



ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Военно-медицинский журнал

*Год
издания
197-й*

2019 • № 11

ТОМ
СССXL



Специальное учение
по организации медицинского
обеспечения войск в ЦВО

полиграфический комплекс
**КРАСНАЯ
ЗВЕЗДА**



11

НОЯБРЬ
2019

Галерея Военно-медицинского журнала

**КРОНШТАДТСКИЙ МОРСКОЙ ГОСПИТАЛЬ.
АВТОГРАФЫ, РИСУНКИ, ФОТОГРАФИИ,
ЭКСЛИБРИСЫ**



Кронштадт
2019

Бакаушин В.В., Калганов Ю.И., Калганова И.Б., Роскостов М.В. Кронштадтский морской госпиталь. Автографы, рисунки, фотографии, экслибрисы. – Кронштадт, 2019. – 143 с. ил.

Обложка: Обухова Екатерина, 14 лет. Центральная аллея, вид на фельдшерский корпус. Тонированная бумага, пастель

«Книга предназначена для всех читателей, интересующихся историей Кронштадта», – сказано в аннотации к новому красочному альбому о Кронштадтском морском госпитале. Однако, на наш взгляд, география интереса к этому изданию может быть гораздо более широкой.

Перед нами – детальная «иконография» уникального военно-лечебного учреждения России, включающая обширный изобразительный ряд: рисунки и фотографии, автографы и экслибрисы, владельческие и дарственные надписи на книгах

военно-морских врачей XIX–XX вв., бережно сохраняемых в библиотеке госпиталя.

В оформлении книги использована современная графика – рисунки учащихся Детской художественной школы имени М.К.Аникушина, находящейся в Кронштадте. Работая на натуре в госпитале, юные художники не только получают уроки мастерства и вкуса, но и реально приобщаются к истории своей страны и родного города.

Основной труд по подготовке книги выполнила библиотекарь госпиталя Ирина Борисовна Калганова, помог осуществив издание начальник 35-го военно-морского госпиталя подполковник медицинской службы Михаил Владимирович Роскостов.



Кувайкина Мария, 16 лет. Интерьер библиотеки госпиталя. Бумага, линер



Коваленко София, 14 лет. Парадная лестница в госпитале. Бумага, линер



Хахолкина Елизавета, 15 лет. Фельдшерский корпус. Тонированная бумага, пастель

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
Л. К. Брижань
Л. Л. Галин (*заместитель главного редактора*)
С. В. Долгих
В. В. Иванов
О. В. Калачёв
Б. Н. Котив
М. Г. Куандыков
Ю. В. Мирошниченко
М. Б. Паценко
Н. Н. Рыжман
А. А. Серговец
А. Г. Ставила
Д. В. Тришкин
А. Я. Фисун
В. Н. Цыган
А. П. Чуприна
В. К. Шамрей
А. М. Шелепов

 **РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

А. Б. Бальжинимаяев (Хабаровск)
П. Г. Брюсов (Москва)
А. А. Будко (С.-Петербург)
И. Ю. Быков (Москва)
С. Ф. Гончаров (Москва)
В. В. Добржанский (Москва)
А. В. Есипов (Красногорск)
А. А. Калмыков (Екатеринбург)
П. Е. Крайнюков (Москва)
Е. В. Крюков (Москва)
И. Г. Мосягин (С.-Петербург)
Э. А. Нечаев (Москва)
С. В. Папко (Ростов-на-Дону)
П. В. Пинчук (Москва)
В. Б. Симоненко (Москва)
И. М. Чиж (Москва)
В. В. Шаппо (Москва)
С. В. Шутов (С.-Петербург)

Почтовый адрес редакции:

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

Тел. в Санкт-Петербурге
+7 (911) 149-01-43

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2019 * НОЯБРЬ
Т. 340 * № 11

- *Квалиметрическая оценка эффективности внедрения результатов проектной деятельности в практику военного здравоохранения*
- *Компьютерная томография в диагностике боевой сочетанной травмы шеи*
- *О профессиональном стандарте специалиста по военно-врачебной экспертизе*
- *Респираторная поддержка в схемах терапии острого легочного отека, вызванного ингаляционным воздействием токсичных веществ*
- *Групповая заболеваемость туберкулезом военнослужащих в современных условиях*
- *Оценка профессионального здоровья курсантов авиационного вуза*

МОСКВА
ФГБУ «РИЦ «Красная звезда»
Минобороны России


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

Тришкин Д.В., Гуров А.Н. – **Квалиметрическая оценка эффективности внедрения результатов проектной деятельности в практику военного здравоохранения**

4

Trishkin D.V., Gurov A.N. – **Qualimetric evaluation of the effectiveness of the implementation of the results of project activities in the practice of military health**

Храпылина Л.П., Корякин С.В., Кабалин А.П., Дацко А.В. – **О профессиональном стандарте специалиста по военно-врачебной экспертизе**

17

Khrapylina L.P., Koryakin S.V., Kabalin A.P., Datsko A.V. – **About the professional standard of a specialist in military medical examination**


Медицина экстремальных ситуаций
Medicine of extreme situations

Башарин В.А., Чепур С.В., Шёголев А.В., Харитонов М.А., Толкач П.Г., Юдин М.А., Тюнин М.А., Арсентьев Л.В. – **Роль и место респираторной поддержки в схемах терапии острого легочного отека, вызванного ингаляционным воздействием токсичных веществ**

26

Basharin V.A., Chepur S.V., Shchegolev A.V., Kharitonov M.A., Tolkach P.G., Yudin M.A., Tyunin M.A., Arsentev L.V. – **The role and place of respiratory support in the treatment regimens for acute pulmonary edema caused by inhalation of toxic substances**


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Дмитращенко А.А., Ахиев М.И., Клянишин А.А., Берестюк М.П., Филатов А.И. – **Компьютерная томография в диагностике боевой сочетанной травмы шеи**

33

Dmitrashchenko A.A., Akhiev M.I., Klyan-shin A.A., Berestyuk M.P., Filatov A.I. – **Computed tomography as a mean of the diagnosis of combat combined injury of the neck**

Белякин С.А., Фролкин М.Н. – **О профилактике алкогольной болезни печени**

37

Belyakin S.A., Frolkin M.N. – **On the prevention of alcoholic liver disease**

Протошчак В.В., Паронников М.В., Игловиков Н.Ю., Кушниренко Н.П., Орлов Д.Н., Карпущенко Е.Г. – **Распространенность симптомов нижних мочевых путей, андрогенного дефицита и эректильной дисфункции у военнослужащих молодого возраста**

42

Protoshchak V.V., Paronnikov M.V., Iglovikov N.Yu., Kushnirenko N.P., Orlov D.N., Karpushchenko E.G. – **Prevalence of lower urinary tract symptoms, androgen deficiency and erectile dysfunction in young military personnel**


Эпидемиология и инфекционные болезни
Epidemiology and infectious diseases

Данцев В.В., Безносик Р.В., Спицын М.Г., Гришин В.К., Мучаидзе Р.Д., Дробот Т.Н. – **Групповая заболеваемость туберкулезом военнослужащих в современных условиях (клинико-эпидемиологические особенности)**

48

Dantsev V.V., Beznosik R.V., Spitsyn M.G., Grishin V.K., Muchaidze R.D., Drobot T.N. – **Group TB morbidity among military personnel in modern conditions (clinical and epidemiological features)**



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

Ремизов Ю.И., Кальманов А.С., Булавин В.В., Зуева Л.В., Головкина О.Л. — **Оценка профессионального здоровья курсантов авиационного высшего военного учебного заведения**

56

Remizov Yu.I., Kalmanov A.S., Bulavin V.V., Zueva L.V., Golovkina O.L. — **Evaluation of occupational health of aviation university cadets**



Краткие сообщения

60

Brief reports



**Из истории
военной медицины**

**From the history
of military medicine**

Ромашенко П.Н., Майстренко Н.А., Кuryгин А.А., Протошчак В.В., Довганюк В.С., Харитонов Н.Н. — **Профессор Сергей Петрович Фёдоров — основатель крупнейшей отечественной хирургической школы (к 150-летию со дня рождения)**

65

Romashchenko P.N., Maistrenko N.A., Kurygin A.A., Protoshchak V.V., Dovganyuk V.S., Kharitonov N.N. — **Professor Sergey Petrovich Fedorov — a founder of the largest national surgical school (on the 150th anniversary of his birth)**

Смирнов А.В., Кузыбаева М.П. — **Материалы к биографии академика И.В.Буяльского (1789–1866): ранние годы**

70

Smirnov A.V., Kuzybaeva M.P. — **Materials for the biography of the academician I.V.Buyalsky (1789–1866): the early years**

Каликинская Е.И. — **«Образы прошлого и силуэты некоторых военно-полевых хирургов»: к 75-летию выхода книги С.С.Юдина**

76

Kalikinskaya E.I. — **«Images of the past and silhouettes of some military field surgeons» of S.S.Yudin: on the 75th anniversary of the publication of the book**

Есипов А.В., Мешков А.В., Дорошина Е.А. — **Педиатрической службе филиала № 1 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневецкого — 10 лет**

82

Esipov A.V., Meshkov A.V., Doroshina E.A. — **Pediatric Service of the branch N 1 of the A.A.Vishnevsky 3rd Central Military Clinical Hospital: 10 years safeguarding public health**



Официальный отдел

87

Official communications



Лента новостей

47, 55,
59, 89

News feed



Хроника

Chronicle

Самохвалов И.М., Рева В.А., Петров А.Н., Почтарник А.А. — **Всемирная конференция «Эндоваскулярные решения при хирургических кровотечениях и травмах» в Санкт-Петербурге**

91

Samokhvalov I.M., Reva V.A., Petrov A.N., Pochtarnik A.A. — **The World Conference «Endovascular Solutions for Surgical Bleeding and Trauma» in Saint – Petersburg**

Подписаться на «Военно-медицинский журнал» можно через каталоги «Агентство Роспечать» (индекс 70138), «Объединенный каталог Пресса России» (индекс 43986) и интернет-каталог Почты России (индекс П8500)



© Д.В.ТРИШКИН, А.Н.ГУРОВ, 2019
УДК [61:355]511.3

Квалиметрическая оценка эффективности внедрения результатов проектной деятельности в практику военного здравоохранения

ТРИШКИН Д.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, кандидат медицинских наук, действительный государственный советник 2 класса¹
ГУРОВ А.Н., профессор, полковник медицинской службы в отставке (angurov1@mail.ru)²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, д. 14/1, ул. Знаменка, Москва, 119019, Россия; ²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины» МО РФ, д. 4, ул. Лесопарковая, Санкт-Петербург, 195043, Россия

Помимо экономической оценки эффективности внедрения результатов проектной деятельности в практику медицинского обеспечения войск для качественной оценки результатов внедрения может осуществляться квалиметрический анализ и на этой основе проводится оценка результативности работы научных военно-медицинских организаций (научных подразделений, творческих коллективов, отдельных научных сотрудников). Практическое применение предложенной методологии для расчета экономической эффективности внедрения результатов проектной деятельности позволит создать такую систему медицинского обеспечения и организации работы медицинской службы, которая бы максимально увеличила в будущем число человеко-лет граждан, взвешенных по качеству их жизни, для поддержания и сохранения боеспособности Вооруженных Сил и способности к общественно-полезному труду уволенных военнослужащих, воспроизводства трудовых ресурсов и обеспечения их личного благосостояния.

К л ю ч е в ы е с л о в а: квалиметрическая оценка эффективности внедрения результатов проектной деятельности, оценка результатов работы научных военно-медицинских организаций.

Trishkin D.V., Gurov A.N. – Qualimetric evaluation of the effectiveness of the implementation of the results of project activities in the practice of military health.

¹The Main Military Medical Directorate of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 14/1, ul. Znamenska, Moscow, 119019, Russian Federation; ²The State Scientific Research Testing Institute of Military Medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 4, ul. Lesoparkovaya, St. Petersburg, 195043, Russian Federation

In addition to the economic evaluation of the effectiveness of introducing the results of project activities into the practice of medical support for troops, a qualimetric analysis can be carried out to qualitatively evaluate the results of the implementation, and on this basis, the effectiveness of the work of scientific military medical organizations (research units, creative teams, individual researchers) can be evaluated. Practical application of the proposed methodology for calculating the economic efficiency of implementing the results of project activities will create a system of medical support and organization of the medical service, which would maximize in the future the number of person-years of citizens weighted by the quality of their life in order to maintain and maintain the combat effectiveness of the Armed Forces and ability to socially useful work of dismissed servicemen, reproduction of labor resources and ensuring their personal well-being thawing.

К e y w o r d s: qualimetric assessment of effectiveness of implementing the results of project activities, assessment of the results of the work of scientific military medical organizations.

Работа по внедрению результата проектной деятельности в практику военного здравоохранения должна оцениваться в соответствии с требованиями национальных проектов «Демография», «Здравоохранение», «Наука» и др., разработанных в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», применительно

к научно-технической деятельности гражданского назначения и ориентироваться на различные методы оценки, которые характеризуют работу военного здравоохранения [1–3, 7].

Уровень экономической эффективности внедрения определяется по конкретным индикаторам, отражающим результат внедрения. В тех случаях, когда индикаторы сразу не могут быть оценены экономически (инновационный и эконо-



Баллы за публикацию статей/монографий и работа в рамках научных грантов должны составлять не менее $\frac{1}{3}$ общего количества баллов (сумма баллов по пунктам 1, 2, 14 $\geq 33\%$ суммы всех баллов).

Пример: сумма баллов по п. п. 1, 2, 14 составила 1000, по остальным пунктам – 4000. Общее количество баллов, учитываемых при оценке, – 3000.

Пороговые значения индивидуальных баллов для сотрудников (новые значения применяются с января 2019 г.):

- руководитель – 1200;
- главный научный сотрудник – 1000;
- ведущий научный сотрудник – 800;
- старший научный сотрудник – 600;
- научный сотрудник – 400;
- младший научный сотрудник – 300.

Оценка работы научного подразделения

Итоговый балл подразделения вычисляется по формуле:

$$\text{Итоговый балл подразделения} = \frac{S + R \cdot 15 + H \cdot 100 + D / 100000 \cdot 30 + G / 100000 \cdot 80}{N1 + N2 \cdot 1,5 + N3 \cdot 2},$$

где: S – сумма баллов всех научных сотрудников подразделения за год;

R – суммарное увеличение индекса цитируемости всех научных сотрудников подразделения за год по РИНЦ;

H – суммарное увеличение индекса Хирша всех научных сотрудников подразделения за год;

D – сумма поступивших средств по договорам на НИР, апробацию и пр.;

G – сумма поступивших средств по различным грантам;

$N1$ – количество сотрудников без ученой степени;

$N2$ – количество сотрудников с кандидатской степенью;

$N3$ – количество сотрудников с докторской степенью.

Эффективными считаются подразделения, набравшие минимум 800 баллов.

Практическое применение предложенной методологии для расчета экономической эффективности внедрения результатов проектной деятельности позволит создать такую систему медицинского обеспечения Вооруженных Сил и организации работы медицинской службы, которая бы максимально

увеличила в будущем число человеко-лет граждан, взвешенных по качеству их жизни, для поддержания и сохранения боеспособности и способности к общественно-полезному труду уволенных военнослужащих, воспроизводства трудовых ресурсов и обеспечения их личного благосостояния.

Литература

1. Кучеренко В.З. Методы квалиметрии в здравоохранении // В кн.: Применение методов статистического анализа для изучения здоровья населения и здравоохранения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 193–224.

2. Левин Д.М., Стефан Д., Кребиль Т.С., Беренсон М.Л. Статистика для менеджеров с использованием Microsoft Excel, 4-е изд. Пер. с англ. – М.: Изд. дом «Вильямс», 2004. – 1312 с.

3. Математико-статистические методы в клинической практике: Учебное пособие / Под ред. В.И. Кувакина. – СПб: ВМедА им. С.М.Кирова, 1993. – 200 с.

4. Очеретная Э.В., Цветов В.М., Кетва Г.Г. Автоматизация проведения ABC-VEH-анализа в современной клинике. – Челябинск: Изд-е Чел. гос. мед. акад., 2007. – 127 с.

5. Тришкин Д.В., Гуров А.Н. Информационная система для разработки региональ-

ных концепций здравоохранения и открытия медицинских организаций: Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2013610709 / Программы для ЭВМ Базы данных Типологии интегральных микросхем // Офиц. бюлл. Федеральной службы по интеллектуальной собственности (Роспатент). – М., 2013. – № 1. – С. 79.

6. Тришкин Д.В., Гуров А.Н. Методические подходы к оценке эффективности внедрения результатов проектной деятельности в практику военного здравоохранения // Воен.-мед. журн. – 2019. – Т. 340, № 9. – С. 4–10.

7. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Паспорта национальных проектов Демография, Здравоохранение, Наука / Электронный ресурс.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК [355:159.9]:006

О профессиональном стандарте специалиста по военно-врачебной экспертизе

*ХРАПЫЛИНА Л.П., доктор экономических наук, кандидат медицинских наук, профессор¹
КОРЯКИН С.В., подполковник медицинской службы (korjak2001@mail.ru)²
КАБАЛИН А.П., заслуженный врач РФ, доцент,
полковник медицинской службы в отставке²
ДАЦКО А.В., полковник медицинской службы²*

¹Институт государственной службы и управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, д. 84, проспект Вернадского, Москва, 119606, Россия; ²ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» МО РФ, д. 3, Госпитальная площадь, Москва, 105229, Россия

В статье рассматривается военно-врачебная экспертиза как вид медицинской экспертизы, имеющей существенную специфику, которая продемонстрирована с профессиографических позиций. Выделены методы ее проведения и компетенции, необходимые врачу для осуществления этого вида медицинских экспертиз. Проведен сравнительный анализ квалификационных характеристик врачей-специалистов военно-врачебных комиссий для определения их соответствия целям и задачам военно-врачебной экспертизы. Результаты анализа позволили обосновать целесообразность введения профстандарта специалиста по военно-врачебной экспертизе.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военно-врачебная экспертиза, методы, врач-специалист, компетенции, квалификационные требования, специальность.

Khrapylina L.P., Koryakin S.V., Kabalin A.P., Datsko A.V. — About the professional standard of a specialist in military medical examination.

¹The Institute of Public Administration and Management of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 84, prospect Vernadskogo, Moscow, 119606, Russian Federation; ²The Federal State Budgetary Institution «Main Center for Military Medical Expertise» of the Ministry of Defense of Russia, 1–3, bldg. 5, Hospitalnaya ploschad, Moscow, 105229, Russian Federation

The article discusses a military medical examination as a type of medical examination that has significant specificity, which is demonstrated from a professional point of view. The methods of its implementation and competencies necessary for the doctor to carry out this type of medical examination are highlighted. A comparative analysis of the qualification characteristics of medical specialists of military medical commissions was carried out to determine their compliance with the goals and objectives of the military medical examination. The results of the analysis made it possible to justify the feasibility of introducing the professional standard of a specialist in military medical expertise.

К е у в о р д s: military medical examination, methods, medical specialist, competencies, qualification requirements, speciality.

Значение понятия «экспертиза» подразумевает особую сферу деятельности, основой которой является процесс изучения экспертом или группой экспертов обстоятельств с вынесением по его результатам юридически значимого заключения (суждения). Такая деятельность характеризуется применением специальных знаний в соответствующей области науки.

Медицинские экспертизы в Российской Федерации выделяются законодательством в качестве отдельного вида медицинской деятельности¹, общей характеристикой которой является ком-

плексное изучение на стыке, как правило, различных медицинских специальностей взаимосвязи состояния здоровья гражданина с его социально-трудовым статусом. *Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ)* является одним из видов медицинских экспертиз, осуществляемых врачами-специалистами различных медицинских специальностей в составе *военно-врачебных комиссий (ВВК)*.

¹Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.



ний, контузий, увечий или заболеваний, в т. ч. приведших к смерти в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

7. Формирование заключения ВВК.

8. Консультирование граждан по вопросам ВВЭ.

9. Изучение и анализ факторов военного труда, приводящих к ограничениям годности к военной службе, обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью).

10. Анализ профессиограмм воинских должностей для разработки научно обоснованных требований к состоянию здоровья граждан в целях военной службы, закономерностей установления причинной связи увечий, травм, заболеваний с прохождением военной службы, воздействием экстремальных факторов военного труда.

Компетенции врача-специалиста по ВВЭ не нашли отражения в квалификационных характеристиках медицинских работников²¹ или в профессиональных стандартах врачей-специалистов, входящих в состав ВВК.

Вместе с тем организация деятельности органов ВВЭ приобретает особую значимость на современном этапе развития военного здравоохранения. Врач-специалист, осуществляющий ВВЭ, становится

²¹Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»: утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 г. № 541н.

Литература

1. Адаменко В.А., Ермиличев Б.С., Кабалин А.П. и др. Основы военно-врачебной экспертизы: Пособие для врачей / Под общ. ред. В.В.Куликова. — М.: Прогрессивные Био-Медицинские Технологии, 2001. — 261 с.

2. Габай П.Г. Правовая формула квалификационных требований к врачам-специалистам: корректность, проблемы, пути решения // Медицинское право. — 2016. — № 4. — С. 11–23.

3. Кабалин А.П., Чаплюк А.Л., Дацко А.В. и др. Военно-врачебная экспертиза: Учебное пособие в 3 ч. — Ч. 2: Организационно-методоло-

гические и клинические аспекты военно-врачебной экспертизы при отдельных заболеваниях. — М.: ИИУ МГОУ, 2018. — 276 с.

особо значимым специалистом (центральным элементом) в системе военного здравоохранения, которая, в свою очередь, является неотъемлемой составной частью системы охраны здоровья населения.

Как и в любой профессии, работа врача-специалиста связана с наличием определенной компетентности, в связи с чем стандартизация деятельности, нормативная правовая ясность, а также корректность квалификационных требований к медицинским работникам в сфере ВВЭ приобретают из года в год возрастающую актуальность.

Учитывая, что законодательно ВВЭ является самостоятельным видом медицинской деятельности, считаем необходимым выделить профессию специалиста по ВВЭ с установлением квалификационных характеристик в рамках профстандарта. Выделение такой самостоятельной специальности позволит:

- обеспечить целенаправленную профессиональную подготовку врачей по ВВЭ;
- повысить компетентность врачей в сфере ВВЭ;

- повысить ответственность врачей-специалистов, принимающих участие в осуществлении ВВЭ, за результаты медицинского освидетельствования различных категорий граждан;

- обеспечить необходимый уровень комплектования Вооруженных Сил РФ лицами, соответствующими замещаемым должностям по состоянию здоровья;

- улучшить работу, связанную с реализацией социальных гарантий, установленных законодательством, в отношении военнослужащих (бывших военно-служащих).

гические и клинические аспекты военно-врачебной экспертизы при отдельных заболеваниях. — М.: ИИУ МГОУ, 2018. — 276 с.

4. Коновалова Ю.В. Профессиональные стандарты как основа разработки структуры и содержания стандартов профессионального образования и модульных образовательных программ // Образование и наука. — 2008. — № 1. — С. 34–41.

5. Летягина Е.Н., Едемская С.В. Использование профессиональных стандартов в образовательном процессе: Учебно-методическое пособие. — Н. Новгород: Нижегородский государственный ун-т, 2015. — 56 с.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК [616.24-005.98-02:615.099]-085.835

Роль и место респираторной поддержки в схемах терапии острого легочного отека, вызванного ингаляционным воздействием токсичных веществ

БАШАРИН В.А., профессор, полковник медицинской службы¹
ЧЕПУР С.В., профессор, полковник медицинской службы²
ЩЕГОЛЕВ А.В., профессор, полковник медицинской службы¹
ХАРИТОНОВ М.А., профессор¹
ТОЛКАЧ П.Г., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы (pgtolkach@mail.com)¹
ЮДИН М.А., доктор медицинских наук, доцент, подполковник медицинской службы²
ТЮНИН М.А., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы²
АРСЕНТЬЕВ Л.В., капитан медицинской службы¹

¹ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова», д. 6, ул. Академика Лебедева, Санкт-Петербург, 194044, Россия; ²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины» МО РФ, д. 4, ул. Лесопарковая, Санкт-Петербург, 195043, Россия

Приведен анализ данных научной литературы по проблеме острого отравления веществами пульмонотоксического действия. При отравлении данными веществами происходит формирование острого легочного отека с развитием дыхательной недостаточности. Мероприятия медицинской помощи при таких отравлениях сопряжены с проведением респираторной поддержки и фармакологической терапии. Описаны оптимальные параметры проведения респираторной поддержки при коррекции острого легочного отека, вызванного ингаляционным воздействием токсичных веществ. Предпочтение следует отдавать превентивной персонализированной стратегии, включающей проведение различных вариантов вспомогательной и контролируемой вентиляции легких в различных режимах.

К л ю ч е в ы е с л о в а: пульмонотоксиканты, острый легочный отек, респираторная поддержка, положительное давление в конце выдоха, постоянное положительное давление воздуха в дыхательных путях, острый респираторный дистресс-синдром.

Basharin V.A., Chepur S.V., Shchegolev A.V., Kharitonov M.A., Tolkach P.G., Yudin M.A., Tyunin M.A., Arsentev L.V. – The role and place of respiratory support in the treatment regimens for acute pulmonary edema caused by inhalation of toxic substances.

¹The S.M.Kirov Military Medical Academy, 6, ul. Akademika Lebedeva, St. Petersburg, 194044, Russian Federation; ²The State Scientific Research Testing Institute of Military Medicine, Ministry of Defense of the Russian Federation, 4, ul. Lesoparkovaya, St. Petersburg, 195043, Russian Federation

The analysis of scientific literature data on the problem of acute poisoning by pulmonotoxic substances is presented. In case of poisoning with these substances, acute pulmonary edema is formed with the development of respiratory failure. Medical care for such poisonings is associated with respiratory support and pharmacological therapy. The optimal parameters of respiratory support for the correction of acute pulmonary edema caused by inhalation of toxic substances are described. Preference should be given to a preventive personalized strategy, including the implementation of various options for assisted and controlled ventilation of the lungs in various modes.

К е у о r d s: pulmonotoxicants, acute pulmonary edema, respiratory support, positive pressure at the end of expiration, constant positive air pressure in the respiratory tract, acute respiratory distress syndrome

Пульмонотоксиканты – вещества, вызывающие при различных путях поступления структурно-функциональные нарушения органов дыхания, которые определяют клинические проявления интоксикации и ее исход [10].

Актуальность изучения отравлений пульмонотоксикантами обусловлена в первую очередь масштабностью их использования в хозяйственной деятельности. Например, общемировое производство фосгена как исходного продукта



Литература

1. Акимов А.Г., Халимов Ю.Ш., Шилов В.В. Острые производственные отравления хлором и аммиаком: клиника, диагностика, лечение. Современные представления // Экология человека. — 2012. — № 6. — С. 25–36.
2. Власенко А.В., Алексеев В.Г., Розенберг О.А. и др. Механизмы патогенеза, диагностика и лечение острого респираторного дистресс-синдрома. Ч. II // Мед. алфавит. — 2017. — Т. 2, № 17. — С. 10–21.
3. Власенко А.В., Павлов Д.П., Кочергина В.В. и др. Новое в лечении острого респираторного дистресс-синдрома // Вестник интенсивной терапии. — 2016. — № 2. — С. 37–45.
4. Глотов Е.Н., Шарифуллина Л.Р., Козырева А.А. Химический терроризм в социально-политических конфликтах // Научн. и образоват. пробл. гражд. защиты. — 2014. — № 2. — С. 47–52.
5. Грицан А.И., Колесниченко А.П., Власенко А.В. и др. Протокол ведения больных, диагностика и интенсивная терапия ОРДС / Принят на X съезде анестезиологов и реаниматологов С.-Петербурга 21.09.2006 г., дополнен IV Междунар. конгр. по респираторной поддержке. — Красноярск, 2013.
6. Мадорский С. Термическое разложение органических полимеров: пер. с англ. / Под ред. С.Р.Рафикова. — М.: Мир, 1967. — 186 с.
7. Методические рекомендации по терапии дыхательной недостаточности у пораженных отравляющими и высокотоксичными веществами на этапах медицинской эвакуации / С.В.Ченур, О.В.Чубарь, В.Н.Быков, Ю.Ш.Халимов и др. — М.: ГВМУ МО РФ, 2016. — 55 с.
8. Проценко Д.Н., Ярошецкий А.И., Суворов С.Г. и др. Применение ИВЛ в отделениях реанимации и интенсивной терапии России: Национальное эпидемиологическое исследование «РуВент» // Анестезиология и реаниматология. — 2012. — № 2. — С. 64–72.
9. Пульмонология: Национальное руководство / Под ред. А.Г.Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 800 с.
10. Тришкин Д.В., Ченур С.В., Толкач П.Г., Башарин В.А. и др. Пульмотоксичность продуктов горения синтетических полимеров // Сибир. науч. мед. журн. — 2018. — Т. 38, № 4. — С. 114–120.
11. Штабницкий В.А., Чучалин А.Г. Ингаляционный оксид азота: возможности улучшения оксигенации при остром респираторном дистресс-синдроме // Пульмонология. — 2015. — Т. 25, № 2. — С. 180–186.
12. ARDS Definition task forces. Acute respiratory distress syndrome. The Berlin Definition // JAMA. — 2012. — Vol. 307, N 23. — P. 2526–2533.
13. Global Phosgene Market 2017. Digital Journal. 2017. Available at: <http://www.digitaljournal.com/pr/3387723> (дата обращения: 03.03.2019).
14. Graham S., Fairhall S., Rutter S. et al. Continuous positive airway pressure: An early intervention to prevent phosgene-induced acute lung injury // Toxicol. Lett. — 2018. — Vol. 293. — P. 120–126.
15. Grange C., Smith A.J., Jugg B.J. et al. Furosemide in the treatment of phosgene induced acute lung injury // J. Army Med. Corps. — 2015. — Vol. 156, N 4. — P. 245–250.
16. Herman P.M., Helden V., Meent D. et al. Protection of rats against PFIB-induced pulmonary edema by Curosurf and N-ACC // Inhal. Toxicol. — 2004. — Vol. 16. — P. 549–564.
17. Holmes W.W., Keyser B.M., Paradiso D.C. et al. Conceptual approaches for treatment of phosgene inhalation-induced lung injury // Toxicol. Lett. — 2016. — Vol. 244. — P. 8–20.
18. Li W., Pauluhn J. Phosgene-induced acute lung injury (ALI): differents from chlorine-induced Ali and attempts to translate toxicology to clinical medicine // Clin. Translat. Medicine. — 2017. — Vol. 6, N 19. — P. 2–21.
19. Luo S., Pauluhn J., Trubel H., Wang C. Corticosteroids found ineffective for phosgene-induced acute lung injury in rats // Toxicol. Lett. — 2014. — Vol. 29. — P. 85–89.
20. Mathay M.A., Zimmerman G.A. Acute lung injury and the acute respiratory distress syndrome: four decades of injury into pathogenesis and rational management // Am. J. Resoir. Cell. Mol. Biol. — 2005. — Vol. 33. — P. 319–327.
21. Neiman G.F., Satalin J., Aiash H. et al. Personalizing mechanical ventilation according to physiologic parameters to stabilize alveoli and minimize ventilator induced lung injury (VILI) // Intensive Care Med. Exp. — 2017. — Vol. 5. — P. 8.
22. Paolone S. Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) for Lung Injury in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS): Review of the Literature // Clinical nursing research. — 2017. — Vol. 26, N 6. — P. 747–762.
23. Pauluhn J., Hai C.X. Attempts to counteract phosgene-induced acute lung injury by instant high-dose aerosol exposure to hexamethylenetetramine, cysteine or glutathione // Inhal. Toxicol. — 2011. — Vol. 23. — P. 58–64.
24. Rafaelfont I., Conesa J. Chlorinated and nonchlorinated compounds from the pyrolysis and combustion of polychloroprene // Environ. Sci. Technol. — 2010. — Vol. 44. — P. 4169–4175.
25. Tubaro M., Vrameckx P., Price S., Vrints C. The ESC textbook of intensive and acute cardiovascular care (2 ed.) / Chapter 64. Acute respiratory failure and acute respiratory distress syndrome. — Oxford University press, 2015. — 800 p.
26. Ware L.B., Mathay M.A. The acute respiratory distress syndrome / N. Engl. J. Med. — 2000. — Vol. 342. — P. 1334–1349.
27. Zhao J., Shao Zh., Zhang X. et al. Suppression of perfluoroisobutylene induced acute lung injury by pretreatment with pyrrolidinedithiocarbamate // J. Occup. Health. — 2007. — Vol. 49. — P. 95–103.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК 617.53-001.45-073.756.8

Компьютерная томография в диагностике боевой сочетанной травмы шеи

ДМИТРАЩЕНКО А.А., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (ale.ale@mail.ru)
АХИЕВ М.И., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы запаса (akhiev@yandex.ru)
КЛЯНШИН А.А.
БЕРЕСТИЮК М.П.
ФИЛАТОВ А.И., полковник медицинской службы запаса

ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А.Вишневого» МО РФ, д. 1, пос. Новый, городской округ Красногорск, Московская область, 143420, Россия

Проведено комплексное лучевое обследование 78 пострадавших с сочетанной травмой шеи и смежных анатомических областей. Анализ результатов позволил объективно оценить возможности лучевых методов, среди которых наибольшей эффективностью обладает компьютерная томография. Распределение лучевых признаков сочетанной цервикальной травмы на синдромы дало возможность во всех наблюдениях на основе объективных данных выделить ведущее повреждение.

К л ю ч е в ы е с л о в а: компьютерная томография, лучевая диагностика, травма шеи, синдромальный подход.

Dmitrashchenko A.A., Akhiev M.I., Klyanshin A.A., Berestyuk M.P., Filatov A.I. – Computed tomography as a mean of the diagnosis of combat combined injury of the neck.

The A.A.Vishnevsky 3rd Central Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 1, p. Novy, city district of Krasnogorsk, Moscow Region, 143420, Russian Federation

A comprehensive radiological survey of 78 victims with a combined injury of the neck and adjacent anatomical areas was performed. Analysis of the results made it possible to objectively assess the possibilities of radiation methods, among which computed tomography has the greatest efficiency. The distribution of radiation signs of combined cervical trauma into syndromes made it possible to single out the leading damage in all cases based on objective data.

К е у о р д s: computed tomography, radiology, neck injury, syndromic approach.

Травма, возникающая при действии любых средств, применяющихся в качестве оружия, носит название боевой [6]. Она занимает не менее половины общего объема цервикальной травмы и встречается как в военное, так и в мирное время [1, 5, 9].

Частота сочетанных повреждений шеи и других анатомических областей превалирует над изолированной и достигает 66% [2]. При этом доля поврежденных внутренних структур шеи включает ранения сосудов до 32%, глотки и пищевода до 30%, гортани и трахеи до 26%, позвоночника и спинного мозга до 25%, нервов шеи до 17% [3, 4, 7].

Для эффективного специализированного лечения этого вида травмы требуется точная диагностика объема и степени тяжести повреждений, которую может обеспечить лишь комплекс лучевых методов.

Возможности традиционных рентгенологических методик в основном ограничиваются оценкой целостности костных структур и обнаружением металлических инородных тел, ориентировочной оценкой хода раневого канала. Применение *ультразвукового исследования (УЗИ)* не всегда возможно вследствие наличия в зоне исследования ран и повязок, подкожной эмфиземы, вынужденного поло-

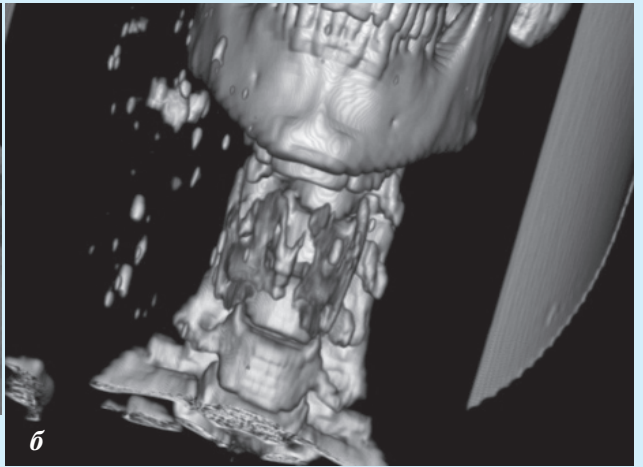
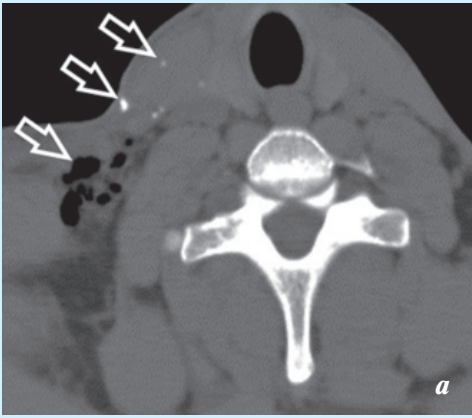


Рис. 1. Пациент К., 21 год. Огнестрельное осколочное ранение цервикофациальных мягких тканей. КТ: *а* – аксиальная томограмма: множественные инородные тела металлической плотности и пузырьки воздуха в мягких тканях правой половины шеи (стрелки); *б* – объемная реконструкция: пространственное соотношение инородных тел и костных структур шеи и лица

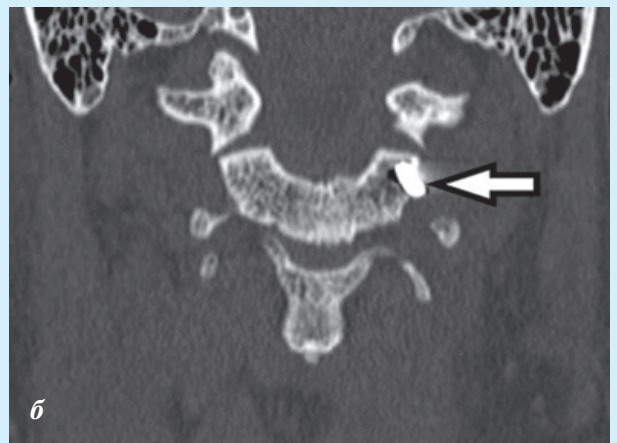
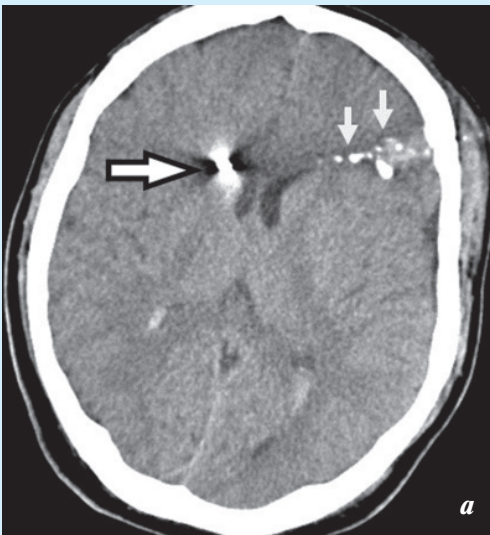


Рис. 2. Пациент З., 34 года. Слепое огнестрельное осколочное цервикocereбральное ранение с повреждением головного мозга и шейного отдела позвоночника. КТ: *а* – аксиальная томограмма головы: инородное тело металлической плотности – осколок (горизонтальная стрелка) вблизи переднего рога правого бокового желудочка мозга. Раневой канал, в структуре которого визуализируются костные фрагменты, геморрагический компонент с перифокальными контузионными изменениями вещества мозга (вертикальные стрелки); *б* – фронтальная томограмма шеи: осколок металлической плотности (стрелка) в структуре костной ткани основания дужки С2 позвонка слева

Рис. 3. Пациент Ж., 25 лет. Сквозное огнестрельное цервикокраниальное ранение с повреждением С1 позвонка, левой позвоночной артерии и основания черепа. КТ с внутривенным болюсным контрастированием: *а* – фронтальная томограмма: перелом латеральной массы С1 позвонка слева; отсутствие контрастирования левой позвоночной артерии вследствие ее тромбоза (стрелки); *б* – аксиальная томограмма: осколчатый перелом основания черепа слева (стрелки)

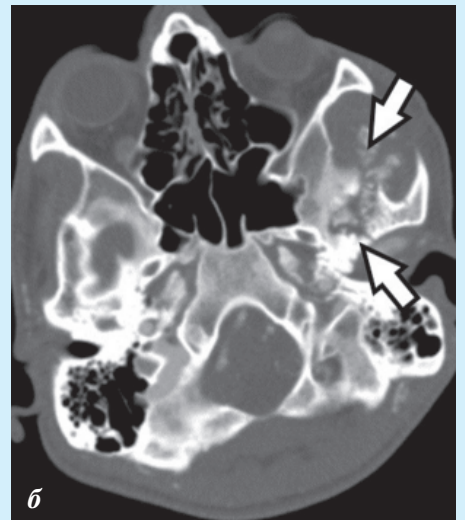
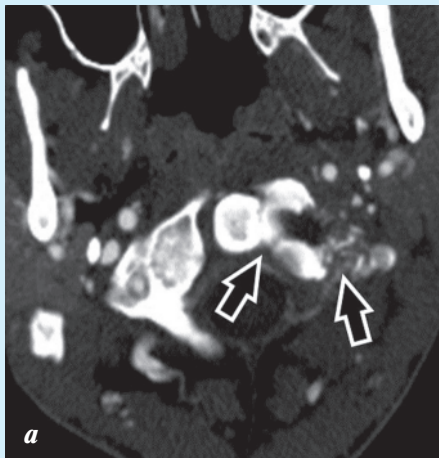


Рис. 4. Пациент Ф., 34 года. Огнестрельное пулевое сквозное сочетанное цервикоторакальное ранение с повреждением пищевода, левого легкого и скелета грудной клетки. КТ: *а* – аксиальная томограмма: переломы 3-го ребра и Th3 позвонка слева, ушиб левого легкого (стрелка); *б* – рентгенограмма пищевода: перорально принятое контрастное вещество распространяется в медиастинальную клетчатку – признак перфорации стенки пищевода (стрелка)

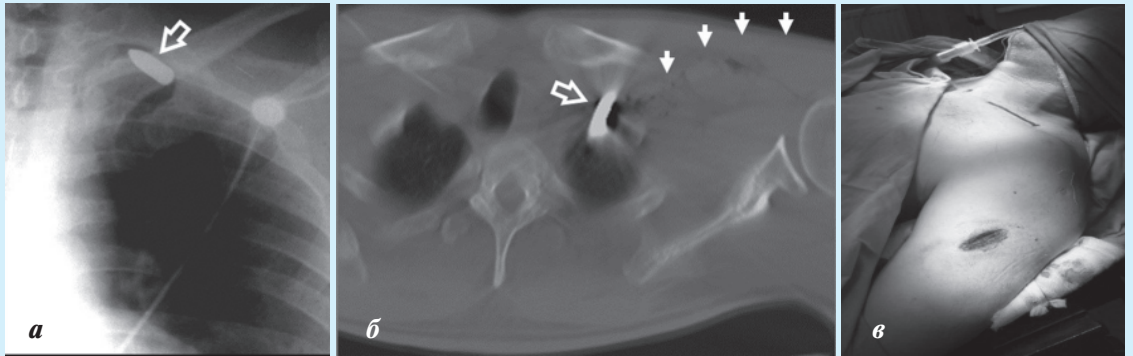
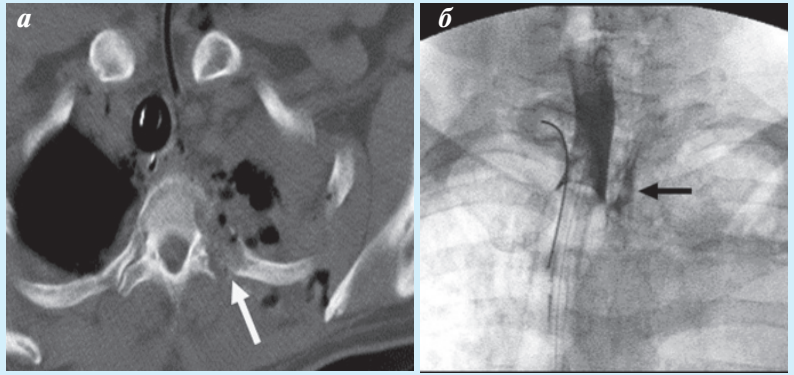


Рис. 5. Пациент К., 52 года. Огнестрельное слепое пулевое сочетанное ранение шеи, груди и плеча. Рентгенография: *а* – прищельная рентгенограмма: инородное тело металлической плотности в проекции верхушки левого легкого (стрелка). КТ: *б* – аксиальное изображение грудной клетки: раневой канал обозначен размерными стрелками, пуля локализуется в области мягких тканей верхней апертуры грудной клетки в непосредственной близости с магистральными сосудами шеи и апикальной плеврой (полая стрелка). Фотографии: *в* – входное отверстие на наружной поверхности верхней трети левого плеча; *г* – процесс удаления пули из операционной раны (стрелка); *д* – удаленная пуля

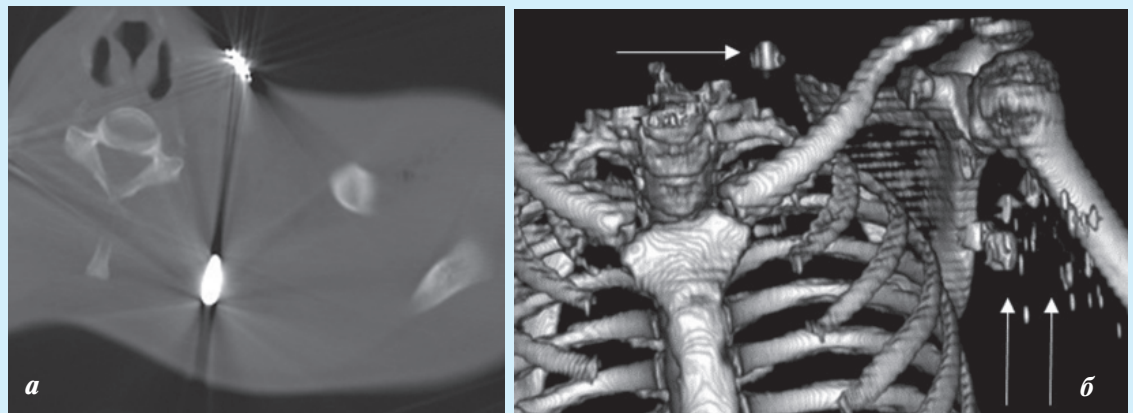
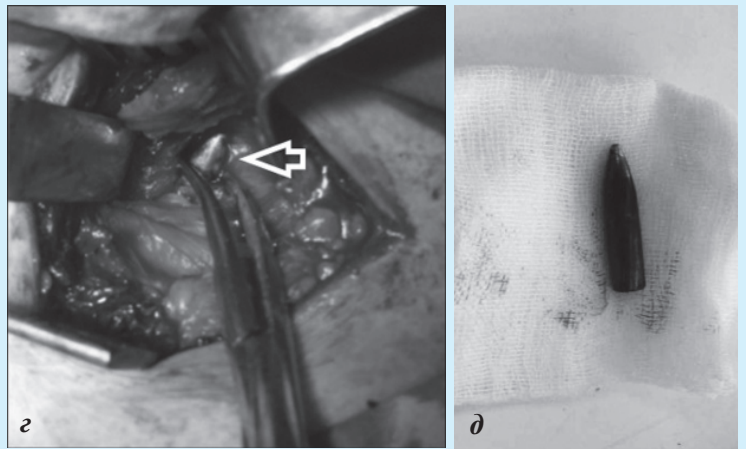


Рис. 6. Пациент В., 19 лет. Огнестрельное множественное слепое и сквозное ранение шеи, груди и плеча. КТ: *а* – фрагмент аксиальной томограммы: инородное тело (пуля) в структуре трапециевидной мышцы на уровне С6 позвонка слева характеризует ранение как слепое; *б* – объемная реконструкция: картина слепого ранения мягких тканей шеи (горизонтальная стрелка) и сквозного ранения лопатки и мягких тканей груди и плеча (вертикальные стрелки)

К статье: Дмитрищенко А.А., Ахиев М.И., Клянишин А.А., Берестюк М.П., Филатов А.И. – Компьютерная томография в диагностике боевой сочетанной травмы шеи



нений способствовали реконструированные КТ-изображения (мультипланарные, сложные криволинейные, объемные).

В случаях клинического подозрения на повреждение аэродигестивных органов шеи и груди применяли КТ или традиционное рентгенологическое исследование зоны интереса с пероральным контрастированием пищевода. При нарушении целостности стенки органа на рентгенограммах или компьютерных томограммах наблюдали распространение контрастного вещества за его пределы (рис. 4).

Одновременное повреждение трех анатомических областей — шеи, груди и плеча наблюдались у 2 (2,6%) пострадавших. Обе травмы имели огнестрельное пулевое происхождение. В первом наблюдении входное раневое отверстие находилось на наружной поверхности верхней трети левого плеча. Для определения локализации ранящего предмета была выполнена обзорная рентгенограмма грудной клетки, на которой обнаружено изображение инородного тела (пули) в проекции верхушки левого легкого. При этом было сделано ошибочное заключение о повреждении легкого. Последующее КТ-исследование уточнило ход раневого канала, который ограничивался лишь мягкими тканями плеча, груди и шеи (рис. 5).

Во втором наблюдении ранение было нанесено двумя пулями сзади в левую половину основания шеи. Раневой канал одного снаряда заканчивался слепо в

трапециевидной мышце на уровне С6 позвонка слева. Второе ранение было сквозным. Объем нанесенных повреждений включал оскольчатый перелом левой лопатки и внедрение костных отломков в структуру мягких тканей левого плеча и грудной стенки. Эта информация была получена с помощью КТ трех травмированных областей. В результате было объективно установлено отсутствие повреждений плевры, легких и других жизненно важных структур (рис. 6).

Следует отметить, что в представленных наблюдениях сочетанного огнестрельного цервикоторакального ранения лишь результаты КТ дали возможность определить точную экстраплевральную локализацию инородных тел в пограничных отделах мягких тканей исследуемых областей.

Анализ результатов комплексного лучевого обследования пострадавших с сочетанной цервикальной травмой показал, что возможности компьютерной томографии включали исчерпывающую характеристику повреждений не только органов и структур шеи, но и смежных анатомических областей. На основании данных, полученных с помощью этого метода, у всех пострадавших были уточнены особенности сочетанной травмы шеи и определена тактика лечения. Применение других методов лучевой диагностики было возможным, но не имело обязательных показаний.

Литература

1. Бельских А.Н., Самохвалов И.М. Указания по военно-полевой хирургии: 8-е изд., перераб. — М.: Главное военно-медицинское управление МО РФ, 2013. — 474 с.
2. Военно-полевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. И.Ю.Быкова, Н.А.Ефименко, Е.К.Гуманенко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 816 с.
3. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия: Учебник, 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 768 с.
4. Гуманенко Е.К., Самохина И.М. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 672 с.
5. Коровкина Е.Н. Ранения шеи // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. — 2014. — № 11. — С. 92–94.

6. Мадай Д.Ю., Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М. Терминология, классификация боевой и небоевой хирургической травмы: 2-е изд., перераб. — СПб: Издат. дом СПб гос. ун-та, 2013. — 56 с.

7. Мосягин В.Б., Слобожанкин А.Д., Черныш А.В. и др. Опыт хирургического лечения закрытых повреждений магистральных сосудов шеи // Вестник Рос. воен. мед. акад. — 2013. — № 1 (41). — С. 80–83.

8. Погодина А.Н., Татаринова Е.В., Коровкина Е.Н. Опыт лечения цервикоторакальных ранений // Медицинский алфавит. — 2016. — Т. 4, № 33 (296). — С. 18–23.

9. Тулунов А.Н. Тяжелая сочетанная травма // Сер. Библиотека врача неотложной помощи. — СПб: Русский Ювелир, 2015. — 314 с.

10. Saito N., Hito R., Burke PA. et al. Imaging of penetrating injuries of the head and neck: current practice at a level I trauma center in the United States // Keio J. Med. — 2014. — Vol. 63, N 2. — P. 23–33.



© С.А.БЕЛЯКИН, М.Н.ФРОЛКИН, 2019
УДК [616.36-02:616.89-088.441.13]-084

О профилактике алкогольной болезни печени

БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы
в отставке
ФРОЛКИН М.Н., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке
(frolkinm@mail.ru)

ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А.Вишневого» МО РФ,
д. 1, пос. Новый, городской округ Красногорск, Московская область, 143420, Россия

Приведены данные о распространенности алкогольной болезни печени среди населения и военнослужащих, ее зависимости от уровня потребления алкоголя. Показаны недостатки в профилактической работе по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией. Мероприятия по профилактике алкогольной болезни печени делятся на первичные и вторичные. При реализации первичных мероприятий задача каждого военного врача — разяснять опасность употребления алкоголя и убеждать в этом здоровых военнослужащих. Вторичная профилактика направлена на предотвращение дальнейшего развития заболевания, его осложнений. Одним из основных методов лечения и решающим фактором вторичной профилактики является прекращение употребления алкогольных напитков. Приведен опыт проведения профилактических бесед с пациентами для достижения устойчивой абстиненции. Для стихания активности патологического процесса в печени у больного жировым гепатозом и стеатогепатитом достаточно запрета алкоголя на 1–2 года. У больного алкогольным циррозом режим абстиненции необходим не менее чем на 3 года. Дана оценка используемых в России гепатопротекторов.

К л ю ч е в ы е с л о в а: алкогольная болезнь печени, распространенность, первичная и вторичная профилактика.

Belyakin S.A., Frolkin M.N. — On the prevention of alcoholic liver disease.

The A.A. Vishnevsky 3rd Central Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 1, p. Novy, city district of Krasnogorsk, Moscow Region, 143420, Russian Federation

The data on the prevalence of alcoholic liver disease among the population and the military, its dependence on the level of alcohol consumption. Deficiencies in preventive work to reduce the extent of alcohol abuse are shown. Measures to prevent alcoholic liver disease are divided into primary and secondary. When implementing primary measures, the task of each military doctor is to clarify the dangers of drinking alcohol and to convince healthy military personnel of this. Secondary prevention is aimed at preventing the further development of the disease, its complications. One of the main treatment methods and a decisive factor in secondary prevention is to stop drinking alcohol. The experience of conducting preventive conversations with patients to achieve sustainable withdrawal is given. For the subsidence of the activity of the pathological process in the liver of a patient with fatty hepatosis and steatohepatitis, a ban on alcohol for 1–2 years is sufficient. In a patient with alcoholic cirrhosis, a withdrawal regimen is necessary for at least 3 years. The estimation of hepatoprotectors used in Russia is given.

К е у в о р д s: alcoholic liver disease, prevalence, primary and secondary prevention.

Алкогольная болезнь печени относится к сравнительно распространенным заболеваниям: в большинстве развитых стран она выявляется у 10–25% мужского населения и несколько реже у женщин.

Цирроз печени — одно из самых известных последствий злоупотребления алкоголем — часто используется как общий

индикатор связанного с ним вреда. Во всем мире эта патология среди регистрируемых причин смерти занимает 9-е, а в России — 6-е место, превышая смертность при раке желудка, раке толстой кишки, инфекционных болезнях [3]. В России сохраняется тенденция к росту уровня потребления алкоголя и, следовательно, к повышению заболеваемости циррозом печени.



кой использования гепатопротекторов, список которых в отечественной аптечной сети растет с каждым годом и насчитывает уже более 40 препаратов. Это вызывает у некоторых врачей и пациентов ложную надежду на возможность успешного лечения алкогольной болезни печени. Но достоверных результатов исследований для большей части гепатопротекторов, подтверждающих их эффективность и безопасность, не существует либо полученные данные свидетельствуют о том, что, за небольшим исключением, эффект исследуемых препаратов равен эффекту плацебо. Становится понятным, почему при постоянно увеличивающемся объеме приобретения гепатопротекторов растет смертность от заболеваний печени.

Все используемые в России гепатопротекторы, на наш взгляд, целесообразно разделить на 4 группы [6]:

- с доказанной эффективностью (адemetионин);
- с доказанной неэффективностью (эссенциальные фосфолипиды и препараты расторопши – молочного чертополоха);

– с недоказанной (дискуссионной) эффективностью, особенно по критерию выживаемости – урсодезоксихолевая кислота и L-орнитин L-аспартат;

– гепатопротекторы, которые не имеют ни одного достоверного двойного слепого мультицентрового исследования, – аллохол, ропрен, ремаксол, танацехол, холеним, гепатосол, ЛИВ 52 и т. д.

На основе более подробного анализа результатов клинических исследований при применении различных гепатопротекторов, мы пришли к основному выводу: лучший гепатопротектор – это слово и действия врача. Врача, который:

- в своей работе опирается на результаты достоверных клинических исследований, а не на мнения экспертов и специалистов;
- убежден в том, что безопасных доз алкоголя не существует;
- рекомендует вакцинацию против гепатита В;
- знает, что в настоящее время практически только два препарата – преднизолон и адemetионин – достоверно повышают выживаемость пациентов при алкогольной болезни печени.

Литература

1. *Белякин С.А.* Профилактика алкогольной болезни печени // *Воен.-мед. журн.* – 2009. – Т. 330, № 8. – С. 36–41.
2. *Белякин С.А., Бобров А.Н., Плюснин С.В.* Взаимозависимость употребления алкоголя и смертности от цирроза печени // *Воен.-мед. журн.* – 2009. – Т. 330, № 9. – С. 48–54.
3. *Белякин С.А., Плюснин С.В., Бобров А.Н.* Первичная и вторичная профилактика алкогольного цирроза печени // *Воен.-мед. журн.* – 2013. – Т. 334, № 3. – С. 15–19.
4. *Бобров А.Н., Белякин С.А., Плюснин С.В.* Этиологическая структура циррозов печени по результатам пятнадцатилетнего наблюдения // *Вестник Рос. воен.-мед. акад.* – 2011. – № 1. – С. 76–81.
5. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населе-

ния Российской Федерации на период до 2020 года / Одобрена распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. № 2128-р. URL: <http://base.garant.ru/> (дата обращения: 30.08.2019).

6. *Плюснин С.В., Ивашкин К.В., Бобров А.Н., Белякин С.А., Плюснина И.В.* Алкогольная болезнь печени: первичная и вторичная профилактика // *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* – 2015. – № 3. – С. 1–7.

7. *Фисун А.Я., Белякин С.А., Бобров А.Н.* и др. Причины циррозов печени и их исходы у больных, наблюдававшихся в многопрофильном госпитале // *Воен.-мед. журн.* – 2009. – Т. 330, № 4. – С. 17–23.

8. *Хазанов А.И.* Из полувекового опыта наблюдения за больными циррозом печени // *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* – 1998. – № 8. – С. 50–60.

9. *Хазанов А.И., Плюснин С.В., Белякин С.А.* и др. Алкогольная болезнь печени. – М.: ООО «ЛЮКС ПРИНТ», 2008. – 318 с.



Распространенность симптомов нижних мочевых путей, андрогенного дефицита и эректильной дисфункции у военнослужащих молодого возраста

ПРОТОЩАК В.В., профессор, полковник медицинской службы¹

ПАРОННИКОВ М.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы запаса¹

ИГЛОВИКОВ Н.Ю., доцент, подполковник медицинской службы¹

КУШНИРЕНКО Н.П., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы

в отставке (nikolay.kushnirenko@yandex.ru)¹

ОРЛОВ Д.Н., майор медицинской службы (d.n.orlov@mail.ru)²

КАРПУШЕНКО Е.Г., кандидат медицинских наук, капитан медицинской службы¹

¹ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова», д. 6, ул. Академика Лебедева, Санкт-Петербург, 194044, Россия; ²Медицинская служба Западного военного округа, д. 10, Дворцовая площадь, Санкт-Петербург, 198510, Россия

Проведен анализ результатов анкетного исследования распространенности симптомов нижних мочевых путей, андрогенного дефицита и эректильной дисфункции среди 100 военнослужащих мужского пола молодого возраста Западного военного округа. Симптомы нижних мочевых путей выявлены у 55% военнослужащих, преимущественно в виде легких дизурических явлений. Установлена прямая зависимость их частоты от возрастного состава респондентов. Снижение качества жизни на фоне симптомов нижних мочевых путей определено в 41% наблюдений. Среди основных сексологических расстройств эректильная дисфункция установлена у 9% военнослужащих преимущественно в виде наиболее легкой формы. Клинические проявления андрогенного дефицита в виде психологического, соматического и сексологического симптомокомплексов выявлены у 16% военнослужащих.

К л ю ч е в ы е с л о в а: симптомы нижних мочевых путей, андрогенный дефицит, эректильная дисфункция, военнослужащие, анкетное исследование.

Protoshchak V.V., Paronnikov M.V., Iglovikov N.Yu., Kushnirenko N.P., Orlov D.N., Karpushchenko E.G. – Prevalence of lower urinary tract symptoms, androgen deficiency and erectile dysfunction in young military personnel.

¹The S.M.Kirov Military Medical Academy, 6, ul. Akademika Lebedeva, St. Petersburg, 194044, Russian Federation; ²Medical Service of Western Military District, 10, Dvortsovaya ploschad, St. Petersburg, 198510, Russian Federation

The analysis of the results of a questionnaire study of the prevalence of lower urinary tract symptoms, androgen deficiency and erectile dysfunction among 100 young men of the young age of the Western Military District was carried out. Symptoms of the lower urinary tract were detected in 55% of military personnel, mainly in the form of mild dysuric events. A direct dependence of their frequency on the age structure of the respondents has been established. The decline in the quality of life on the background of the symptoms of the lower urinary tract was determined in 41% of cases. Among the major sexological disorders, erectile dysfunction is found in 9% of military personnel, mostly in the form of the mildest form. Clinical manifestations of androgen deficiency in the form of psychological, somatic and sexological symptom complexes were detected in 16% of military personnel.

К е у о r d s: lower urinary tract symptoms, androgen deficiency, erectile dysfunction, military personnel, questionnaire study.

Клинические проявления симптомов нижних мочевых путей (СНМП), эректильной дисфункции (ЭД) и андрогенного дефицита (АД) являются основными расстройствами мужского здоровья.

Термин СНМП обозначает совокупность нарушений накопления и опорожнения мочевого пузыря, а также постмик-

ционных явлений [1, 9]. Исследования, проведенные в последнее время во многих странах мира, сформировали представление о широкой распространенности расстройств мочеиспускания у мужчин [3, 4, 14, 17, 19, 21]. Вероятность их появления и тяжесть проявлений увеличиваются с возрастом и сопровождаются снижением качества жизни [14].



которых двое военнослужащих (III возрастная группа) ранее были оперированы по поводу варикоцеле 2-й степени (по методу Иванисевича). Оба анкетированных состояли в браке и имели детей. У остальных восьми респондентов ранее были отмечены непродолжительные эпизоды воспалительного процесса предстательной железы, которые разрешились короткими курсами медикаментозного лечения на поликлиническом этапе.

У представителя V возрастной группы проводилось исследование крови на PSA, которое было в пределах нормальных значений (2,9 нг/мл). У остальных военнослужащих уровень PSA не определялся в связи с тем, что они не достигли возрастного порога 40 лет.

Сочетание СНМП, ЭД, АД отмечалось у одного респондента из III возрастной группы (отсутствие в анамнезе урологической патологии, холостой). Сочетание СНМП и ЭД выявлено у пяти военнослужащих из III возрастной группы (отсутствие в анамнезе урологической патологии, четверо состояли в браке и имели детей, один был холостой). Комбинация ЭД и АД не установлена.

Полученные данные о частоте встречаемости СНМП среди военнослужащих молодого возраста оказались выше, чем аналогичные показатели среди гражданского населения (40%), выявленные исследователями по аналогичным протоколам [7]. Это может быть обусловлено более значимым влиянием на военнослужащих климатических и погодных факторов окружающей среды на фоне повышенных физических нагрузок.

В нашем исследовании частота ЭД у военнослужащих молодого возраста (9%) оказалась ниже по сравнению с ее распространенностью (по литературным данным) среди летчиков ВВС (14–15%) и плавсостава ВМФ (15,4%) и существенно ниже, чем среди молодых мужчин, не состоящих на военной службе (13,8–31,5%).

Распространенность синдрома АД у военнослужащих (16%) соответствовала среднестатистическим данным по стране среди гражданского населения (10–15%).

Симптомы нижних мочевых путей и признаки эректильной дисфункции одновременно установлены в 5% наблюдений, а указанные сочетания с проявлением андрогенного дефицита у 1% респондентов.

Литература

1. Андрология. Фармакотерапия без ошибок: Руководство для врачей / Под ред. А.А. Камалова. — М.: Е-нота, 2017. — С. 136–138.
2. Коган М.И. Эректильная дисфункция. — Ростов н/Д, 2005. — 336 с.
3. Корнеев И.А., Алексеева Т.А., Аль-Шукри С.Х. и др. Распространенность симптомов нижних мочевых путей у мужчин в Российской Федерации: анализ результатов популяционного исследования // Georgian Medical News. — 2015. — № 4. — С. 7–12.
4. Корнеев И.А., Алексеева Т.А., Коган М.И., Пушкарь Д.Ю. Эпидемиология расстройств мочеиспускания у мужчин Российской Федерации // Урология. — 2016. — № 2. — С. 70–75.
5. Мягков Ю.А. Эффективность комплекса восстановительных мероприятий, проводимых в условиях многопрофильного госпиталя, у военнослужащих с органическими эректильными дисфункциями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1999. — 24 с.
6. Петров С.Б., Шпилея Е.С., Кушниренко Н.П. Копулятивная дисфункция у военнослужащих ВМФ // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. — 2003. — № 2. — С. 109–112.
7. Роживанов Р.В. Синдром гипогонадизма у мужчин // Ожирение и метаболизм. — 2014. — Т. 11, № 2. — С. 30–34.

8. Шестаев А.Ю., Протоцак В.В., Игольников Н.Ю. и др. Распространенность андрогенного дефицита среди военнослужащих и пенсионеров МО РФ (ретроспективное исследование) // Воен.-мед. журн. — 2016. — Т. 237, № 12. — С. 52–53.

9. Abrams P., Cardozo L., Fall M. et al. Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society // Urology. — 2003. — Vol. 61. — P. 37–49.

10. Araujo A.B., O'Donnell A.B., Brambilla D.J. et al. Prevalence and incidence of androgen deficiency in middle-aged and older men: estimates from the Massachusetts Male Aging Study // Endocrinol. Metab. — 2004. — Vol. 89, N 12. — P. 5920–5926.

11. Braun M., Wassmer G., Klotz T. et al. Epidemiology of erectile dysfunction: results of the 'Cologne Male Survey' // Int. J. Impot. Res. — 2000. — Vol. 12 — P. 305–311.

12. Breyer B.N., Cohen E.B., Bertenthal D. et al. Lower Urinary Tract Dysfunction in Male Iraq and Afghanistan War Veterans: Association With Mental Health Disorders: A Population-based Cohort Study // Urology. — 2014. — Vol. 83, — N 2. — P. 312–319.



13. Feldman H.A., Goldstein I., Hatzichristou D.G. et al. Impotence and its medical psychosocial correlates: results of the Massachusetts male aging study // Urology. – 1994. – Vol. 151. – P. 54–61.

14. Irwin D.E., Milsom I., Hunskaar S. et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study // Eur. Urology. – 2006. – Vol. 81. – P. 1306–1314.

15. Kirby M., Chapple C., Jackson G. et al. Erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms: a consensus on the importance of co-diagnosis // Int. J. Clin. Pract. – 2013. – Vol. 67. – P. 606–618.

16. Kogan M.I., Zacheval R., Ozyurt C. et al. Epidemiology and impact of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms: results of the EPIC survey in Russia, Czech Republic, and Turkey // Curr. Med. Res. Opin. – 2014. – P. 2119–2130.

17. Kupelian V., Wei J.T., O'Leary M.P. et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse random sample: the Boston Area Community Health (BACH) survey // Arch. Intern. Med. – 2006. – P. 2381–2387.

18. Pintarelli V.L., Perchon L.F., Lorenzetti F. et al. Elderly men's quality of life and lower uri-

nary tract symptoms: an intricate relationship // Urology. – 2011. – Vol. 76. – P. 758–765.

19. Smith D.P., Weber M.F., Soga K. et al. Relationship between lifestyle and health factors and severe lower urinary tract symptoms (LUTS) in 106435 middle-aged and older Australian men: population-based study // PLoS One. – 2014. – Vol. 10. – P. 113–115.

20. Song P.H., Kwon S.T., Kim H.T., Moon K.H. The prevalence of urologic disease in young men based on a review of Korean military conscription examination results // Korean J. Androl. – 2011. – Vol. 5. – P. 218–222.

21. Taylor B.C., Wilt T.J., Fink H.A. et al. Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study Research Group. Prevalence, severity and health correlates of lower urinary tract symptoms among older men: the MrOS study // Urology. – 2006. – Vol. 68. – P. 804–809.

22. Tsao C.W., Wu S.T., Sun G.N. et al. Whether obesity correlated with sexual function in young adult males // J. Sex. Med. – 2010. – Vol. 7, suppl. 2. – P. 87.

23. Wu F.C., Tajar A., Beynon J.M. et al. Identification of late-onset hypogonadism in middle-aged and elderly men // New Engl. J. Med. – 2010. – Vol. 8, N 363, issue 2. – P. 123–135.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В Новосибирской области в рамках стратегического командно-штабного учения «Центр-2019» сформирована автосанитарная рота подвоза из автобусов общественного транспорта г. Новосибирска.

Военным комиссариатом Новосибирской области был мобилизован личный состав из муниципального казенного предприятия. Для формирования специальной автосанитарной роты администрацией региона было выделено 23 единицы автобусов общего пользования марки «МАЗ». Техника была переоборудована для осуществления перевозки больных и раненых до военных госпиталей.

Отбор автобусов производился таким образом, чтобы не повлиять на расписание движения общественного транспорта г. Новосибирска. Автосанитарная рота совершила марш на территорию воинской части в Новосибирской области. С приписным личным составом были проведены практические занятия по оказанию первой медицинской помощи, перевозке раненых и специальной подготовке.

СКШУ «Центр-2019» проходит с 16 по 21 сентября 2019 г. на шести общевоинских полигонах «Тоцкий», «Донгуз», «Аданак», «Чебаркульский», «Юргинский», «Алейский», полигонах ВВС и войск ПВО «Ашулук», «Сафакулево» на территории Российской Федерации, а также в акватории Каспийского моря. Отдельные эпизоды ведения борьбы с незаконными вооруженными формированиями пройдут на полигонах государств-партнеров по отдельным планам.

К участию в учении привлекаются органы военного управления и войска Центрального военного округа, Каспийской флотилии Южного военного округа, часть сил Восточного военного округа, Воздушно-десантных войск, дальней и военно-транспортной авиации Воздушно-космических сил, а также для отработки совместных действий – воинские контингенты Китайской Народной Республики, Исламской Республики Пакистан, Кыргызской Республики, Республики Индии, Республики Казахстан, Республики Таджикистан, Республики Узбекистан.

Всего в СКШУ «Центр-2019» принимает участие около 128 тыс. военнослужащих, более 20 тыс. единиц вооружения и военной техники, около 600 летательных аппаратов и до 15 кораблей и судов обеспечения, в т. ч. в практических действиях войск на полигонах «Донгуз», «Тоцкий», «Аданак» в европейской части РФ будут задействованы до 12950 человек (из них военнослужащих РФ – до 10700, иностранных государств – до 2250 человек), танков – до 250, боевых машин пехоты и бронетранспортеров – до 450, артиллерийских систем и РСЗО – до 200.

Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны Российской Федерации, 17 сентября 2019 г.
https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12252694@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК 616.24-002.5-057.36-036.22

Групповая заболеваемость туберкулезом военнослужащих в современных условиях (клинико-эпидемиологические особенности)

ДАНЦЕВ В.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
(vladimirdancev@yandex.ru)¹

БЕЗНОСИК Р.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса²

СПИЦЫН М.Г., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке¹

ГРИШИН В.К., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке¹

МУЧАЙДЗЕ Р.Д., полковник медицинской службы запаса¹

ДРОБОТ Т.Н.³

¹ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, 6, ул. Академика Лебедева, Санкт-Петербург, 194044, Россия; ²Филиал № 12 ФГКУ «1586 Военный клинический госпиталь» МО РФ, д. 67, ул. Лесная, г. Пушкино, Московская область, 141206, Россия; ³ФГКУ «439 военный госпиталь» МО РФ, д. 7, ул. Карбышева, г. Усурийск, Приморский край, 692511, Россия

Статья посвящена проблеме групповой заболеваемости туберкулезом в воинских коллективах, описаны случаи массового заболевания и инфицирования военнослужащих, приведенные в зарубежных научных публикациях и трудах кафедры фтизиатрии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Проанализированы клинико-эпидемиологические особенности вспышки туберкулеза в одной из воинских частей в 2017 г. Дана характеристика последствий, к которым приводит невыполнение мероприятий по недопущению призыва на военную службу больных туберкулезом и длительное нахождение источника микобактерии туберкулеза в воинском коллективе. Показана важность настороженности в отношении туберкулезной инфекции у врачей призывных комиссий в военных комиссариатах и медицинской службы воинских частей при прибытии молодого пополнения. Указаны причины возникновения групповой заболеваемости, даны предложения по внедрению современных методов выявления инфицирования микобактерией туберкулеза, режимов превентивного лечения лиц с латентной туберкулезной инфекцией, порядка диспансерного наблюдения за военнослужащими, подвергшимися риску инфицирования.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военнослужащие, туберкулез, групповая заболеваемость, профилактика.

Dantsev V.V., Beznosik R.V., Spitsyn M.G., Grishin V.K., Muchaidze R.D., Drobot T.N. – Group TB morbidity among military personnel in modern conditions (clinical and epidemiological features).

¹The S.M.Kirov Military Medical Academy, 6, ul. Akademika Lebedeva, St. Petersburg, 194044, Russian Federation; ²The branch N 12 of the 1586th military clinical hospital, 67, ul. Lesnaya, Pushkino, Moscow district, 141206, Russian Federation; ³The 439th military hospital, 7, ul. Karbysheva, Ussuriysk, Primorsky Krai, 692511, Russian Federation

The article is devoted to the problem of group incidence of tuberculosis in closed military collectives; cases of mass illness and infection of military personnel described in foreign scientific publications and in the works of the department of phthisiology of the Military Medical Academy named after S.M.Kirova. The clinical and epidemiological features of the outbreak of tuberculosis in one of the military units in 2017 are analyzed. The characteristics of the consequences that result from failure to comply with measures to prevent the recruitment of military patients with tuberculosis and the long-term location of the source of mycobacterium tuberculosis in a military team are analyzed. The importance of alertness in relation to tuberculosis infection was shown by the doctors of the draft commissions in the military commissariats and the medical service of military units upon arrival of a young replenishment. The reasons for the occurrence of group morbidity are indicated, suggestions are made for the introduction of modern methods for detecting mycobacterium tuberculosis infection, preventive treatment regimens for people with latent tuberculosis infection, and the order of dispensary monitoring of military personnel at risk of infection.

К е у в о р д s: military personnel, tuberculosis, group morbidity, prevention.



Полученные результаты соответствуют данным других авторов, установивших зависимость распространенности ЛТИ от продолжительности контакта и эпидемической опасности очага инфекции [7].

Противоэпидемические мероприятия в очаге включали курс химиофилактики и диспансерное динамическое наблюдение с досрочным флюорографическим обследованием. Лицам с отрицательной реакцией на пробу с АТР химиофилактика проводилась в течение 3 мес одним препаратом (изониазидом), при положительной реакции — двумя препаратами (изониазидом и рифампицином), что, в соответствии с национальными клиническими рекомендациями, является наиболее предпочтительной схемой превентивного лечения ЛТИ [9].

Переносимость двухкомпонентной превентивной терапии была удовлетворительной, у 6 военнослужащих при непереносимости рифампицина или противопоказания к его назначению использовался пиразинамид или этамбутол.

Комплекс активных противоэпидемических мероприятий в очаге оказался эффективен и позволил предотвратить развитие новых случаев заболевания. В ходе дальнейшего 12-месячного наблюдения за очагом новых случаев заболевания туберкулезом выявлено не было.

ВЫВОДЫ

1. Причинами возникновения очага групповой заболеваемости туберкулезом среди военнослужащих явились:

— дефект работы призывной комиссии, не выявившей патологические изме-

нения на флюорограмме, что привело к «проникновению» на военную службу большого туберкулезом;

— некачественное проведение углубленного медицинского обследования молодого пополнения непосредственно в войсках (невыполнение флюорографического обследования);

— несвоевременное информирование о формировании очага туберкулеза в воинской части начальника ГВМУ, главного государственного санитарного врача и главного фтизиатра МО РФ, что повлияло на качество организации противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очага;

— неправильное определение пространственных и временных границ очага туберкулеза и числа контактных лиц, подлежащих диспансерному динамическому наблюдению и химиофилактике.

2. Структура клинических форм туберкулеза, выявленных в очаге групповой заболеваемости, подтверждает данные о том, что при длительном нахождении источника МБТ в воинском коллективе опасности подвергаются как ранее неинфицированные военнослужащие, так и лица с приобретенным искусственным (поствакцинальным) и естественным иммунитетом к МБТ.

3. Наличие сведений о результатах иммунодиагностики у граждан, подлежащих призыву на военную службу и поступающих на военную службу по контракту, позволит в дальнейшем оценивать динамику проб при возникновении очага туберкулеза в воинском коллективе и более точно определять круг лиц, нуждающихся в проведении превентивного лечения по режимам, предусмотренным для ЛТИ.

Литература

1. *Безносик Р.В.* Заболеваемость туберкулезом в Вооруженных Силах Российской Федерации в 2016 г. Основные тенденции, нерешенные проблемы и пути совершенствования противотуберкулезных мероприятий / Актуальные вопросы военной фтизиатрии: Сборник научных трудов. — Вып. 8. — Пушкино, 2017. — С. 8—18.

2. *Богородская Е.М.* Возможности повышения качества проведения профилактических осмотров населения на туберкулез // Менедж-

мент качества в сфере здравоохранения и социального развития. — 2012. — № 1. — С. 34—39.

3. *Даницев В.В., Карпущенко В.Г., Мучаидзе Р.Д.* Результаты использования аллерегена туберкулезного рекомбинантного в очаге туберкулеза в воинском коллективе / Актуальные вопросы военной фтизиатрии: Сборник научных трудов. — Вып. 8. — Пушкино, 2017. — С. 86—88.

4. *Мучаидзе Р.Д., Спицын М.Г.* Вспышка туберкулеза среди курсантов военного вуза / Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом: Материалы Всерос-



сийской научно-практической конференции. — СПб, 2011. — С. 77–79.

5. Основные показатели по туберкулезу в Российской Федерации / Федеральный центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в РФ. — URL: <http://mednet.ru/images/stories/tb2017.pdf> (дата обращения: 30.08.2019).

6. Рыбалко В.В. Состояние и перспективы военной фтизиатрии / Актовая речь 29 декабря 1991 года в день 193-й годовщины ВМедА. — СПб, ВМедА. — 1991. — 16 с.

7. Старшинова А.А., Истомина Е.В., Беляева Е.Н. Выявление латентной туберкулезной инфекции в различных подразделениях противотуберкулезного учреждения // Мед. альянс. — 2018. — № 4. — С. 11–18.

8. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей. — М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. — 36 с.

9. Фтизиатрия: Национальные клинические рекомендации / Под ред. П.К.Яблонского. — М.: ГОЭТАР-Медиа, 2015. — 240 с.

10. Центры по контролю и профилактике заболеваний министерства здравоохранения США. URL: <http://www.cdc.gov> (дата обращения: 6.09.2019).

11. Alcabes P., Vossen P., Cohen R. et al. Compliance with isoniazid prophylaxis in jail

// Am. Rev. Respir. Dis. — 1989. — Vol. 140. — P. 1194–1197.

12. Bellin E.y., Fletcher D.D., Safyer S.M. Association of tuberculosis infection with increased time in or admission to the New York City jail system // JAMA. — 1993. — Vol. 269. — P. 2228–2231.

13. Chapman F. et al. Brief Report: Latent Tuberculosis Infection Among Sailors and Civilians Aboard U.S.S. Ronald Reagan—United States, January—July 2006 // JAMA. — 2007. — Vol. 297, N 6. — P. 583–584.

14. Di Stasio A.J., Trump D.H. The investigation of a tuberculosis outbreak in the closed environment of a U.S. Navy ship, 1987 // Mil. Med. — 1990. — N 55. — P. 347–351.

15. Lamar J.E., Malakooti M.A. Tuberculosis outbreak investigation of a U.S. Navy amphibious ship crew and the Marine expeditionary unit aboard, 1998 // Mil. Med. — 2003. — N 168. — P. 523–527.

16. Lincoln E.M. Epidemics of tuberculosis. — In: Advances in tuberculosis research. — Basel, 1965. — Vol. 14. — P. 157–201.

17. Strom A. En tuberculose-epidemi I Forsvaret // Tidsskr. Norske laegefor. — 1948. — Bd. 68, June. — S. 270–271.

18. Wallgren A. Eine Schul-Endemie von Erytemanodosum // Jahrbuch Kinderheilk. — 1927. — Bd. 117, H. 5–6. — S. 313–328.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

На полигоне **Мулино** (Нижегородская область) в рамках совместного российско-белорусского оперативного учения «**Щит Союза-2019**» экипажи армейской авиации Ленинградской армии ВВС и ПВО Западного военного округа провели эвакуацию условно раненых военнослужащих.

В ходе тактического эпизода мероприятия экипажи многоцелевых вертолетов Ми-8 в условиях непосредственного соприкосновения с «противником» произвели посадку на неподготовленную площадку и загрузку на борт закрепленных в спасательных эвакуационных носилках для воздушной транспортировки «раненых» — российских и белорусских военнослужащих Региональной группировки войск. На борту вертолетов им была оказана первая медицинская помощь.

Огневое прикрытие на протяжении всего времени эвакуации и дальнейшей доставки военнослужащих в полевой пункт приема раненых осуществлялось на предельно малой высоте — до 50 м — разведывательно-ударными вертолетами Ка-52 «Аллигатор» с применением авиационных 30-мм автоматических пушек. Место эвакуации обозначалось на местности при помощи сигнальных патронов дневного и ночного действия.

В совместном оперативном учении «Щит Союза-2019» принимают участие около 12 тыс. военнослужащих, задействовано до 950 единиц военной техники.

Пресс-служба Западного военного округа, 17 сентября 2019 г.
https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12252860@egNews



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

УДК [355:378]:613.693

Оценка профессионального здоровья курсантов авиационного высшего военного учебного заведения

РЕМИЗОВ Ю.И., кандидат медицинских наук

КАЛЬМАНОВ А.С., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы

(sanjyasin@gmail.com)

БУЛАВИН В.В., профессор, полковник медицинской службы в отставке

ЗУЕВА Л.В., доцент

ГОЛОВКИНА О.Л., доцент

Научно-исследовательский испытательный центр (авиационно-космической медицины и военной эргономики) Центрального НИИ ВВС, 12А, Петровско-Разумовская аллея, Москва, 127083, Россия

Работа посвящена изучению профессионального здоровья курсантов – летчиков 1-го курса военного училища (n=106). Интегральный уровень профессионального здоровья в баллах рассчитывался по совокупности оценок клинического статуса, функциональной устойчивости и профессионально значимых психологических и психофизиологических характеристик. Установлено, что наибольший «негативный вклад» в общую картину профессионального здоровья вносят показатели клинического статуса и функциональной устойчивости. Выявлена значительная группа лиц с соответствием интегрального уровня профессионального здоровья классу «преморбидное состояние» (46,23%), что обусловлено снижением уровня статуса сердечно-сосудистой системы (на 17%) и функциональной устойчивости (на 38%).

К л ю ч е в ы е с л о в а: курсант, адаптация, психологический отбор, профессиональное здоровье.

Remizov Yu.I., Kalmanov A.S., Bulavin V.V., Zueva L.V., Golovkina O.L. – Evaluation of occupational health of aviation university cadets.

The Research Testing Center (aerospace medicine and military ergonomics) of the Central Research Institute of the Air Force, 12A Petrovsko-Razumovskaya alleya, Moscow, 127083, Russian Federation
The work is devoted to the study of the professional health of cadets – first-year pilots of a military school (n=106). The integral level of occupational health in points was calculated based on a set of assessments of clinical status, functional stability and professionally significant psychological and psychophysiological characteristics. It has been established that the greatest «negative contribution» to the overall picture of occupational health is made by indicators of clinical status and functional stability. A significant group of individuals was identified with the compliance of the integral level of occupational health with the «premorbid state» class (46.23%), which is caused by a decrease in the cardiovascular status (17%) and functional stability (38%).

К е y w o r d s: cadet; adaptation, psychological selection, professional health.

Результаты исследований последнего времени свидетельствуют о наличии негативной динамики социальных и индивидуально-психологических особенностей молодых людей [1, 8]. Наряду с ними еще с начала 1990-х гг. отмечается снижение показателей, характеризующих состояние их соматического здоровья [2, 4]. В частности, около 70% юношей имеют сниженные функциональные резервы организма. Следствием проявления указанных процессов является рост чис-

ла молодых людей, испытывающих затруднения в процессе *военно-профессиональной адаптации* (ВПА). Указанные проявления характерны для всех военно-служащих начального периода службы, в т. ч. и для курсантов младших курсов военно-учебных заведений [3, 9].

Цель работы

Оценка профессионального здоровья курсантов – летчиков первого курса военного вуза.



ки, набравшие при сдаче экзамена более 75 баллов, во 2-ю (средний уровень физической подготовки) – 50–75 баллов, в 3-ю (низкий уровень физической подготовки) – менее 50 баллов.

Распределение курсантов по исходному уровню профессионального здоровья в группах физической подготовки показало, что число лиц с низким исходным уровнем функционального состояния (класс «преморбидное состояние») значительно выше у курсантов с низким уровнем физической подготовки (62,5%), что на 22,5% больше, чем у курсантов с высоким уровнем физической подготовки.

Заключение

Таким образом, можно заключить, что наибольший «негативный вклад» в

общую картину профессионального здоровья у курсантов, поступивших в авиационный военный вуз, вносят показатели клинического статуса и функциональной устойчивости. Выявлена значительная группа лиц (46,23%) с интегральным уровнем профессионального здоровья, соответствующим группе «преморбидное состояние», что обусловлено сниженным уровнем статуса сердечно-сосудистой системы (17%) и пониженной функциональной устойчивостью (38%). Данное обстоятельство свидетельствует о том, что ведущими факторами риска являются состояния регуляторных функций сердечно-сосудистой системы и исходный уровень физической подготовки.

Литература

1. *Величковский Б.Т.* Реформы и здоровье населения страны (пути преодоления негативных последствий). – М., 2002. – 13 с.
2. *Ворона А.А., Пономаренко В.А.* Современные проблемы подготовки летчиков // Вестник Междунар. акад. проблем человека в авиации и космонавтике. – 2008. – № 2. – С. 44–50.
3. *Дмитриева Т.Б., Положий Б.С.* Психическое здоровье населения в условиях реформирования общества // Экология человека. – 2001. – № 4. – С. 5–7.
4. *Дюренберг П., Яп М., Ван Ставерн.* Индекс массы тела и процентное содержание жира: мета-анализ различных этнических групп // Междунар. журн. по ожирению. – 1998. – Т. 22. – С. 1164–1171.
5. Методики исследования в целях врачебно-лётной экспертизы / Под ред. *Е.С.Бе-*

режнова, П.Л.Слепенкова. – М: Воениздат, 1995. – 455 с.

6. Методы исследования в физиологии военного труда / Под ред. *В.С.Новикова.* – М.: Воениздат, 1993. – 240 с.

7. *Покровский Б.Л., Артамошин Ю.Н.* Исследования по совершенствованию отбора и обучения курсантов летных училищ / Отчет по теме НИР. – М., 1976. – 56 с. Инв. № 1475.

8. Формирование и развитие профессионально-важных качеств у курсантов в процессе обучения в ВВАУЛ / Под общ. ред. *В.А.Пonomаренко, А.А.Вороны.* – М.: Воениздат, 1992. – 184 с.

9. Формирование и развитие профессионально-важных качеств курсантов-летчиков средствами психофизической подготовки / Отчет о НИР «Сокол». – Краснодар: КВВАУЛ, 2005. – 96 с. Инв. № 30719.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

На полигоне **Камхуд** в Армении в рамках подготовки к двустороннему батальонному тактическому учению началось тактико-специальное учение с военно-медицинскими специалистами российской военной базы.

Военно-медицинские специалисты начали учение с подъема по сигналу «тревога» и совершения марша в район проведения учения в условиях, максимально приближенных к боевым. В ходе учения военнослужащие отрабатывают нормативы по развертыванию полевого госпиталя, эвакуации раненых из боевых машин, окопов и блиндажей, оказанию им медицинской помощи с использованием новейших средств фиксации частей тела и транспортировки.

В тактико-специальном учении принимает участие около 300 военнослужащих из числа военных врачей, санитарных инструкторов, фельдшеров, задействовано свыше 50 единиц специальной военной техники.

Пресс-служба Южного военного округа, 19 сентября 2019 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12253170@egNews



КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

УДК [616.33-002.44-06:616.33-005.1]-06:616.37-006

Чуприна А.П. (2635821@mail.ru)¹, **Войновский А.Е.** (voinovsky@mail.ru)², **Котаев А.Ю.**³, **Панов В.В.**⁴, **Бобин А.Н.**², **Гайдуков А.В.**², **Овсянникова М.Р.**², **Полунин С.В.**² — Язва Дьюлафуа в сочетании с опухолью поджелудочной железы.

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, 14/1, ул. Знаменка, Москва, 119019, Россия; ²ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко», д. 3, Госпитальная площадь, Москва, 105229, Россия; ³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» д. 8/2, ул. Трубецкая, Москва, 119991, Россия; ⁴Медицинская служба Южного военного округа, д. 98, пер. Соборный, г. Ростов-на-Дону, 344000, Россия

На клиническом примере показаны возможности диагностики и хирургического лечения синдрома Дьюлафуа в сочетании с опухолью поджелудочной железы при невозможности выполнения адекватного эндоскопического гемостаза или эмболизации. Манифестация синдрома Дьюлафуа вызвана, возможно, изменениями сосудистой архитектоники вследствие опухоли поджелудочной железы. Клиническое наблюдение демонстрирует редкое сочетание новообразования и сосудистой мальформации, трудности диагностики при выполнении эндоскопического исследования, компьютерной томографии и ангиографии, а также варианты хирургической тактики при данной патологии.

К л ю ч е в ы е с л о в а: синдром Дьюлафуа, опухоль поджелудочной железы, резекция желудка, дистальная резекция поджелудочной железы.

Chuprina A.P., Voinovskii A.E., Kotaev A.Yu., Panov V.V., Bobin A.N., Gaidukov A.V., Ovsyannikova M.R., Polunin S.V. — Dieulafoy's lesion in combination with a pancreatic tumor.

¹The Main Military Medical Directorate of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 14/1, ul. Znamenka, Moscow, 119019, Russian Federation; ²The N.N.Burdenko main military clinical hospital 3, Hospitalnaya ploschad, Moscow, 105229, Russian Federation; ³I.M.Sechenov First Moscow State Medical University, 8/2, ul. Trubetskaya, Moscow, 119991, Russian Federation; ⁴Southern Military District Medical Service, 98, per. Soborny, Rostov-on-Don, 344000, Russian Federation

A clinical example shows the possibilities of diagnosis and surgical treatment of a Dieulafoy's lesion in combination with a pancreatic tumor when it is impossible to perform adequate endoscopic hemostasis or embolization. The manifestation of a Dieulafoy's lesion is possibly caused by changes in vascular architectonics due to a pancreatic tumor. Clinical observation demonstrates a rare combination of neoplasm and vascular malformation, difficulty in diagnosing endoscopic examination, computed tomography and angiography, as well as options for surgical tactics for this pathology.

К е y w o r d s: Dieulafoy's lesion, pancreatic tumor, gastric resection, distal pancreatic resection.

Болезнь (язва, синдром) Дьюлафуа — редкое и опасное рецидивными желудочно-кишечными кровотечениями заболевание. Его морфологическим проявлением является патологически извитая подслизистая артерия, которая, не отдавая ветвей и не меняя диаметра (1–3 мм), иногда прободает подслизистую основу и выбухает через небольшой дефект слизистой оболочки (2–5 мм в диаметре) в просвет желудка. Основным методом диагностики болезни Дьюлафуа является эндоскопический. При невозможности верифицировать диагноз при *эзофагогастродуоденоскопии* (ЭГДС) выполняется ангиография. В лечении болезни Дьюлафуа основным является эндоскопический гемостаз. Применяются инъекционный метод, как правило, в сочетании с аргоноплазменной коагуляцией, клипированием, электрокоагуляцией.

Приводим клиническое наблюдение.

Пациент Р., 41 год, с жалобами на многократную рвоту кровью и мелену госпитализирован в хирургическое отделение медицинской организации № 1 с диагнозом «язвенная болезнь желудка, осложненная состоявшимся кровотечением». На фоне инфузионной гемостатической антисекреторной терапии на 4-е сутки у больного резкая слабость, снижение АД до 80/40 мм рт. ст. ЭГДС: дефект слизистой оболочки и кровоточащий сосуд по малой кривизне желудка, гемостаз достигнут инъекцированием подслизистого слоя 0,001% раствором адреналина и электрокоагуляцией. На 11-е сутки появились слабость и головокружение. По назогастральному зонду — солянокислый гематин. Желудок отмыт до чистых вод, выполнено повторное эндоскопическое исследование: отмечено состоявшееся

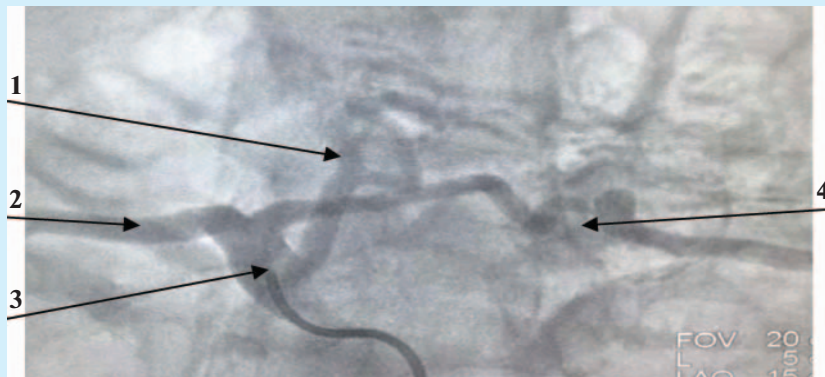


Рис. 1. Ангиография (1 – левая желудочная артерия; 2 – общая печеночная артерия; 3 – чревный ствол; 4 – стеноз селезеночной артерии)

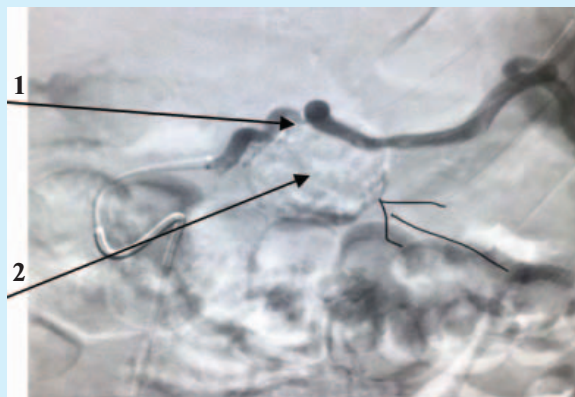


Рис. 2. Ангиография (1 – стеноз селезеночной артерии; 2 – кальцинированное образование)

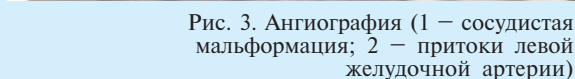


Рис. 3. Ангиография (1 – сосудистая мальформация; 2 – притоки левой желудочной артерии)

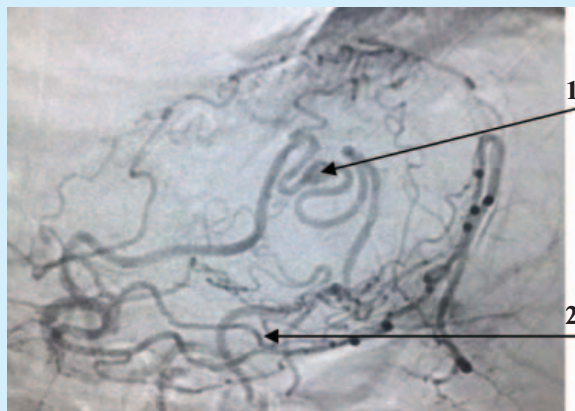


Рис. 4. Интраоперационный вид ветви желудочно-сальниковой артерии

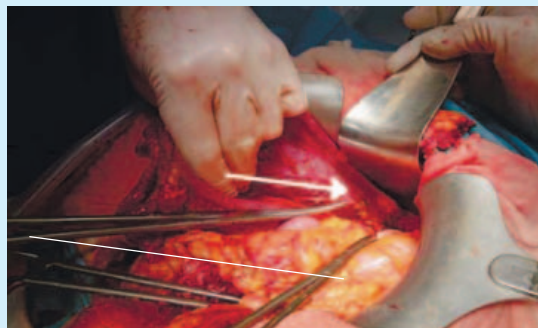


Рис. 5. Макропрепарат: селезенка и хвост поджелудочной железы (рассечен по длиннику)

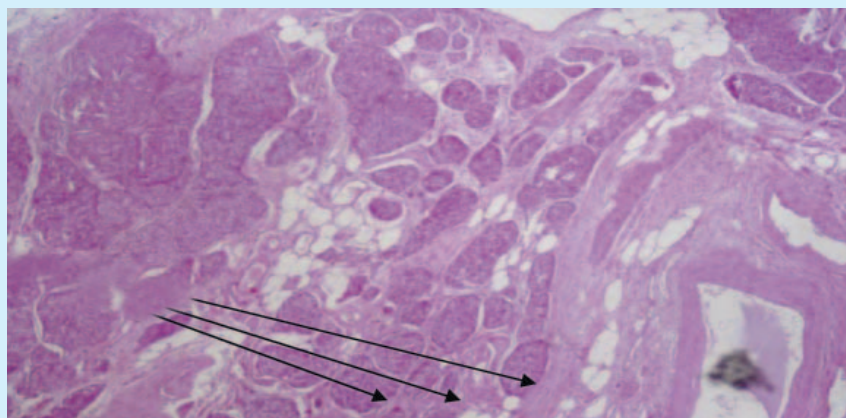


Рис. 6. Гистологический препарат ткани поджелудочной железы (окраска гематоксилин-эозином, увеличение $\times 100$); инвазия гормон-продуцирующих клеток в сосудистую стенку



кровотечение. Продолжена консервативная терапия, на 13-е сутки пациент переведен в отделение неотложной хирургии медицинской организации № 2. На 15-е сутки вновь рецидив кровотечения, при эндоскопическом исследовании выявлены состоявшееся кровотечение из разрыва слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода, множественные острые язвы желудка, покрытые фибрином, острый гастродуоденит.

Несмотря на проводимую антисекреторную гемостатическую терапию, на 19-е сутки вновь возник рецидив кровотечения, по экстренным показаниям пациент оперирован. После гастротомии выявлен фиксированный к задней стенке сгусток крови 15×8 см, удален. На задней стенке тела желудка, ближе к большой кривизне — дефект слизистой оболочки, через который определяется выбухающая артерия с незначительным подтеканием крови. Осуществлялся гемостаз прошиванием z-образным швом. Ближе к малой кривизне еще один язвенный дефект диаметром 0,7 см, покрытый гематином, без признаков активного кровотечения — прошит z-образным швом. В области пищеводно-желудочного перехода линейный разрыв слизистой оболочки длиной 2 см, покрытый фибрином, без признаков активного кровотечения.

В послеоперационный период продолжена антисекреторная терапия, на 26-е сутки — рецидив желудочно-кишечного кровотечения. ЭГДС: продолжающегося кровотечения нет, источник кровотечения не выявлен. На 29-е сутки выполнена ангиография: выявлена сосудистая мальформация, кровоснабжаемая из левой желудочной и селезеночной артерий. Суперселективная катетеризация левой желудочной артерии технически не выполняема.

На 31-е сутки пациент переведен в медицинскую организацию № 3. На ЭГДС за кардиальным жомом по большой кривизне и передней стенке визуализирован сгусток 2–3 см в диаметре, продолжающийся до средней трети желудка. Сгусток отмыт, визуализирован тромбированный сосуд. Выполнена ангиография: чревный ствол равномерно проходим, общая печеночная артерия с ровным контуром, без нарушения проходимости (рис. 1)*.

Селезеночная артерия в средней трети сужена до 80% в зоне прилегания к объемному, равномерно кальцинированному образованию размерами 3×3 см с четким контуром, по верхнему краю имеющему тонкие короткие «питающие» ветви (рис. 2). Левая желудочная артерия гипертрофирована, про-

ходима, ее ветви принимают участие в кровоснабжении селезенки по коллатералям (рис. 3). Верхняя брыжеечная артерия проходима свободно, из нее контрастируется правая печеночная артерия (по гастродуоденальной артерии), и через коллатерали питается селезенка (по желудочно-сальниковой артерии). На момент исследования экстрavasации контраста в полость желудка не выявлено. Эмболизировать питающую артерию и выполнить окончательную остановку кровотечения не представляется возможным.

На 31-е сутки пациенту выполнена релaparотомия: в области дна желудка определяются патологически извитые ветви левой желудочно-сальниковой артерии. При ревизии в хвосте поджелудочной железы определяется опухоль 3×3,5 см, сдавливающая селезеночные сосуды. При интраоперационной ЭГДС на задней стенке в области дна желудка выявлен тромбированный сосуд, из которого подтекает свежая кровь (именно в этой зоне сосуды стенки желудка патологически извиты, в стенку желудка здесь впадает расширенная ветвь левой желудочно-сальниковой артерии) — рис. 4.

Данные ангиографии и интраоперационные находки позволили определить источник кровотечения — сосудистую мальформацию стенки желудка, возможно, проявившуюся в результате стеноза селезеночной артерии и расширения перетоков из бассейна левой желудочной в бассейн селезеночной артерии. Вероятно, вследствие опухоли хвоста поджелудочной железы с инвазией и критическим стенозом селезеночной артерии кровоснабжение селезенки происходило ретроградно, за счет внутрисстеночных анастомозов артерий желудка.

Выполнены продольная резекция проксимальных отделов большой кривизны желудка, дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией, санация и дренирование брюшной полости.

При гистологическом исследовании (рис. 5) операционного материала подтверждено, что причиной кровотечения явился дефект слизистой оболочки, в котором выявлена аррозивная стенка артерии с фиброзом интимы, без признаков аневризмы стенки артерии. Опухолевидное образование в области хвоста поджелудочной железы гистологически представляло собой инкапсулированный очаг некроза и кальциноза, к которому прилежало скопление островков нейроэндокринных клеток с распространением в парапанкреатическую клетчатку и стенку селезеночной артерии (рис. 6). Образование создавало компрессию стенки селезеночной артерии.

*Рисунки помещены на с. 4 вклейки журнала.



Для определения гормональной активности опухоли поджелудочной железы выполнено иммуногистохимическое исследование с маркерами соматостатина, инсулина, глюкагона, гастрина. Выявлены экспрессия инсулина, соматостатина, глюкагона и отсутствие экспрессии гастрина, что не характерно для онкологического процесса, а соответствует морфологической картине гиперплазии эндокринной ткани. Особенности строения и распределения островковых гормонов в нейроэндокринных комплексах характер-

ны для мультифокального незидиобластома. Течение послеоперационного периода благоприятное, пациент выписан под наблюдение врача поликлиники.

Таким образом, наше наблюдение демонстрирует: редкое сочетание новообразования и сосудистой мальформации; трудности диагностики при выполнении эндоскопического исследования, компьютерной томографии и ангиографии; варианты хирургической тактики при данной патологии.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК 616.311-02

Моторова Н.Ю. (natamotorova@mail.ru), **Смирнова Е.Ю.**, **Дзицкоева Ф.Е.**, **Рябцун И.В.** — Изменения в полости рта при некоторых соматических заболеваниях в практике стоматолога.

ФГБУ «52 консультативно-диагностический центр» МО РФ, д. 3, корп. 3, ул. Планетная, Москва, 125167, Россия

Представлены данные литературы и собственный опыт, свидетельствующие о взаимосвязи изменений в ротовой полости с некоторыми соматическими заболеваниями. На основе анализа групп сравнения сделан вывод, что успешный и стойкий результат лечения у стоматолога возможен только при взаимодействии с врачом, занимающимся терапией соматической патологии.

К л ю ч е в ы е с л о в а: ротовая полость, язык, патология зубов, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, анемия, сахарный диабет.

Motorova N.Yu., Smirnova E.Yu., Dzitsoeva F.E., Ryabtsun I.V. — Changes in the oral cavity with some somatic diseases in the practice of the dentist.

The 52 Consultative and Diagnostic Center of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 3, bldg. 3, ul. Planetnaya, Moscow, 125167, Russian Federation

The literature data and our own experience are presented, which testify to the relationship of changes in the oral cavity with some somatic diseases. Based on the analysis of the comparison groups, it was concluded that a successful and lasting treatment result at the dentist is possible only when interacting with a doctor involved in the treatment of somatic pathology.

К е у о р д с: oral cavity, tongue, tooth pathology, gastroesophageal reflux disease, anemia, diabetes mellitus.

Ротовую полость называют зеркалом всего организма, и зачастую именно врач-стоматолог является первым специалистом, который может предположить наличие у пациента соматической патологии. Нередко заболевания на слизистой оболочке полости рта проявляются ранее, чем общая симптоматика.

Наиболее часто выявляемой общесоматической патологией, с которой сталкивается врач-стоматолог являются кислотозависимые заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), язвенная болезнь желудка или (и) двенадцатиперстной кишки часто сопровождаются поражением твердых тканей зубов, гингивитом, пародонтитом, афтозными поражениями слизистой оболочки щек, губ, языка. При заболеваниях

ЖКТ на языке появляется обильный налет, который легко снимается, но вновь быстро образуется. Налет образуется также и на зубах, вызывая воспаление десен. Язык может быть отечным, при этом на нем могут появляться отпечатки зубов. Иногда нарушаются вкусовые ощущения, возникает привкус кислого во рту.

На фоне заболеваний ЖКТ нарушаются функциональная активность слюнных желез, динамическое равновесие процессов де- и реминерализации эмали. Это приводит к возникновению и развитию кариозного процесса; воспалительно-деструктивные изменения в пародонте имеют генерализованный характер и протекают со значительной степенью активности. Выраженность клинико-морфологических изменений



в ротовой полости коррелирует с тяжестью и длительностью заболеваний органов ЖКТ. Из заболеваний ЖКТ наибольшее распространение имеет ГЭРБ.

На ранних стадиях процесса диагностика стоматологических проявлений ГЭРБ может быть затруднена из-за незначительных клинических изменений, многообразия картины поражения и возможного действия других факторов, способных приводить к сходным поражениям тканей ротовой полости.

По данным литературы, все изменения в полости рта при ГЭРБ условно можно разделить на поражение мягких тканей (красной каймы губ, слизистой оболочки, языка, пародонта) и твердых тканей зуба, а также изменения состава ротовой жидкости (Барер Г.М. и соавт., 2004). M. Storr et al. (2000) оценивали состояние тканей полости рта у 117 больных ГЭРБ. Большинство из них жаловались на часто возникающие ощущения сухости и жжения во рту, гиперчувствительность зубов, боли при глотании.

У больных ГЭРБ изменяются состав и свойства слюны, значения *pH* смещаются в кислую сторону, что снижает насыщенность слюны кальцием и приводит к растворению эмали, образованию на ней эрозий. Изжога, рвота, отрыжка кислотом, булимия способствуют длительному эрозивному воздействию рефлюктата на поверхность зубов. По данным V. Jarvinen et al. (1988), эрозии эмали зубов обнаружены у 20% больных ГЭРБ.

В настоящее время препаратами выбора в лечении различных форм ГЭРБ являются *ингибиторы протонной помпы* (ИПП). Данные препараты блокируют последний этап синтеза соляной кислоты, обеспечивая активное, мощное и длительное подавление кислотной продукции вне зависимости от природы стимулирующего фактора, что выгодно отличает ИПП от других антисекреторных средств.

На амбулаторном приеме врач-стоматолог также встречается с пациентами с заболеваниями крови и на первом месте по частоте стоит *железodefицитная анемия* (ЖДА). При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розовая. Пациенты могут предъявлять жалобы на боли в языке и по всей поверхности слизистой оболочки при употреблении острой или кислой пищи. Также наблюдаются затруднение при глотании, сухость в полости рта и парестезии – жжение в области кончика языка, пощипывание, покалывание и распирание языка, наличие тре-

щинок в уголках рта (ангулярный хейлит или стоматит).

Одно из клинических проявлений ЖДА – множественное кариозное поражение зубов (чаще бессимптомное), а также их повышенная стираемость и потеря природного блеска эмали – она становится более тусклой, матовой. Слизистая оболочка губ, щек и десен при ЖДА анемичная, отечная. В то же время язык становится ярко-красным и гладким, будто отполированным (этот признак выявляется у 50% больных при легкой анемии, а при тяжелой – у всех), при этом на нем появляются глубокие складки (Смышляева А.В. и соавт., 2018). Язык также отечен, в основном за счет атрофии сосочков, локализованных преимущественно в передней его половине. Кончик языка становится крайне чувствительным ко всем механическим и химическим раздражениям. В некоторых случаях наблюдаются кровоизлияния.

Реже на приеме у врача-стоматолога встречается гемолитическая анемия, V_{12} -витаминодефицитная анемия, острая и хроническая постгеморрагическая анемия. При этих видах патологии слизистая оболочка бледного, иногда синюшного цвета. Могут наблюдаться язвенные и эрозивные образования, а также афты, постоянные отпечатки зубов на слизистой щеки по линии смыкания.

При сахарном диабете (более распространены сахарный диабет 2 типа), который часто обнаруживается случайно, например, в ходе диспансеризации, первые признаки заболевания обнаруживаются именно в ротовой полости: сухие и ярко-красные губы, ангулярный хейлит, ксеростомия, жжение слизистой оболочки, запах ацетона изо рта, отсутствие нитевидных сосочков на поверхности языка, полидипсия, полифагия, припухлость околоушных слюнных желез (Дедов И.И. и соавт., 2007). Слюна становится густой, вязкой, количество ее уменьшается.

Язык – ярко-красный, чувствительный к горячей, соленой, кислой пище. Распространенным заболеванием при диабете является пародонтит, который плохо поддается лечению и протекает тяжело, с гноеотечением из десен, подвижностью зубов. Кроме того, присоединяется грибковая инфекция, ухудшающая самочувствие больного. Особые неприятности доставляют нейрогенные расстройства: чувство жжения в языке (глоссодиния), невралгии с мучительными болями приступами, боли в зубах. Могут



развиваться другие патологические процессы, такие как красный плоский лишай, десквамативный (географический) язык, ромбовидный глоссит.

С января 2018 г. были отобраны 30 пациентов стоматологического профиля, получающих лечение соматических заболеваний у соответствующего специалиста (основная группа). Из них 18 человек (60%) – с ГЭРБ, 8 (26,7%) – с сахарным диабетом 2 типа и 4 (13,3%) – с ЖДА. Пациенты прошли лечение у стоматолога и в дальнейшем наблюдались 1 раз в 2 мес. А также были отобраны 8 человек (контрольная группа), которые по тем или иным причинам прервали лечение соматического заболевания, из них 6 человек (75%) имели диагноз ГЭРБ и 2 человека (25%) – ЖДА.

При сравнении этих групп определено, что лечение пациентов основной группы у стоматолога оценивается как более успешное, нежели лечение пациентов контрольной группы. В первой группе отмечено в 1,4 раза меньше стоматологических проявлений основного заболевания. Снизилась частота обращений по поводу гиперестезии эмали (на 40%), уменьшилось число жалоб на жжение языка (на 33,3%). У пациентов с ЖДА на 50% снизилось количество жалоб на сухость в полости рта. У пациентов основной группы с сахарным диабетом 2 типа уменьшилась кровоточивость десен.

При контрольных осмотрах у пациентов этой группы было выявлено более быстрое и полное купирование как объективных, так и субъективных признаков заболеваний полости рта.

Для примера приводим наш опыт лечения пациентов с изменениями слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, в частности ГЭРБ. Лечение проводилось терапевтом общей практики и гастроэнтерологом, стоматолог осуществлял симптоматическую терапию. Объективно в полости рта у наблюдаемых пациентов: цвет слизистой оболочки не изменен, имела место отечность слизистой оболочки щек. Язык покрыт налетом, отечный, на нем определялись отпечатки зубов. Имелись гиперемия десневого края, нали-

чие множественных зубодесневых карманов глубиной 2–5 мм, зубных отложений. Активное течение кариеса и наличие эрозии эмали – процессом деминерализации твердых тканей поражено часто более 6 зубов из-за неудовлетворительной гигиены полости рта и эрозивного воздействия рефлюктата желудка.

После обследования и начала лечения у гастроэнтеролога стоматологами проводились симптоматическое лечение и противовоспалительная терапия пародонта, санация полости рта (лечение кариеса и его осложнений, удаление зубов по показаниям), обучение гигиене полости рта. Провели несколько сеансов профессиональной гигиены полости рта с использованием ультразвукового аппарата «Piezon Master», скалеров, полировочных щеток и пасты «Detartrine Z». Рекомендовано приобрести ирригатор полости рта для качественного ухода за зубами и деснами. В зависимости от тяжести и признаков патологии лечение включало противогрибковые, кератопластические средства, фитотерапию.

В домашних условиях пациентам назначали полоскания 0,05% раствором хлоргексидина в составе различных эликсиров, препараты местного действия на основе метронидазола (аппликации). Осмотр и необходимое лечение каждые 2 мес.

Клиническая картина через 8 мес – общее состояние удовлетворительное, отсутствие жалоб на кровоточивость десен при чистке зубов и на наличие неприятного запаха изо рта. Объективно в полости рта: слизистая оболочка, язык умеренно увлажнены; язык без налета. Краевой пародонт: гиперемия, отечность десневых сосочков отсутствуют, патологические зубодесневые карманы без экссудата, глубина 2–4 мм. Пациенты консультировались у врача-стоматолога-ортопеда, назначено плановое протезирование. Дополнительно были назначены витамины и общеукрепляющая терапия.

Приведенные нами наблюдения подтверждают, что стойкий и успешный результат лечения у стоматолога возможен только при взаимодействии с врачом, занимающимся соматическим заболеванием.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК 616.089 (092 Фёдоров)

Профессор Сергей Петрович Фёдоров — основатель крупнейшей отечественной хирургической школы (к 150-летию со дня рождения)

РОМАШЧЕНКО П.Н., член-корреспондент РАН, профессор, полковник медицинской службы (romashchenko@rambler.ru)
МАЙСТРЕНКО Н.А., академик РАН, профессор, полковник медицинской службы в отставке
КУРЫГИН А.А., профессор, полковник медицинской службы в отставке
ПРОТОШАК В.В., профессор, полковник медицинской службы
ЛОВГАНЮК В.С., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы
ХАРИТОНОВ Н.Н., кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы в отставке

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова», д. 6, ул. Академика Лебедева, Санкт-Петербург, 194044, Россия

В 2019 г. исполнилось 150 лет со дня рождения Сергея Петровича Фёдорова (1869–1936) — одного из крупнейших хирургов первой трети XX столетия, являющегося гордостью российской хирургии. В течение 45-летней врачебной и научно-педагогической деятельности он создал известные не только в России, но и в Европе хирургическую и урологическую научные школы, которые сыграли большую роль в развитии российской медицины. В качестве дани памяти великому хирургу России в Военно-медицинской академии прошла Межрегиональная научно-практическая конференция «Инновационные технологии в хирургии и урологии».

К л ю ч е в ы е с л о в а: С.П.Фёдоров, основатель крупной научной хирургической школы, научно-практическая конференция.

Romashchenko P.N., Maistrenko N.A., Kurygin A.A., Protoshchak V.V., Dovganyuk V.S., Kharitonov N.N. — Professor Sergey Petrovich Fedorov — a founder of the largest national surgical school (on the 150th anniversary of his birth).

The S.M.Kirov Military Medical Academy, 6, ul. Akademika Lebedeva, St. Petersburg, 194044, Russian Federation

In 2019, the 150th anniversary of the birth of Sergei Petrovich Fedorov (1869–1936), one of the leading surgeons in the first third of the 20th century, who is the pride of Russian surgery, was celebrated. During the 45-year medical and scientific-pedagogical activity, he created the surgical and urological scientific schools, known not only in Russia but also in Europe, which played a large role in the development of Russian medicine. As a tribute to the great surgeon of Russia, the Inter-Regional Scientific and Practical Conference «Innovative Technologies in Surgery and Urology» was held at the Military Medical Academy.

К е у в о р д s: S.P.Fedorov, founder of a large scientific surgical school, scientific and practical conference.

Выдающийся русский хирург и ученый, основатель крупнейшей отечественной хирургической школы, «отец русской урологии», заслуженный деятель науки РСФСР профессор Сергей Петрович Фёдоров родился 11 (23) января 1869 г. в Москве в семье потомственного дворянина доктора медицины П.Н.Фёдорова. Отец имел чин действительного статского советника и занимал должность

главного врача Басманной больницы, из четырех детей Сергей был старшим. В 1886 г. он окончил с отличием классическую гимназию и, решив продолжить дело отца, поступил на медицинский факультет Московского университета, который также с отличием окончил в 1891 г. К этому времени он свободно владел немецким и французским языками.



нии незыблемых принципов, которые проповедовали наши выдающиеся предшественники: постоянное совершенствование знаний, отточенность оперативной техники, приоритет интересов больного и милосердие к нему.

Во второй день конференции были проведены лекционно-демонстрационные курсы по эндокринной хирургии, герниологии и урологии с теледемонстрацией из операционных клиники факультетской хирургии ВМедА и городской больницы № 40 в режиме реального времени наиболее ярких примеров использования инновационных технологий.

Особый интерес вызвала мемориальная выставка, посвященная Сергею Петровичу Фёдорову, организованная при поддержке Военно-медицинского музея МО РФ и фундаментальной библиотеки Военно-медицинской академии. Были представлены портрет С.П.Фёдорова с его автографом (художник Н.Харитонов, 1916 г.), парафиновый слепок пра-

вой кисти Сергея Петровича (автор – А.Г.Шаврова), операционные журналы госпитальной хирургической клиники и коллекция желчных камней, удаленных у больных, оперированных в годы заведования кафедрой профессором Фёдоровым, хирургические инструменты, которыми он работал, письмо с предложением своему ученику В.Н.Шамову принять кафедру и его ответ С.П.Фёдорову, письмо известного американского хирурга У.Д.Мейо Сергею Петровичу и многие другие материалы, имеющие непосредственное отношение к выдающемуся русскому хирургу XX столетия.

На следующий день после окончания конференции сотрудники кафедры и клиники факультетской хирургии посетили место захоронения профессора С.П.Фёдорова в Александро-Невской лавре и поклонились памятнику Учителю, чье имя с честью носит наша кафедра и именем которого гордится Военно-медицинская академия [1].

Литература

1. Довганюк В.С., Курьгин Ал.А., Харитонов Н.Н. Межрегиональная научно-практическая конференция «Инновационные технологии в хирургии и урологии», посвященная 150-летию со дня рождения С.П.Фёдорова // *Воен. врач.* – 2019, № 3 (1942). – С. 2.
2. Иванова А.Т. Сергей Петрович Фёдоров (1869–1936). – М.: б. и., 1972. – 227 с.
3. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Вклад школы С.П.Фёдорова в отечественную военнопольную хирургию (к 140-летию со дня рожде-

ния профессора С.П. Фёдорова) // *Хирургия.* – 2009. – № 1. – С. 76–78.

4. Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Курьгин Ал.А. К 150-летию со дня рождения профессора Сергея Петровича Фёдорова // *Вестник хирургии.* – 2019. – Т. 178, № 1. – С. 7–10.
5. Плотников Н.Н. Фёдоров Сергей Петрович // *БМЭ:* 3-е изд. – Т. 26. – М., 1985. – С. 241–242.
6. Шамов В.Н. Сергей Петрович Фёдоров // *Сов. хир.* – 1933. – Т. 5, вып. 1–3. – С. 9.
7. Шевцов В.И. Профессор Сергей Петрович Фёдоров. – СПб: ВМА, 2009. – 109 с.

© А.В. СМЕРНОВ, М.П. КУЗЫБАЕВА, 2019
УДК 616-089 (092 Буяльский)

Материалы к биографии академика И.В.Буяльского (1789–1866): ранние годы

СМЕРНОВ А.В. (ascold20@yandex.ru)¹
КУЗЫБАЕВА М.П., кандидат исторических наук²

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», д. 6, ул. Миклухо-Маклая, Москва, 117198, Россия; ²Московское научное общество историков медицины, д. 12, стр. 1, ул. Воронцово Поле, Москва, 105064, Россия

Статья посвящена начальному периоду жизни выдающегося русского врача-хирурга и ученого-анатома академика И.В.Буяльского (1789–1866), 230-летие со дня рождения которого отмечается в 2019 г. Приводятся ранее неизвестные сведения, касающиеся его происхождения, а также жизни и учения в Чернигове, Новгород-Северском и Москве, которые дают возможность полнее



реконструировать его биографию. Работа с этими материалами стала возможной благодаря широкому развитию и внедрению в повседневную деятельность современных исследовательских инструментов, среди которых ведущую роль сыграли размещенные в онлайн-доступе электронные базы данных, содержащие оцифрованные описи архивных дел, редкие печатные издания и рукописные источники.

К л ю ч е в ы е с л о в а: И.В.Буяльский, история российской медицины, история анатомии, Московская медико-хирургическая академия, архивные исследования.

Smirnov A.V., Kuzybaeva M.P. — Materials for the biography of the academician I.V.Buyalsky (1789–1866): the early years.

¹Peoples' Friendship University of Russia, 6, ul. Miklukho-Maklaya, Moscow, 117198, Russian Federation; ²The Moscow Scientific Society of Historians of Medicine, 12, building 1, ul. Vorontsovo Pole, Moscow, 105064, Russian Federation

The article is dedicated to the initial period of life of the prominent Russian surgeon and anatomist, academician I.V.Buyalsky (1789–1866), whose 230th birthday is celebrated in 2019. Previously unknown information is given regarding its origin, as well as life and teachings in Chernigov, Novgorod-Seversky and Moscow, which make it possible to more fully reconstruct his biography. Work with these materials was made possible thanks to the widespread development and implementation of modern research tools in everyday activities, among which the leading role was played by electronic databases available on the Internet, containing digitized records of archival files, rare print publications and manuscript sources.

К е у о р д с: I.V.Buyalsky, history of Russian medicine, history of anatomy, Moscow Medical and Surgical Academy, archival research.

Жизнь и деятельность академика Ильи Васильевича Буяльского (1789–1866) интересны не только специалистам с медицинским образованием, но и гуманитариям. В 2019 г. исполняется 230 лет со дня рождения выдающегося врача, а осмысление его научно-наследия продолжается и сегодня. Илья Буяльский — блестящий хирург и анатом, ученый с мировым именем — внес значительный вклад во многие области медицинской науки, среди которых нормальная и патологическая анатомия, судебная медицина, терапия, акушерство, гигиена и общественное здравоохранение. Имея природную склонность к изобразительному искусству и тонкий художественный вкус, он стоял у истоков преподавания в России пластической анатомии.

Биографические данные о жизни Буяльского активно собираются и уточняются. В этом большую роль играют сведения, полученные из различных источников, перепроверка уже известных данных, соотнесение новых фактов в контексте жизни российского социума XIX в., оценка вклада ученого в развитие анатомии человека и других медицинских дисциплин с позиций нашего времени.

Цифровая революция начала XXI в. привнесла новые возможности в совершенствование биографического жанра.

В свободном доступе оказались многочисленные документы, которые позволяют представить облик ученого, его положение в обществе, взаимоотношения с современниками. Музеи, архивы и библиотеки открывают в сети собственные сайты, наполненные важными для исследователей материалами. Важное значение при этом приобретают современные цифровые технологии, позволяющие получать доступ к электронным базам данных, архивным источникам, редким печатным изданиям, изобразительным материалам, а также осуществлять оперативное взаимодействие с соответствующими специалистами посредством научной переписки (в т. ч. в социальных сетях Facebook, VK и на специализированных сайтах для ученых ResearchGate, Academia.edu). Перечисленные выше современные подходы к поиску информации биографического плана были задействованы в ходе нашего исследования. Неизвестные ранее материалы удалось выявить в Государственном архиве Черниговской области (ГАЧО, Украина), Центральном государственном архиве г. Москвы (ЦГА Москвы), Российском государственном историческом архиве (РГИА, Санкт-Петербург) а также в Президентской библиотеке им. Б.Н.Ельцина (Санкт-Петербург). Они позволили более подробно осветить начало жизненного

Галерея Военно-медицинского журнала



Художник **М.И.Теребнев**. Портрет профессора Медико-хирургической академии И.В.Буяльского. 1829 г. X., м. Государственный Русский музей

Биография выдающегося русского хирурга и анатома академика Ильи Васильевича Буяльского (1789–1866), 230-летие со дня рождения которого отмечалось в этом году, казалось бы, хорошо изучена. Авторы новой статьи о нем, опубликованной в нашем журнале, использовали современные цифровые технологии, позволяющие получать доступ к электронным базам данных, архивным источникам, редким печатным изданиям, изобразительным материалам, а также осуществлять оперативное взаимодействие с соответствующими специалистами через социальные сети. Неизвестные ранее материалы удалось выявить в государственных архивах Черниговской и Житомирской областей (Украина), Центральном государственном архиве Москвы, Российском государственном историческом архиве и др. Они позволили более подробно осветить начало жизненного пути И.В.Буяльского и восполнить некоторые лакуны в его биографии.



вой науки и культуры может содействовать созданию новой всеобъемлющей биографии выдающегося русского врача. Именно такая работа в настоящее время проводится

авторами настоящей статьи совместно со специалистами Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, а также ряда музеев и архивов России.

Литература

1. Государственный архив Житомирской области (ГАЖО), ф. 146, оп. 1, д. 1144а. Цит. по источнику: Дело о дворянском происхождении рода Буяльских [электронный ресурс]. Режим доступа: http://mojrod.ucoz.ru/index/fond_146_opis_1_delo_1144a/0-467 (дата обращения: 15.02.2019).
2. Государственный архив Черниговской области (ГАЧО), ф. 712, оп. 1, д. 219, л. 325.
3. ГАЧО, ф. 679, оп. 2, д. 2667, л. 2.
4. ГАЧО, ф. 712, оп. 1, д. 201, л. 688, зап. 24.
5. ГАЧО, ф. 679, оп. 2, д. 285, л. 53.
6. ГАЧО, ф. 679, оп. 2, д. 81, зап. 45.
7. Лукомский В.К., Троицкий С.Н. Гербы третьей части «Гербовника дворянских родов Царства Польского». — СПб, 1910. — С. 49.
8. Общий гербовник дворянских родов Всероссийской империи. — Ч. 11. — СПб, 1863. — С. 152.
9. Полный христианский месяцеслов всех святых. — М., 1818. — С. 39, 153.
10. Ровинский Д.А. Подробный словарь русских гравированных портретов. — Т. 1. — СПб, 1886. — Стб. 458.
11. Российский государственный исторический архив (РГИА), ф. 69, д. 311.
12. Рудаков В.Е. Буяльские // Новый энциклопедический словарь. — Т. 8. — СПб, 1912. — Стб. 793.
13. Список дворян Волынской губернии. — Житомир, 1906. — С. 10–11.

14. Список дворян Киевской губернии. — Киев, 1906. — С. 25.
15. Список дворянских родов и лиц, внесенных в дворянскую родословную книгу Черниговской губернии и утвержденных в дворянстве Герольдией правительствующего Сената, временным ее присутствием и Департаментом герольдии по 1881 год. — Чернигов, 1881. — С. 17.
16. Тикотин М.А. П.А.Загорский и первая русская анатомическая школа. — М., 1950. — С. 36.
17. Центральный государственный архив Москвы (ЦГА Москвы), ф. 433, оп. 30, д. 27, л. 3.
18. ЦГА Москвы, ф. 433, оп. 30, д. 27, л. 4.
19. ЦГА Москвы, ф. 433, оп. 30, д. 27, л. 6.
20. ЦГА Москвы, ф. 433, оп. 30, д. 27, л. 5.
21. ЦГА Москвы, ф. 433, оп. 31, д. 5, л. 1; д. 44, л. 4.
22. ЦГА Москвы, ф. 433, оп. 31, д. 63, л. 2–2 об.
23. ЦГА Москвы, ф. 433, оп. 31, д. 63, л. 3.
24. ЦГА Москвы, ф. 433, оп. 31, д. 44, л. 6, 8, 12; д. 68, л. 2 об.
25. Чернигов 80 лет тому назад // Киевская старина. — 1888. — Т. 7–9. — С. 55.
26. Чистович Я.А. Илья Васильевич Буяльский, заслуженный профессор С.-Петербургской мед.-хирург. академии. 1789–1866 // Рус. старина. — 1876. — Т. 15, вып. 2. — С. 291.
27. Шилинис Ю.А. Е.О.Мухин и анатомо-физиологическое направление в медицине. — М., 1960. — С. 153.
28. Юбилей 50-летней медицинской службы тайного советника, доктора медицины и хирургии и заслуженного профессора Ильи Васильевича Буяльского 1864 года, сентября 20. — СПб, 1865.

© Е.И.КАЛИКИНСКАЯ, 2019
УДК [616-089:614.25]:355(091)

«Образы прошлого и силуэты некоторых военно-полевых хирургов»: к 75-летию выхода книги С.С.Юдина

КАЛИКИНСКАЯ Е.И., кандидат биологических наук (ek.selena@yandex.ru)

Медицинское издательство «Авторская Академия», 113А–5–96, Волжский бульвар, Москва, 109462, Россия

В статье описаны факты, связанные с выходом в 1944 г. издания, основанного на лекции студентам медицинского института профессора С.С.Юдина при открытии кафедры госпитальной и хирургической клиники. Яркое, эмоциональное и эрудированное выступление по истории военно-полевой хирургии должно было служить патриотическим и нравственным целям воспитания будущих военных врачей, отправлявшихся на фронт. С.С.Юдин дополнил свой экскурс в историю российской медицины собственными воспоминаниями об участии в Первой мировой войне, личными впечатлениями от знакомства с Н.А.Вельяминовым и общения с Н.Н.Бурденко, рассказом об изобретении гипсовой повязки, которая была усовершенствована им и Б.А.Петровым и широко применялась в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военно-полевая хирургия, патриотическое воспитание военных врачей, гипсовая повязка, С.С.Юдин, Н.Н.Бурденко.



Kalikinskaya E.I. — «Images of the past and silhouettes of some military field surgeons»: on the 75th anniversary of the publication of the book of S.S.Yudin.

Author's Academy Medical Publishing House, 113A — 5–96, Volzhsky Boulevard, Moscow, 109462, Russian Federation

The article describes the facts related to the publication in 1944 of a publication based on the lecture to students of the medical institute by professor S.S.Yudin at the opening of the department of the hospital and surgical clinic. A vivid, emotional and erudite presentation on the history of military field surgery was to serve the patriotic and moral goals of educating future military doctors who went to the front. S.S.Yudin supplemented his excursion into the history of Russian medicine with his own memories of his participation in the First World War, personal impressions of meeting N.A.Veliaminov and communication with N.N.Burdenko, a story about the invention of a plaster cast, which he improved and B.A.Petrov and was widely used during the Great Patriotic War of 1941–1945.

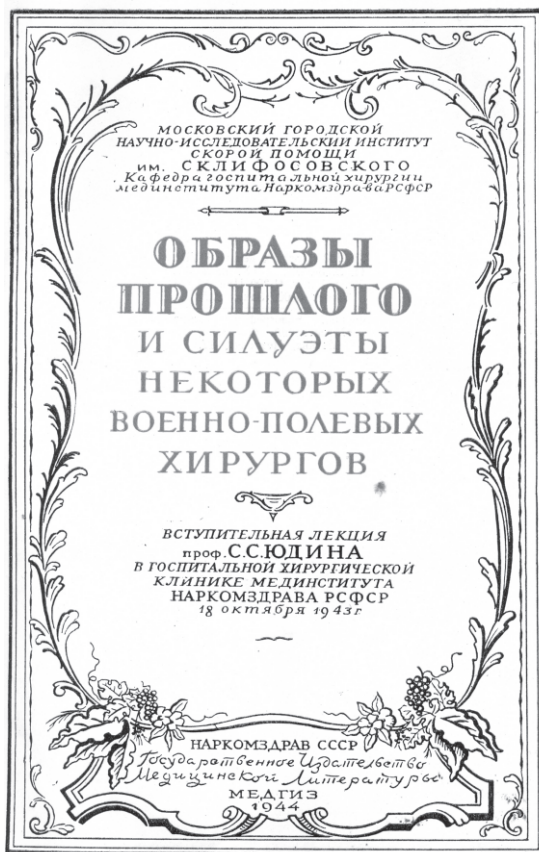
Keywords: field surgery, patriotic education of military doctors, plaster cast, S.S.Yudin, N.N.Burdenko.

В этом году исполняется 75-летие выхода в свет очень необычной книги великого хирурга, академика Академии медицинских наук СССР профессора С.С.Юдина — «Образы прошлого и силуэты некоторых военно-полевых хирургов». Издание было подготовлено на основе лекции, прочитанной им 18 октября 1943 г. в день открытия кафедры госпитальной и хирургической клиники при вновь организованном Медицинском институте Наркомздрава РСФСР. Текст лекции позднее послужил основой для небольшой книги в мягком переплете, иллюстрированной тщательно выполненными рисунками видов Москвы и портретами основоположников медицины. Книга вышла в 1944 г. тиражом 3 тыс. экземпляров в Государственном издательстве медицинской литературы, отпечатана в типографии «Московский большевик».

Отголоски текущих военных событий пронизывают текст: Юдин во вступлении к лекции напоминает своим студентам, большинство из которых после окончания института отправятся на фронт, что им придется «лечить наших раненых для срочного пополнения боевых потерь в наших армиях, победоноснодвигающихся на Запад» [4, с. 3]. При этом он четко определяет не только профессиональную цель будущих врачей, но и этическую задачу, которую считает не менее важной: «Пусть в течение всей Вашей последующей жизни Вы сможете сказать: “Прямо с университетской скамьи мы в меру своих знаний, но не жалея сил, по-

могли своей стране и своему народу не только биться за... свою Родину, но и тем самым помогли миру спасти цивилизацию» [4, с. 4].

Сергей Сергеевич вспоминает, как он сам именно «с университетской скамьи» отправился на фронт в качестве зауряд-врача. Сообщение мобилизационной ко-



Титульный лист книги С.С.Юдина



учный совет нашего Института получит официальный запрос от столь высокого научного учреждения, которым является филиал АН в Новосибирске»⁵.

⁵ ОР РГБ, ф. 580, к. 2, д. 29, л. 11.

К сожалению, после возвращения из ссылки, полной реабилитации и возвращения ему всех чинов и регалий Сергей Сергеевич Юдин прожил менее года и скоропостижно скончался от сердечного приступа.

Литература

1. Каликинская Е.И. Личность в эпоху переломов. К 125-летию академика С.С.Юдина. – М.: Авторская Академия, 2016. – С. 107, 164.
2. Каликинская Е.И. Образы великих хирургов. – М.: Авторская Академия, 2012. – С. 248.

3. Юдин С.С. Воспоминания / Под ред. В.Д.Тополянского. – М.: Тончу, 2012. – С. 17.

4. Юдин С.С. Образы прошлого и силуэты некоторых военно-полевых хирургов. – М.: Медгиз, 1944. – 48 с.

5. Учредительная сессия Академии медицинских наук 20–22 дек. 1944 г. – М., 1945. – С. 58.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК [616-053.2:614.2](470.311)

Педиатрической службе филиала № 1 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого — 10 лет

ЕСИПОВ А.В., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, генерал-майор
медицинской службы¹
МЕШКОВ А.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы²
ДОРОШИНА Е.А., кандидат медицинских наук²

¹ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А.Вишневого», д. 1, пос. Новый, городской округ Красногорск, Московская область, 143420, Россия; ²Филиал № 1 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А.Вишневого», д. 11, ул. Светлая, Красногорск, Московская область, 143409, Россия

Изложены история создания, основные вехи и направления развития педиатрической службы филиала госпиталя. Проанализированы показатели, отражающие динамику объема медицинской помощи прикрепленным контингентам, структуры заболеваемости. Внедрение профилактических программ по выявлению, коррекции и контролю железодефицитных состояний, витамина D, комплексной витаминпрофилактики и профилактики сезонных вирусных инфекций с применением безопасных иммуномодулирующих и противовирусных средств обусловило положительную динамику показателей здоровья.

К л ю ч е в ы е с л о в а: педиатрическая служба, Пансион воспитанниц Минобороны, кадетский корпус, заболеваемость, профилактические мероприятия, оздоровительные программы.

Esipov A.V., Meshkov A.V., Doroshina E.A. – Pediatric Service of the branch N 1 of the A.A.Vishnevsky 3rd Central Military Clinical Hospital: 10 years safeguarding public health.

¹The A.A.Vishnevsky 3rd Central Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 1, p. Novy, city district of Krasnogorsk, Moscow Region, 143420, Russian Federation; ²The branch N 1 of the A.A.Vishnevsky 3rd Central Military Clinical Hospital, 11, ul. Svetlaya, Krasnogorsk, Moscow Region, 143420, Russian Federation

The history of creation, the main milestones and directions of development of the pediatric service. The indicators reflecting the dynamics of the volume of medical care by the assigned contingents, the morbidity structure are analyzed. The introduction of preventive programs for the detection, correction and control of iron deficiency states, vitamin D, complex vitamin prevention and prevention of seasonal viral infections with the use of safe immunomodulatory and antiviral agents led to a positive dynamics of health indicators.

Key words: pediatric service, boarding house of female students of the Ministry of Defense, cadet corps, morbidity, preventive measures, health programs.



ЮБИЛЕИ

© В.С.ПОЛОВИНКА, С.В.АФОНЬКИН, К.С.МАЙЛЕР, 2019
УДК 616:355 (092 Максимов И.Б.)



15 сентября 2019 г. исполнилось 60 лет заведующему кафедрой хирургии с курсом онкологии и лучевой диагностики Филиала Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, заслуженному врачу РФ, заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору генерал-майору медицинской службы запаса **Игору Борисовичу Максиму**.

И.Б.Максимов прошел славный и трудный путь от курсанта Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова до начальника Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко.

С 2015 г. Игорь Борисович передает накопленный бесценный опыт молодым специалистам, руководя кафедрой хирургии с курсом онкологии и лучевой диагностики.

Автор и соавтор более 300 научных работ, 10 монографий, 2 учебников, лауреат премии им. А.В.Хрулёва I степени. Награжден орденом Почета и многими медалями.

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, коллектив Филиала Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», ученики и сотрудники сердечно поздравляют Игоря Борисовича Максимова с 60-летием, желают ему доброго здоровья, активного долголетия, счастья и дальнейших творческих успехов.

© О.В.КАЛАЧЁВ, Т.С.ЦУРОЕВ, 2019
УДК 616:355 (092 Исаенков В.Е.)



26 июня 2019 г. исполнилось 50 лет начальнику медицинской службы Главного командования Воздушно-космических сил полковнику медицинской службы **Владимиру Егоровичу Исаенкову**.

В.Е.Исаенков родился в г. Трубчёвске Брянской области. После окончания в 1994 г. Военно-медицинского факультета при Горьковском медицинском институте проходил службу на Северном флоте в должности начальника медицинской службы большого десантного корабля. В 1999 г. с должности флагманского врача бригады десантных кораблей СФ зачислен слушателем в клиническую ординатуру при кафедре хирургии усовершенствования врачей Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. После окончания академии с 2002 по 2008 г. служил в госпитале Военно-воздушной академии им. Ю.А.Гагарина, пройдя путь от начальника хирургического отделения до начальника госпиталя. В 2008 г. назначен главным хирургом медицинской службы Главного командования Военно-воздушных сил. С 2012 г. успешно выполнял обязанности начальника службы (авиационной медицины) Главного командования ВВС. В 2015 г., в ходе формирования Воздушно-космических сил, в короткий срок создал и возглавил работу медицинской службы нового вида Вооруженных Сил, которой руководит по настоящее время.

Владимир Егорович является автором и соавтором более 20 научных и учебно-методических пособий по специальности «Авиационная медицина», имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Ветеран боевых действий, награжден многими медалями, в т. ч. медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Главное командование Воздушно-космических сил, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», друзья и коллеги сердечно поздравляют Владимира Егоровича Исаенкова с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, благополучия и дальнейших успехов.



© Б.Т.ЗАГАЛАЕВ, А.А.НАУМОВ, 2019
УДК 616:355 (092 Тохта-Ходжаев Ш.С.)



12 августа 2019 г. исполнилось 75 лет заслуженному врачу РФ полковнику медицинской службы в отставке **Шухрату Сахибовичу Тохта-Ходжаеву**,

Шухрат Сахибович Тохта-Ходжаев родился в г. Ташкенте. В 1969 г. окончил ВМФ при Саратовском мединституте. Служил в Среднеазиатском военном округе командиром учебного взвода — преподавателем, затем командиром учебной роты, начальником гарнизонной поликлиники, командиром отдельного учебного медсанбата. В 1977 г. окончил с отличием факультет руководящего медицинского состава ВМедА им. С.М.Кирова.

Продолжил службу в САВО на должности начальника гарнизонного госпиталя, старшего офицера военно-медицинского отдела округа. В 1979 г. участвовал в развертывании и вводе войск в Афганистан. В 1980 г. направлен в Группу советских войск в Германии, где возглавлял полевой, а затем армейский госпитали. С 1985 по 1989 г. проходил службу в Северо-Кавказском военном округе на должности начальника дома отдыха «Бэтта», а затем в Белорусском военном округе заместителем начальника окружного военно-клинического госпиталя. С 1989 по 2005 г. — начальник 321-го Окружного военного клинического госпиталя Забайкальского, в последующем Сибирского военного округа.

После выхода в отставку в 2005 г. 10 лет трудился в методическом отделении территориальных курсов от МУНКЦ им. П.В.Мандрыка. Одновременно активно работал в составе Общественной палаты Забайкальского края. Издал ряд поэтических сборников. Является членом Союза писателей России. Награжден орденом Почета, медалями «За боевые заслуги», «За заслуги перед Забайкальским краем», золотой медалью Василия Шукшина.

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, коллектив 321-го военного клинического госпиталя, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» поздравляют Шухрата Сахибовича Тохта-Ходжаева с юбилеем и желают ему крепкого здоровья, благополучия и новых творческих успехов.

© И.А.КАЧУРОВСКИЙ, 2019
УДК 616:355 (092 Калашников И.И.)

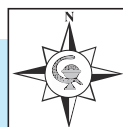


9 октября 2019 г. исполнилось 70 лет бывшему главному хирургу медицинской службы Ракетных войск стратегического назначения, заслуженному врачу РФ полковнику медицинской службы в отставке **Илье Ивановичу Калашникову**.

И.И.Калашников родился в с. Воробьево Алексеевского района Белгородской области. После окончания ВМФ при Саратовском мединституте (1973) проходил службу в должности врача ракетного дивизиона, старшего ординатора хирургического отделения военного госпиталя РВСН. В 1983 г. окончил факультет руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова и получил назначение на должность начальника хирургического отделения военного госпиталя РВСН. В 1985 г. назначен ведущим хирургом Оренбургского ракетного объединения, в 1989 г. — начальником торакоабдоминального отделения 25-го Центрального военного клинического госпиталя РВСН, в 1990 г. — главным хирургом РВСН. Под его руководством была оптимизирована система единых требований к практической подготовке врачей-хирургов и оказанию хирургической помощи в госпиталях РВСН.

После увольнения из ВС в 2002 г. Илья Иванович — заведующий хирургическим отделением Центральной районной больницы г. Одинцово (главный хирург Одинцовского района). С 2014 г. по настоящее время работает заведующим хирургическим отделением поликлинического отделения Филиала № 2 ФГКУ «3 ЦВКГ имени А.А.Вишневского» Минобороны России.

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, медицинской службы Ракетных войск стратегического назначения, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Илью Ивановича Калашникова с 70-летием, желают ему крепкого здоровья, оптимизма и долгих лет жизни.



Приаэродромный эвакуационный приемник развернут на военном аэродроме в **Екатеринбурге** в рамках специального учения по организации медицинского обеспечения войск.

Военно-медицинские специалисты 354-го госпиталя *Центрального военного округа* развернули внештатный приаэродромный эвакуационный приемник. По замыслу учения, самолет Ан-26 доставил раненых, пострадавших и больных с целью дальнейшей их эвакуации в военные лечебные организации, расположенные на территории Екатеринбурга.

«Созданы такие подразделения, как перевязочная, места для размещения личного состава, госпитальное отделение, где работает личный состав из госпиталя. Основная цель – временное размещение, прием раненых, укрытие от погодных условий до момента их дальнейшей эвакуации», – сообщил начальник кафедры организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова полковник медицинской службы **Сергей Кульнев**.

На данном этапе учения задействованы медицинский самолет Ан-26, вертолет со специальным медицинским оснащением Ми-8АМТШ, 5 санитарных автомобилей УАЗ, а также около 100 военнослужащих.



Пресс-служба Центрального военного округа, 29 августа 2019 г.
https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12249768@egNews

Специалисты *3-го Центрального военного клинического госпиталя имени А.А.Вишневого* провели специальное учение по осуществлению санитарно-авиационной эвакуации пострадавших.

Основной целью мероприятия было совершенствование практических навыков при организации экстренной аэромобильной эвакуации пострадавших.

На военном аэродроме **Кубинка** медицинский персонал госпиталя развернул аэродромный пункт приема раненых, лабораторный комплекс и хирургическое отделение, позволяющее выполнять все виды операций.

Военно-медицинские специалисты также отработали вопросы авиатранспортировки тяжелораненых военнослужащих, в ходе которой оказали квалифицированную медицинскую помощь условно пострадавшим на борту вертолета, предназначенного для эвакуации раненых и больных.

Для транспортировки пострадавших военные врачи выполнили установку и подключение медицинской аппаратуры и кислородной группы на вертолетных медицинских модулях.

В состав каждого устройства для медицинской эвакуации тяжелораненых и тяжелобольных входят специальные носилки, рама для размещения медицинского оборудования, аппарат искусственной вентиляции легких, система мониторинга и дефибриляции, инфузионный и шприцевый насосы, аспиратор и комплект вакуумных шин.

Устройство обеспечивает перевозку пациента в непрерывном цикле эвакуации без прерывания проводимых медицинских мероприятий, связанных с поддержанием жизненно важных функций организма.

Вертолетная площадка, функционирующая в госпитале, позволяет выиграть время и оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и при чрезвычайных ситуациях. Ее возможности охватывают доставку пациентов в тяжелом состоянии из любой точки Московского региона, в т. ч. области, что позволяет соблюсти правило «золотого часа», в течение которого можно спасти даже самого тяжелого пострадавшего.

**Департамент информации и массовых коммуникаций
 Министерства обороны Российской Федерации**, 30 августа 2019 г.
https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12250096@egNews

Начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ выступил с лекцией в Военно-медицинской академии

Начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ **Дмитрий Тришкин** выступил **2 сентября 2019 г.** в Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова на мероприятии, посвященном «Дню знаний».

Лекция «Состояние и перспективы развития медицинской службы в Вооруженных Силах Российской Федерации» началась с поздравления от заместителя министра обороны РФ **Тимура Иванова**, пожелавшего всем учащимся и сотрудникам академии успешного учебного года. Лекция была адресована курсантам и слушателям 1-го курса академии, ординаторам и адъюнктам.

В тот же день Д.В.Тришкин выступил перед профессорско-преподавательским составом академии, обозначив главные перспективы и приоритеты учебной, научной и лечебной деятельности в предстоящем учебном году.



Ряд сотрудников академии был награжден государственными наградами, грамотами и благодарностями Президента Российской Федерации



Начальник ГВМУ МО РФ вместе с руководством ВМедА осмотрел строящиеся, реконструируемые и введенные в эксплуатацию объекты академии



Специальное учение по организации медицинского обеспечения войск в Центральном военном округе

Начальник Главного военно-медицинского управления Минобороны России **Дмитрий Тришкин** на полигоне **Донгуз** Центрального военного округа представил начальнику Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации – первому заместителю министра обороны РФ генералу армии **Валерию Герасимову** медицинский отряд специального назначения, развернутый для оказания медицинской помощи военнослужащим в ходе предстоящего стратегического учения «**Центр-2019**».

Для оказания медицинской помощи в кузовах-контейнерах постоянного и переменного объема и каркасных палатках были развернуты приемно-сортировочное отделение, две операционные на четыре стола, противошоковая, диагностические кабинеты (рентгенкабинет, кабинет УЗИ и лаборатория), госпитальное отделение. Возможности хирургических бригад позволяют проводить до 10 полостных, 12 травматологических операций и до 50 первичных хирургических обработок ран в сутки.

Врачи отряда доложили начальнику ГШ ВС РФ о возможностях подразделений по оказанию медицинской помощи пострадавшим, продемонстрировали медицинское оборудование, в т. ч. успешно применяемое в ходе выполнения специальных задач в Сирийской Арабской Республике.

Развернутый полевой комплекс «Система удаленных телемедицинских консультаций» обеспечивает возможность проведения телемедицинских консультаций с ведущими медицинскими специалистами окружного госпиталя и центральных военно-медицинских организаций, позволяет корректировать диагностические исследования и лечебные мероприятия.

Состоявшееся в конце августа в ЦВО под руководством начальника ГВМУ МО РФ **Дмитрия Тришкина** специальное учение органов управления, сил и средств медицинского обеспечения проходило на территории Новосибирской, Самарской, Свердловской, Пензенской и Оренбургской областей, в нем приняли участие более 12 тыс. военнослужащих, в т. ч. призванных из запаса.



На фото сверху, слева направо: начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ **Дмитрий Тришкин**, начальник Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации – первый заместитель министра обороны РФ генерал армии **Валерий Герасимов**, начальник медицинской службы ЦВО полковник медицинской службы **Анатолий Калмыков**, командующий войсками ЦВО генерал-полковник **Александр Лапин**





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК [616-089.168.1-06:616-005.1]-089.819(470.23)(082)

Всемирная конференция «Эндоваскулярные решения при хирургических кровотечениях и травмах» в Санкт-Петербурге

САМОХВАЛОВ И.М., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке (igor-samokhvalov@mail.ru)
РЕВА В.А., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы (vreva@mail.ru)
ПЕТРОВ А.Н., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы
ПОЧТАРНИК А.А., лейтенант медицинской службы

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова», д. 6, ул. Академика Лебедева, Санкт-Петербург, 194044, Россия

Представлен отчет о состоявшейся в начале июня 2019 г. в Санкт-Петербурге всемирной конференции, посвященной применению рентгенохирургических методов в хирургии повреждений и неотложной хирургии. Организаторами конференции выступили Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В.Склифосовского и Санкт-Петербургская государственная педиатрическая академия. В конференции приняли участие более 350 врачей-хирургов, травматологов, анестезиологов, акушеров-гинекологов, сосудистых и рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей скорой помощи из более чем 15 стран мира. Рассматриваемая в ходе форума научная программа находилась на стыке многих медицинских специальностей, привлекая внимание не только гражданских, но и военных врачей со всего мира.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Всемирная конференция «Эндоваскулярные решения при хирургических кровотечениях и травмах», медицинская помощь тяжелораненым, способы остановки кровотечения.

Samokhvalov I.M., Reva V.A., Petrov A.N., Pochtarnik A.A. – The World Conference «Endovascular Solutions for Surgical Bleeding and Trauma» in Saint-Petersburg.

The S.M.Kirov Military Medical Academy, 6, ul. Akademika Lebedeva, St. Petersburg, 194044, Russian Federation

A report is presented on the world conference held in early June 2019 in St. Petersburg on the use of x-ray surgical methods in injury surgery and emergency surgery. The conference was organized by the Military Medical Academy named after S.M.Kirov, the St. Petersburg Scientific Research Institute of Emergency Medicine named after I.I.Dzhanelidze, the Scientific Research Institute of Emergency Medicine named after N.V.Sklifosovsky and the St. Petersburg State Pediatric Academy. The conference was attended by more than 350 surgeons, traumatologists, anesthetists, obstetrician-gynecologists, vascular and endovascular surgeons, emergency doctors from more than 15 countries. The scientific program considered during the forum was at the junction of many medical specialties, attracting not only civilian, but also military doctors from around the world.

К е у в о р д s: The World Conference «Endovascular Solutions for Surgical Bleeding and Trauma», medical care for seriously wounded, ways to stop bleeding.

В Санкт-Петербурге 7 июня 2019 г. в соответствии с планом Главного военно-медицинского управления МО РФ прошла всемирная конференция, посвященная применению рентгенохирургических методов (РЭХ) в хирургии повреждений и неотложной хирургии (EVTM, Endovascular resuscitation, trauma and bleeding management). Несмотря на уклон в малоинвазивные методы лечения, в програм-

ме конференции нашлось место как для открытой, так и гибридной хирургии, применяемой в т. ч. при повреждениях кровеносных сосудов в условиях мирного и военного времени.

После проведенного в феврале 2017 г. в Швеции Первого всемирного симпозиума EVTМ (отчет опубликован в № 5 «Военно-медицинского журнала» за 2017 г.) данное



На закрытии конференции

награждены профессора И.М.Самохвалов и А.А.Завражных, начавшие применять эти операции в эксперименте и клинике еще в конце 1980-х годов.

Эстафета конгрессов EVTМ перешла к гостю нашей конференции Чарльзу Фокусу, и следующая встреча состоится в Денвере (США) 16–17 ноября 2019 г. Подробности об

этом событии и другие новости в этой дисциплине можно найти на сайте www.jevtm.com Там же можно ознакомиться с недавно изданной книгой, обобщающей опыт EVTМ во всем мире, — «Топ Стент». К прошедшей конференции эта книга была переведена на русский язык и сегодня доступна на сайте www.evtm.org

*Перевод В.В.Федотовой
Макет и компьютерная верстка В.В.Матица*

<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 19.09.19. Формат 70×108 ¹ / ₁₆ Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 2474-2019.	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж 0000 экз.	Подписано к печати 18.10.19. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Цена свободная.
Отпечатано в АО «Красная Звезда», 125284, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, http://www.redstarprint.ru , тел. 8(499)7626302, отд. распр. — 8(495)9413952. E-mail: kg_zvezda@mail.ru Издатель: ФГБУ «РИЦ «Красная звезда» Минобороны России, 125284, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, тел. 8(495) 9412380, e-mail: ricmorf@yandex.ru , отдел рекламы — 8(495) 9412846, e-mail: reklama@korrnet.ru		