на пространственную ориентировку операторов авиационного профиля. 2,44.

**Жданык И.М., Найченко М.В., Осипов В.Р., Абрашкин Д.А.** Направления развития эргономического обеспечения создания авиационной техники военного назначения. 2,37.

**Жильцова И.И., Альжев Н.В., Анненков О.А., Лапшина Т.А.** Влияние психоэмоционального напряжения на поструральную устойчивость по показателям спектра статокинезиограммы и вариабельности сердечного ритма. 6,61.

**Зверев Д.П., Мясников А.А., Шитов А.Ю., Андрусенко А.Н., Чернов В.И., Кленков И.Р.** Водно-электролитный обмен и функции выделительной системы у водолазов: новые подходы к определению устойчивости к декомпрессионной болезни. 4,42.

**Маряшин Ю.Е., Малащук Л.С., Филатов В.Н.** Влияние различных методов физической тренировки на повышение специальных физических качеств летчиков маневренной авиации. 3,61.

**Маряшин Ю.Е., Малащук Л.С., Филатов В.Н., Страхов А.Ю.** Влияние различных тренировочных методик на изменение уровня вестибулярной устойчивости летчиков высокоманевренной авиации при экспертном обследовании в целях врачебно-лётной экспертизы. 5,52.

**Моисеев Ю.Б., Страхов А.Ю., Игнатович С.Н.** К вопросу об антропометрических характеристиках современных летчиков. 5,66.

**Чурилов Ю.К., Вовкодав В.С., Клепиков А.Н., Ричей И.И., Рыжов Д.И.** Использование количественных интегральных индексов в комплексной оценке переносимости летным составом перегрузок на центрифуге. 10,47.

## **ВОЕННАЯ ФАРМАЦИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА**

**Левченко В.Н., Беседин Р.Г., Мошевикин И.В., Зарченко Е.Ю.** Современные требования к условиям хранения и транспортировке лекарственных препаратов в организациях военного здравоохранения. 11,42.

**Левченко В.Н., Егоров О.Ю.** Проблемы метрологического обеспечения военно-медицинских организаций. 10,57.

**Левченко В.Н., Зарченко Е.Ю., Беседин Р.Г., Мошевикин И.В.** Актуальные вопросы системы менеджмента качества в фармацевтических организациях Вооруженных Сил. 8,53.

**Левченко В.Н., Зверяченко А.С., Паскарь Г.В., Степнова И.В.** Возможности центра контроля качества лекарственных средств по поиску перспективных источников лекарственного растительного сырья. 7,53.

**Левченко В.Н., Лихогра И.А., Шестаев К.А.** Весообъемные характеристики норм снабжения медицинским имуществом воинских частей и организаций Вооруженных Сил. 2,50.

**Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Умаров С.З., Кириллова Ю.Л.** Стандартизация обеспечения инфузионными растворами крупной многопрофильной военно-медицинской организации. 2,55.

**Мирошниченко Ю.В., Щёголев А.В., Еникеева Р.А., Грачев И.Н.** Выявление номенклатуры газов для применения в медицинских целях и обоснование предложений по регулированию их обращения. 12,46.

**Мирошниченко Ю.В., Яковлев С.В., Кононов В.Н., Солдатов Е.А., Долгушин Е.А., Попов А.А., Родионов Е.О.** Реализация современных подходов к проведению испытаний комплектно-табельного оснащения медицинской службы. 4,49,2–3 с. вклейки.

**Юдин А.Б., Куркин И.А., Пригорелов О.Г., Васягин С.Н.** Направления развития технических средств медицинской службы Вооруженных Сил. 3,69.

## **ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕЧАТИ**

Акупунктура как эффективное обезболивающее средство в местах постоянной дислокации войсковых частей. 2,66.

**Алейников С.И., Голота А.С., Крассий А.Б., Парфенов В.Д., Солдатов Е.А., Солдатов К.Е., Шалахин Р.А.** Медицинская служба сил самообороны Японии. 6,70.

**Анисин А.В., Логаткин С.М., Денисов А.В.** Антропоморфные манекены для изучения механизма минно-взрывной травмы нижних конечностей и прогнозирования тяжести повреждений. 7,60.

Аппарат для экспресс-диагностики вирусных инфекций в полевых условиях. 7,65.

**Бельских А.Н., Галагудза М.М., Голота А.С., Крассий А.Б., Нагибович О.А.** Нановезикулярная терапия. Эволюция концепции, современное состояние и перспективы. Сообщение 1. Нановезикулярная терапия острого повреждения почек. 2,60.

Внегортанные воздуховоды для оказания экстренной медицинской помощи на поле боя, последующих догоспитальных этапах и во время аэромедицинской эвакуации. 1,77.

Лечение синдрома хронического компартментного напряжения у военнослужащих инъекциями ботулотоксина. 12,55.

**Нагибович О.А., Голота А.С., Крассий А.Б.** Клеточные технологии в восстановлении инсулинпродуцирующей функции у больных сахарным диабетом 1 типа. 9,57.

Особенности расстройства слуха у личного состава военной полиции. 6,74.

Подготовка военных педиатров в вооруженных силах США. 11,48.

Портативное устройство для диагностики внутричерепных гематом у раненых с черепно-мозговой травмой. 4,55.

Расстройства сна у женщин-военнослужащих активного компонента вооруженных сил США. 5,59.

Телемедицина на поле боя: прошлое, настоящее и будущее. 9,62.

Устройство для прямой визуализации бактериального загрязнения раны в режиме реального времени. 11,49.

Экстракорпоральную мембранную оксигенацию – на театр военных действий. 8,58.

### ИЗ ИСТОРИИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

**Балашов Е.В., Марчик В.В., Козовой М.Я.** 32-му Центральному военно-морскому клиническому госпиталю – 35 лет. 5,71.

**Бородулин В.И., Поддубный М.В., Тополянский А.В.** Профессор Н.Я.Чистович (1860–1926) и традиция врачебного подвижничества в отечественной медицине. 10,80.

**Будко А.А., Бринюк Н.Ю.** Медицинское обеспечение иностранных армий в Первой мировой войне 1914–1918 гг. (К 100-летию окончания войны). 11,69,2–3 с. вклейки.

**Воронков О.В.** Особенности снабжения войск медицинским имуществом в начале Великой Отечественной войны и в ходе Московской битвы 1941–1942 гг. 4,77.

Галерея Военно-медицинского журнала. 7,4 с. обложки; 10,4 с. обложки; 12,4 с. обложки.

**Гнашко О.М., Казанцев А.Ю., Качуровский И.А., Александровский В.Г., Расчеславский Б.Ю.** О становлении и развитии системы санитарно-эпидемиологического надзора в Ракетных войсках стратегического назначения. 10,85.

**Гончар В.В., Ратманов П.Э.** Зубоврачебная помощь личному составу армии в период Русско-японской войны 1904–1905 гг. 11,86.

**Гончарова С.Г.** Деятельность Всесоюзного комитета помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной армии в 1941–1945 гг. 5,80.

**Дворянчиков В.В., Киселев А.С., Миронов В.Г., Сыроежкин Ф.А., Гофман В.Р., Черныш А.В., Глазников Л.А., Голованов А.Е., Исаченко В.С.** Первой в России кафедре и клинике отоларингологии – 125 лет. 12,68.

**Дудченко М.А.** К 75-летию уникального выпуска врачей Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова. 8,59.

**Есипов А.В., Харисов А.М., Сухотерин А.Ф., Кисенков Г.К.** Филиалу № 3 3-го Центрального военного клинического госпиталя имени А.А.Вишневского (25 ЦВКГ РВСН) – 55 лет. 2,78,4 с. вклейки.

**Жданько И.М., Ушаков И.Б., Бедненко В.С., Хоменко М.Н.** Вклад академика О.Г.Газенко в авиационную и космическую медицину (К 100-летию со дня рождения). 12,74.

**Жеглов В.В., Шараевский Г.Ю., Петров О.И., Сухоруков В.С.** Вклад Е.М.Иванова в медицинское обеспечение Военно-морского флота. 5,86.

**Калмыков А.А., Арсентьев О.В., Сёмкин А.В., Васильев И.А.** Филиалу № 4 428-го военного госпиталя Минобороны России – 80 лет. 3,79,4 с. вклейки.

**Калмыков А.А., Ерополов Е.В., Плотников А.В., Головкин Г.Р., Плотникова К.М.** К истории 454-го военного госпиталя Минобороны России. 9,74,2–3 с. вклейки.

**Карпенко И.В.** Бомбардировка санитарных поездов Русской армии немецкими и австрийскими самолетами в годы Первой мировой войны. 2,87.

**Карпенко И.В., Русанов С.Н., Третьяков Н.В., Афанасьев О.Н., Лемещенко Е.Ю., Воловченко Г.Н.** Предпосылки и тенденции становления военно-медицинского образования в России в XIX в. 9,78.

**Крайний В.А., Крайняя Е.В.** Опыт противоэпидемического обеспечения Белорусской наступательной операции «Багратион». 6,83.



**Кульнев С.В., Крючков О.А.** Становление военно-госпитальной системы в России в первой трети XIX в. 10,72.

**Леонова Г.Н., Андрюков Б.Г.** Открытие и изучение клещевого энцефалита на Дальнем Востоке. 3,83.

**Маньшев С.Б.** Военная медицина на Северном Кавказе в первой половине XIX в. 2,81.

**Мокроусов В.Н., Кравцов В.Ю., Кравцова Л.Л.** Советские эпидемиолого-паразитологические экспедиции в Иран в 1941–1943 гг. 9,82.

Памятные даты истории военной медицины 2019 года. 12,79.

**Папко С.В., Кокоев В.Г., Гаджиев А.А., Полежанкин Е.В.** Ставропольскому военному госпиталю – 75 лет. 7,88,3 с. обложки.

**Папко С.В., Мусаев Р.Б., Гаджиев А.А.** Филиалу № 2 413-го военного госпиталя Минобороны – 60 лет. 1,89,4 с. вклейки.

**Петрова О.Н., Крылов В.Б., Трофимов А.А.** К истории филиала Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны в Санкт-Петербурге. 4,91.

**Поддубный М.В.** Главное военно-санитарное управление и Наркомат здравоохранения в 1918–1920 гг. 7,81.

**Салухов В.В., Куренкова И.Г., Шустов С.Б.** Ученый, клиницист, организатор (К 85-летию со дня рождения Г.М.Яковлева). 11,84.

**Свинцова М.Н.** Кировский институт эпидемиологии и микробиологии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. 4,85.

**Соколов В.А.** Опыт организации специализированной помощи обожженным английским летчикам в годы Второй мировой войны. 1,82.

**Соколов В.А., Варфоломеев И.В.** Транспортные средства для эвакуации раненых и больных в войнах XIX века. 11,77.

**Старновский А.П., Бутин А.П., Решетникова С.С., Туранов О.А.** Судебно-медицинской лаборатории Минобороны в г. Чите – 70 лет. 9,88.

**Фисун А.Я., Поддубный М.В.** Необычный юбилей: столетие Военно-медицинской академии в 1898 году. 12,59,2–3 с. вклейки, 4 с. обложки.

**Фисун А.Я., Шелепов А.М., Кульнев С.В.** Видный деятель военной медицины (К 100-летию со дня рождения Н.Г.Иванова). 7,79.

**Чурилов Ю.К., Чаплок А.Л., Бровкин С.Г., Вовкодав В.С.** Из истории военно-врачебной экспертизы в России. 4,69.

## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

**Галин Л.Л., Рябинкин В.В.** «Главное в работе военного врача-организатора – системное, комплексное решение проблем...» (Интервью с И.В.Синопальниковым – первым заместителем начальника Центрального военно-медицинского управления Министерства обороны СССР в 1986–1992 гг.). 8,63.

Перечень циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в 2018/2019 учебном году. 8,71.

## ЮБИЛЕИ

**Аверкиев Анатолий Матвеевич** (К 100-летию со дня рождения). 2,91.

**Брюсов Павел Георгиевич** (К 80-летию со дня рождения). 1,92.

**Вильянинов Владимир Николаевич** (К 50-летию со дня рождения). 9,92.

**Жаткин Олег Алексеевич** (К 70-летию со дня рождения). 1,92.

**Иванов Евгений Сергеевич** (К 100-летию со дня рождения). 5,89.

**Калачёв Олег Владимирович** (К 50-летию со дня рождения). 5,88.

**Карташов Владимир Тимофеевич** (К 70-летию со дня рождения). 8,68.

**Крайнюков Павел Евгеньевич** (К 50-летию со дня рождения). 1,91.

**Лютов Владимир Викторович** (К 50-летию со дня рождения). 5,89.

**Мухаметжанов Амантай Муканбаевич** (К 50-летию со дня рождения). 8,70.

**Никитенко Виталий Викторович** (К 50-летию со дня рождения). 3,90.

**Поддубный Михаил Владимирович** (К 60-летию со дня рождения). 8,69.

**Покровский Борис Леонидович** (К 90-летию со дня рождения). 11,91.

**Полубояринов Владимир Николаевич** (К 70-летию со дня рождения). 12,81.

**Пономаренко Владимир Александрович** (К 85-летию со дня рождения). 1,91.  
**Симоненко Владимир Борисович** (К 70-летию со дня рождения). 8,68.  
**Хоменко Михаил Николаевич** (К 70-летию со дня рождения). 8,69.  
**Чурилов Юрий Кириллович** (К 80-летию со дня рождения). 12,81.  
**Шестопалов Геннадий Михайлович** (К 90-летию со дня рождения). 5,90.

## ХРОНИКА

**Брюсов П.Г., Самохвалов И.М., Петров А.Н.** Проблемы военно-полевой хирургии и хирургии поврежденных в программе 47-го Всемирного конгресса хирургов. 2,93.

Гарнизонная врачебная конференция в Наро-Фоминском военном госпитале. 11,94, 4 с. вклейки.

**Гребнев Г.А., Никитенко В.В., Иорданишвили А.К., Железняк В.А., Гук В.А.** Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии». 5,92.

**Жданов К.В., Козлов К.В., Жабров С.С., Сукачев В.С.** 53-й конгресс Европейской ассоциации по изучению печени. 9,95.

**Закревский Ю.Н., Шевченко А.Г., Кузнецов С.А., Архангельский Д.А., Сердюк В.И., Жданов А.А.** Опыт медицинского обеспечения учения межвидовой группировки сил (войск) в Арктике. 8,93,4 с. обложки.

**Зверев Д.П., Шитов А.Ю., Андрусенко А.Н.** Состояние и перспективы развития водолазной медицины и баротерапии. 12,83,4 с. вклейки.

**Котив Б.Н., Хоминец В.В., Кудяшев А.Л.** Сбор главных травматологов военных округов и флотов. 7,94.

«Ночь музеев-2018» в Военно-медицинском музее. 11,95,3 с. вклейки, 4 с. обложки.

**Овчинников Ю.В., Тыренко В.В., Крайнюков П.Е.** Всесармейский сбор главных специалистов терапевтического профиля Вооруженных Сил, посвященный 50-летию кафедры терапии неотложных состояний филиала Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. 10,91.

**Роскостов М.В.** Конференция по актуальным вопросам военно-морской медицины, посвященная 300-летию Кронштадтского военно-морского госпиталя. 4,94,3 с. обложки.


«Сердце блокадного Ленинграда»: мероприятия в Военно-медицинском музее к 75-летию прорыва Ленинградской блокады. 3,96.

**Соболенко А.К., Галин Л.Л.** Внеочередная конференция Объединения ветеранов военно-медицинской службы. 6,92.

**Стариков С.М., Жигалов А.А., Кузьмин В.А.** Круглый стол по актуальным вопросам разработки и применения медицинской робототехники в Вооруженных Силах на Международном военно-техническом форуме «Армия-2017». 3,92.

*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 18.10.18. Формат 70×108 <sup>1</sup> / <sub>16</sub> Усл. печ. л. 8,4 Заказ № 2385-2018	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж экз.	Подписано к печати 15.11.18. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Издательская цена 75 р. 00 к.
Отпечатано в АО «Красная Звезда» 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, <a href="http://www.redstarprint.ru">http://www.redstarprint.ru</a> ,  redstar_print Тел.: (495) 941-21-12, 941-31-62, (916) 192-93-82. E-mail: <a href="mailto:kr_zvezda@mail.ru">kr_zvezda@mail.ru</a>		

## Галерея Военно-медицинского журнала



Юбилейный знак к 100-летию Военно-медицинской академии. Акварельный рисунок с визой военного министра А.Н.Куропаткина, представлявшийся на утверждение императору. 1898 г. *Российский государственный военно-исторический архив. Публикуется впервые*



Профессор Военно-медицинской академии М.Д.Ильин. На левой стороне груди хорошо различим юбилейный знак к 100-летию ИВМА. *Фото из альбома «Наши деятели по медицине». — Вып. 1. — СПб, 1910. — С. 8.*

Знак в память 100-летия Императорской ВМА. Санкт-Петербург, мастерская Александра Брылова, 1899–1908 гг. Размер 49×35 мм. Серебро, эмаль, позолота. *Лот № 57 аукциона № 26 галереи «Кабинетъ», 6 октября 2018 г.*



На архивных фото военных врачей России 1898–1917 гг. мы нередко видим юбилейный знак к 100-летию Военно-медицинской академии, в отличие от прочих наград носившийся на левой стороне груди. Более того – его обладатели, как молодой профессор М.Д.Ильин на публикуемом снимке, могли игнорировать ношение полагававшихся им «докторского», «лекарского» и иных знаков. Причина здесь не эстетического свойства: все эти награды были одинаково красивы и выглядели весьма эффектно. Но присутствие юбилейного знака на кителе бесспорно свидетельствовало о связи его обладателя с Императорской Военно-медицинской академией, бывшей предметом гордости для любого российского врача как до революции, так и после 1917 года.