

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ  
СССХХVII

*Тот  
издается  
-194-й*



*Учение «Очаг-2016»*

Военно-медицинский журнал

2016 • № 12



# 12

ДЕКАБРЬ  
2016



## Медицинская служба Красной армии в Московской битве 1941–1942 гг.

С первых дней Великой Отечественной войны вся страна встала на защиту Отечества от врага. Трудом и талантом режиссеров и операторов студии «Союзмультфильм» в дни Московской битвы был создан документальный фильм «Военная медицина на Западном фронте Великой Отечественной войны»\*. Фильм демонстрировался на фестивале в московском Доме кино и имел неожиданную судьбу: в годы войны он успешно шел в кинотеатрах США, средствами кино показывая работу нашей военной медицины в сложнейший период войны. Англоязычная версия была адаптирована профессором Генри Сигеристом и драматургом Лилиан Хеллман, озвучена знаменитым актером Фредериком Марчем.

Кадры этого шедевра документального кино доносят до нас живые образы деятелей военной медицины (Е.И.Смирнов, Н.Н.Бурденко и др.), военных врачей, медицинских сестер, раненых офицеров и бойцов – подлинных героев сражений на подмосковных полях.

Информационно-образовательная сущность фильма, фиксирующего содержание этапов медицинской эвакуации, за прошедшие 75 лет не устарела. Картина воспринимается сегодня как яркий и неоспоримый документ героической эпохи. Полторачасовая версия фильма с 2016 г. доступна в Интернете.

**\*Военная медицина на Западном фронте Великой Отечественной войны.** Авторы-режиссеры В.Н.Карин и Н.И.Богданов, операторы А.М.Филиппов и Б.В.Фильшин. Научные руководители нач. Главвоенсанупра Красной Армии корврач Е.И.Смирнов и зам. главн. хирурга Красной Армии корврач профессор С.С.Гирголав, консультанты бригаврач М.М.Гурвич, бригаврач профессор С.И.Банайтис, бригаврач К.М.Варшавский. Киностудия «Союзмультфильм», 1942 г.



*«Опытный боец-санитар при переноске раненого для маскировки хорошо использует любую складку местности. Для сбора раненых и оказания им первой помощи он заранее намечает такое закрытое место, которое не простреливается пулеметным и ружейным огнем»*



*«В условиях бездорожья утепленные санитарные сани – лучшее средство для перевозки раненых»*



*«При ранении с переломом кости необходимо обеспечить любыми способами покой и неподвижность конечности»*



*«Первая врачебная помощь раненым оказывается на полковом медицинском пункте — ПМП. Объем врачебной помощи обуславливается тактической боевой обстановкой»*

*«Пути к лечебному учреждению обозначают на поворотах и перекрестках дорог — красным крестом»*



*«Санитарные самолеты перевезли тысячи раненых и больных в тыл, а на фронт доставили много тонн консервированной крови и различных медикаментов»*

*«Заместитель главного хирурга корврач, заслуженный деятель науки профессор Гирголав при посещении медико-санитарного батальона производит сложные операции»*



*«Большое внимание делу лечения легкораненых уделяет старший инспектор Главного военно-санитарного управления, бригаврач профессор-орденоносец Гориневская»*

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ  
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ  
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

---

*Издается с 1823 года*

---

 **РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ:**

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

 **РЕДАКЦИОННЫЙ  
СОВЕТ:**

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

**Почтовый адрес редакции:**

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

Тел. в Санкт-Петербурге  
(812) 292-33-46

*Non scholae, sed vitae discimus!*

# ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

---

2016 \* ДЕКАБРЬ  
Т. 337 \* № 12

---

- *Неинфекционная заболеваемость в Вооруженных Силах (круглый стол в Государственной думе)*
- *Организация медицинской помощи военнослужащим с вирусным гепатитом А в современных вооруженных конфликтах*
- *Роль системы рациональной подготовки лиц опасных военных профессий в повышении их функциональной надежности*
- *Состояние и перспективы развития средств частичной санитарной обработки*
- *Опыт военного санатория «Архангельское» по медицинской реабилитации больных после хирургического лечения ишемической болезни сердца*
- *Медицинская служба Красной армии в Московской битве 1941–1942 гг.*

---

МОСКВА  
АО «КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Кувшинов К.Э., Земляков С.В., Макиев Р.Г., Пастухов А.Г. — Неинфекционная заболеваемость в Вооруженных Силах (обзор результатов круглого стола в Государственной думе)

4

*Kuvshinov K.E., Zemlyakov S.V., Makiev R.G., Pastukhov A.G. — Non-infectious morbidity in the Armed Forces (a review on results of the round table in the State Duma)*

Тришкин Д.В., Титов И.Г., Требина Н.П., Антошина И.Н. — Опыт военного санатория «Архангельское» по медицинской реабилитации больных после хирургического лечения ишемической болезни сердца

11

*Trishkin D.V., Titov I.G., Trebina N.P., Antoshina I.N. — Experience of the military sanatorium «Arkhangelsk» on medical rehabilitation of patients after surgery in the treatment of coronary heart disease*


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

Горбань В.И., Щёголев А.В., Алексанин С.С., Левшанков А.И. — Выбор ингаляционного анестетика при низкотоочной анестезии с автоматизированным контролем

18

*Gorban V.I., Shchegolev A.V., Aleksanin S.S., Levshankov A.I. — Selection of inhalation anaesthetic when low-flow anaesthesia with automated control*

Шперлинг Н.В., Венгеровский А.И., Шперлинг И.А., Романова Е.В. — Пролонгированная интерферонотерапия папилломавирусной инфекции

24

*Shperling N.V., Vengerovskii A.I., Shperling I.A., Romanova E.V. — Prolonged interferon papillomavirus infection treatment*


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

Жданов К.В., Козлов К.В., Шишкин М.К., Ляшенко Ю.И., Иванов К.С., Зубик Т.М. — Организация медицинской помощи военнослужащим с вирусным гепатитом А в современных вооруженных конфликтах

28

*Zhdanov K.V., Kozlov K.V., Shishkin M.K., Lyashenko Yu.I., Ivanov K.S., Zubik T.M. — Organisation of medical care to military personnel with viral hepatitis A during the local armed conflicts*


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

Маряшин Ю.Е. — Роль системы рациональной подготовки лиц опасных военных профессий в повышении их функциональной надежности

36

*Maryashin Yu.E. — Role of rational training of personnel of dangerous military professions in increasing of their functional reliability*


**Военная фармация и медицинская техника**
**Military pharmacy and medical technique**

Быков В.Н., Гребенюк А.Н., Сидоров Д.А., Сидоров С.П., Чубарь О.В. — Современное состояние и перспективы развития средств частичной санитарной обработки

42

*Bykov V.N., Grebenyuk A.N., Sidorov D.A., Sidorov S.P., Chubar O.V. — Present condition and perspective of development of self-care decontamination products*

**Краткие сообщения**49 **Brief reports****Из истории  
военной медицины****From the history  
of military medicine**

Дыскин Д.Е., Гайворонский И.В., Цыган В.Н., Литвиненко И.В., Кошкарёв М.А. — **Ефим Анатольевич Дыскин — герой обороны Москвы (К 75-летию Московской битвы 1941–1942 гг.)**

Dyskin D.E., Gaivoronskii I.V., Tsygan V.N., Litvinenko I.V., Koshkarev M.A. — **Efim Anatolyevich Dyskin — the hero of the Defence of Moscow (To the 75th anniversary of the Battle of Moscow 1941–1942)**

60

Сидоренко В.А., Коньков А.В., Морозов А.В. — **Об участии военной медицины в оказании медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел**

Sidorenko V.A., Konkov A.V., Morozov A.V. — **Role of military medicine in delivering of health care to ministry of internal affairs staff**

66

**Официальный отдел**70 **Official communications****Лента новостей**17, 59, 71 **News feed****Хроника****Chronicle**

Калачёв О.В., Кульнев С.В., Журавлёв В.К., Чувашев М.Л. — **Итоги Всеармейского конкурса на звание лучшего офицера медицинской службы войскового (корабельного) звена Вооруженных Сил**

Kalachev O.V., Kulnev S.V., Zhuravlev V.K., Chuvashov M.L. — **Results of the All-Army competition for the title of the best medical officer of the Medical Service of tactical (ship) unit of the Armed Forces**

72

Мирошниченко Ю.В., Голубенко Р.А., Ивченко Е.В., Мустаев О.З. — **Применение инновационных технологий в системе медицинского снабжения войск (сил)**

Miroshnichenko Yu.V., Golubenko R.A., Ivchenko E.V., Mustaev O.Z. — **Application of innovative technologies in the field of health support of troops (forces)**

75

Пастухов А.Г., Дацко А.В. — **О взаимодействии Минобороны России с субъектами РФ по вопросам охраны здоровья граждан, призываемых на военную службу**

Pastukhov A.G., Datsko A.V. — **On the interaction of the Russian Defence Ministry with the subjects of the Russian Federation on health protection of citizens, called up for military service**

78

**Перечень статей, напечатанных в 2016 г. в «Военно-медицинском журнале»**

**List of the articles, printed in «Military-Medical magazine» in 2016**

82

**Алфавитный именной указатель**

**Alphabetic list of autor**

93

**CONTENTS**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК [616.1/.8:313.1]:355(470)

## Неинфекционная заболеваемость в Вооруженных Силах (обзор результатов круглого стола в Государственной думе)

КУВШИНОВ К.Э., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
ЗЕМЛЯКОВ С.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
МАКИЕВ Р.Г., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы (toro5555@yandex.ru)<sup>2</sup>  
ПАСТУХОВ А.Г., подполковник медицинской службы<sup>1</sup>

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

В статье изложены результаты работы медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации по профилактике неинфекционных заболеваний среди военнослужащих, доложенные 12 мая 2016 г. на заседании Комитета по охране здоровья Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации. Акцентировано внимание на том, что Вооруженные Силы являются составной частью общества и государства, в связи с чем негативные тенденции в состоянии здоровья населения страны находят свое отражение и в войсках. На распространенность неинфекционных заболеваний в Вооруженных Силах оказывают влияние особенности прохождения военной службы. Рассмотрены организационно-правовые основы борьбы с неинфекционными заболеваниями в Вооруженных Силах, достигнутые успехи в указанном направлении, проблемные вопросы и пути их решения.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** неинфекционные заболевания, Вооруженные Силы, профилактические мероприятия, правовые аспекты борьбы с неинфекционными заболеваниями.

*Kuvshinov K.E., Zemlyakov S.V., Makiev R.G., Pastukhov A.G. — Non-infectious morbidity in the Armed Forces (a review on results of the round table in the State Duma). The article presents the results of the medical service of the Armed Forces of the Russian Federation on prevention of non-infectious diseases among the military, the results reported on May 12, 2016 at the meeting of the Committee for the Protection of Health of the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation. Attention paid to the fact that the Armed Forces are an integral part of society and the state, and therefore the negative trends in the health status of the population are also reflected in the troops. In the common-ness of non-communicable diseases in the Armed Forces have an influence, especially of military service. Consider an organization and legal framework to combat non-communicable diseases in the Armed Forces successes in this direction, problematic issues and their solutions.*

**К е у w o r d s:** non-communicable diseases, the Armed Forces, preventive measures and legal aspects of the fight against non-communicable diseases.

**Н**еинфекционные заболевания (НИЗ) — группа нозологических форм, которая включает в себя диабет, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, хронические респираторные болезни и психические расстройства. НИЗ являются основной причиной более 80% всех случаев смерти и обуславливают 77% заболеваемости в европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). При этом из шести регионов ВОЗ Европейский регион в наибольшей степени находится под воздействием НИЗ.

По данным ВОЗ, рост уровня НИЗ происходит во всех странах мира, однако наиболее неблагоприятная картина в настоящее время наблюдается в государствах с низким и средним уровнями доходов, поскольку их системы здравоохранения, как правило, имеют меньше ресурсов как для профилактики и раннего выявления болезней, так и для оказания всесторонней медицинской помощи заболевшим. Важную роль играют также социальное неравенство и детерминанты здоровья, включая гендерные аспекты.



6. Совершенствование специализированной медицинской помощи больным с НИЗ с достижением в медицинских организациях 90% уровня наличия базовых современных технологий и основных лекарственных препаратов, необходимых для лечения НИЗ.

7. Обеспечение необходимого уровня подготовки в рамках получения додипломного и последипломного медицинского образования по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний путем внесения изменений в федеральные государственные образовательные стандарты и учебные программы.

8. Создание социальных и экономических детерминант для снижения уровня распространенности модифицируемых факторов риска НИЗ в соответствии с темпом, обозначенным «Глобальным планом действий по профилактике и контролю НИЗ на 2013–2020 гг.» (ВОЗ, 2013):

– снижение на 25% распространенности случаев артериальной гипертензии;

– снижение на 30% распространенности употребления табака среди лиц от 15 лет;

– прекращение роста числа случаев диабета 2 типа и ожирения;

– относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности.

9. Снижение в соответствии с темпом, означенным «Глобальным планом действий по профилактике и контролю НИЗ на 2013–2020 гг.» (ВОЗ, 2013), на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета.

По итогам заседания Комитета по охране здоровья Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации органам исполнительной и законодательной власти даны рекомендации по разработке и реализации мероприятий, связанных с профилактикой и эффективным лечением НИЗ, снижением смертности населения России от их осложнений.

## Литература

1. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000–2014 гг. [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики; Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare)

2. *Иванова А.Е.* Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России / А.Е.Иванова [и др.] // Соц. аспекты здоровья населения: электрон. науч. журн. – 2013. – № 32. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/30/lang,ru/>

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

4. Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака: Федеральный закон от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ.

5. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе: Постановление Правительства Российской Федерации от 4.07.2013 г. № 565.

6. Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации: Приказ министра обороны РФ от 18.06.2011 г. № 800.

7. О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Рос-

сийской Федерации: Приказ министра обороны РФ от 10.09.2012 г. № 2550.

8. О мерах по выполнению в Вооруженных Силах Российской Федерации требований Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»: Директива министра обороны РФ от 3.06.2013 г. № Д-26.

9. О статусе военнослужащих: Федеральный закон от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ.

10. Показатели состояния здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, а также деятельности военно-медицинских подразделений, частей и учреждений. 1999–2014 гг. // Ежегодный информационно-статистический бюллетень. – М.: ГВМУ МО РФ, 2000–2015.

11. Устав внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации (утвержден Указом Президента Российской Федерации от 10.11.2007 г. № 1495).

12. *Фисун А.Я.* Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: состояние и пути совершенствования // Воен.-мед. журн. – 2014. – Т. 335, № 1. – С. 4–16.

13. *Фисун А.Я., Кувшинов К.Э., Макеев Р.Г., Пастухов А.Г.* Высокотехнологичная медицинская помощь: современное состояние и перспективы развития в лечебных организациях Министерства обороны // Воен.-мед. журн. – 2014. – Т. 335, № 2. – С. 4–10.





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК [616.127-005.4-089-059:615.8]:355

## Опыт военного санатория «Архангельское» по медицинской реабилитации больных после хирургического лечения ишемической болезни сердца

ТРИШКИН Д.В., кандидат медицинских наук<sup>1</sup>  
ТИТОВ И.Г., заслуженный работник здравоохранения РФ, полковник медицинской службы  
запаса (info@skkpodmoskovie.ru)<sup>2</sup>  
ТРЕБИНА Н.П., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса<sup>3</sup>  
АНТОШИНА И.Н., кандидат медицинских наук<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>СКК «Подмосковье» МО РФ, с. Марфино, Московская область; <sup>3</sup>Филиал «Санаторий «Архангельское» СКК «Подмосковье» МО РФ, п. Архангельское, Московская область

*Показаны особенности организации медицинской реабилитации больных ИБС после хирургического лечения на санаторном этапе. Изложены технологии применения восстановительного лечения, физической и психологической реабилитации, природных и преформированных лечебных факторов. На основании динамики показателей функционального состояния больных, данных контрольных комплексных клиничко-инструментальных исследований в сравнении с аналогичными при выписке, их перевода в функциональный класс, характеризующийся более значительными функциональными возможностями, установлена высокая эффективность реабилитации.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* ишемическая болезнь сердца, аортокоронарное шунтирование, медицинская реабилитация, санаторный этап.

*Trishkin D.V., Titov I.G., Trebina N.P., Antoshina I.N. — Experience of the military sanatorium «Arkhangelsk» on medical rehabilitation of patients after surgery in the treatment of coronary heart disease. Showing features of the organization of medical rehabilitation of patients with coronary artery disease after surgical treatment at a sanatorium stage. The technology of application of restorative treatment, physical and psychological recovery, natural and premature medicinal factors are given. Based on the dynamics of the functional status of patients given control of complex clinical and instrumental studies in comparison with analogous-tech at discharge, to translate them into functional class, characterized with greater functionality is installed, the high efficiency of rehabilitation.*

*К е у w o r d s:* ischemic heart disease, coronary artery bypass surgery, medical rehabilitation, sanatorium stage.

**И**шемическая болезнь сердца (ИБС) остается основной причиной смерти и инвалидизации населения, особенно наиболее трудоспособной его части, что определяет ее важную социальную значимость [1, 2]. Среди методов лечения ИБС в последнее время успешно развивается хирургическое лечение и прежде всего метод прямой реваскуляризации миокарда — аортокоронарное шунтирование (АКШ) [1–3].

Операция АКШ в настоящее время является эффективным методом лечения ИБС: в 75–85% случаев она избавляет пациента от болевого синдрома, улучшает качество его жизни, обеспечивает 5-летний прогноз выживаемости, снижает

риск возможных осложнений, повышает толерантность к физическим нагрузкам, возвращает многих больных к прежней профессиональной деятельности [1–3]. Однако операция АКШ является только этапом в комплексном лечении ИБС, т. к. не устраняет основные причины заболевания.

Достижение эффекта лечения ИБС требует реабилитационной терапии, направленной на закрепление результатов ее хирургического лечения, дальнейшее восстановление функций кардиореспираторной и других систем организма, подготовку больного к возобновлению социально-трудовой деятельности. Более того, масштабы самой операционной



## Литература

1. Арутюнов Г.П., Рылова А.К., Костюкович О.И. и др. Кардиореабилитация: Руководство / Под ред. Г.П.Арутюнова. — М.: Мед-Пресс-Информ, 2014. — 366 с.
2. Аретинский В.Ф., Антифьев А.М., Шегольков А.М. и др. Восстановительное лечение больных ишемической болезнью сердца после хирургической реваскуляризации миокарда: Руководство для врачей. — М., 2007. — С. 3–324.
3. Аретинский В.Б., Антифьев В.Ф. Особенности восстановительного лечения пациентов после хирургической реваскуляризации миокарда / Современные технологии восстановительной медицины. Медицинская реабилитация пациентов с болезнями сосудов сердца и мозга: Сб. науч. стат. — Екатеринбург: УГГГА, 2004. — С. 38–90.
4. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах Российской Федерации: Метод. пособие для врачей. Ч. I. Терапевтические и инфекционные заболевания / Под. ред. В.А.Гуляева. — М.: Военное издательство, 2004.
5. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах Российской Федерации: Метод. пособие для врачей. Ч. II. Острые хирургические заболевания и травмы / Под ред. В.А.Гуляева. — М.: Военное издательство, 2004.
6. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах Российской Федерации: Метод. пособие для врачей. Ч. III. Нервные и психические заболевания / Под ред. В.А.Гуляева. — М.: Военное издательство, 2004.
7. Организация и содержание лечебной физкультуры в военном санатории: Метод. рекомендации. — М.: ГВМУ МО РФ, 2014.
8. О порядке организации медицинской реабилитации: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. №1705н (зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 22.02.2013 г. № 27276).
9. Юдин В.Е., Шегольков А.М., Нечиторук С.А. и др. Методические рекомендации по организации и содержанию психотерапии в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации. — М.: ГВМУ МО РФ, 2011.

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Первый заместитель министра обороны Российской Федерации **Руслан Цаликов** и заместитель министра обороны РФ генерал армии **Павел Попов** по поручению главы военного ведомства генерала армии **Сергея Шойгу** проверили ход монтажных работ в корпусах Многопрофильной клиники, которая строится на территории *Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова*.



В ходе осмотра представители подрядных организаций и руководители клинических и научных подразделений академии доложили руководству военного ведомства о ходе работ и предлагаемой схеме размещения кафедр и клиник.

В настоящее время построены все 7 корпусов клиники общей площадью 147 тыс. кв. метров с замкнутым тепловым контуром. Строители продолжают прокладку инженерных сетей, систем жизнеобеспечения, внутреннюю отделку и облицовку зданий.

«Необходимо, чтобы на базе клиники были реализованы самые передовые технологии, такие, как электронный паспорт военнослужащего, система единого информационного контроля медицинской, образовательной и научной деятельности, базы данных медицинской информации, а также технологии информационной безопасности и обеспечения различного уровня доступа», — отметил первый замминистра обороны.

Представитель подрядной организации доложил, что создаваемая система информатизации Многопрофильной клиники включает в себя несколько сегментов сети с общим количеством в 1,5 тыс. автоматизированных рабочих мест и более чем 4,1 тыс. точек ввода информации.

В связи с этим замминистра обороны генерал армии Павел Попов поручил провести комплексный анализ предложенных технических решений с целью их максимальной оптимизации.

Ежегодно в передовом лечебном учреждении будет оказываться помощь более чем 55 тыс. военнослужащих, военным пенсионерам и членам их семей, а также жителям Санкт-Петербурга.

Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны РФ, 3 ноября 2016 г.

[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12101908@egNew](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12101908@egNew)



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК 616.24-089.5-059:615.211.7.032.2

## Выбор ингаляционного анестетика при низкотоковой анестезии с автоматизированным контролем

ГОРБАНЬ В.И. ([ms.gorban@inbox.ru](mailto:ms.gorban@inbox.ru))<sup>1</sup>  
ЩЕГОЛЕВ А.В., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, полковник  
медицинской службы ([alekseischegolev@gmail.com](mailto:alekseischegolev@gmail.com))<sup>2</sup>  
АЛЕКСАНИН С.С., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ЛЕВШАНКОВ А.И., заслуженный работник высшей школы РФ, профессор,  
полковник медицинской службы в отставке ([anlev@inbox.ru](mailto:anlev@inbox.ru))<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Проведена сравнительная оценка низкотоковой (0,5 л/мин) ингаляционной анестезии севофлураном и десфлураном с автоматизированным контролем концентрации ингаляционного анестетика на выдохе (Et-control), с применением расширенного мониторинга у 76 пациентов, оперированных по поводу патологии позвоночника и спинного мозга. Установлено, что при использовании автоконтроля достижение целевой концентрации анестетика происходит быстрее в группе севофлурана. Общий расход десфлурана оказался в два раза выше. Показатели гемодинамики, индекса SPI были стабильны на всех этапах операции в обеих группах.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** низкотоковая анестезия, автоматическое поддержание анестезии, концентрация анестетика, расход анестетика, севофлуран, десфлуран.

Gorban V.I., Shchegolev A.V., Aleksanin S.S., Levshankov A.I. — Selection of inhalation anaesthetic when low-flow anaesthesia with automated control. A comparative evaluation of low-flow (0,5 l/min) and inhalation anaesthesia with sevoflurane and desflurane with automated control of the concentration of inhaled anaesthetic on the exhale (Et-control), with the use of advanced monitoring in 76 patients operated on for the pathology of the spine and spinal cord is given. It was found that when using continuous measuring the achievement of the target concentration of the anaesthetic sevoflurane is faster in the group. Total consumption of desflurane was two times higher. Hemodynamic, SPI index were stable at all stages of the operation in both groups.

**К е у w o r d s:** low-flow anaesthesia, automatic maintenance of anaesthesia, the concentration of anaesthetic, anaesthetic consumption, sevoflurane, desflurane.

Многочисленные научные исследования показали, что выбор оптимальных потоков для повышения эффективности анестезии в клинической практике зависит от технического оснащения. В связи с этим остается актуальным совершенствование методики контроля и управления *низкотоковой анестезией* (НПА) [7, 10, 11].

S.Singaravelu и соавт. в своем исследовании определили, что достаточно трудно контролировать соответствие методик НПА там, где *анестезиологические системы* (АС) имеют аналоговые элементы управления. По их мнению, цифровое управление потоком значительно упро-

щает эту задачу. Определенные трудности имелись и при оценке расхода ингаляционного анестетика — до появления цифровых систем подачи анестетика, автоматически регистрирующих расход, оценку проводили путем простого взвешивания испарителя [10].

С появлением более качественных, но относительно дорогих ингаляционных анестетиков (десфлурана и севофлурана) экономический эффект стал значимым преимуществом НПА, при этом нет единого мнения по выбору «идеального» для этой методики ингаляционного анестетика [1, 3, 8, 9]. Индукция десфлураном может протекать



Таблица 3

**Сравнительная характеристика времени (мин) появления сознания и экстубации в группах севофлурана и десфлурана в зависимости от массы тела,  $M \pm m \cdot t_{\alpha}$**

Этап анестезии	Нормальная масса тела		Ожирение I–III ст.		Ожирение I ст.		Ожирение II–III ст.	
	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2
Сознание	3,5±0,8	3,3±0,9	7,2±1,2	3,6±0,9***	7,2±1,1	3,6±1,0***	7,2±1,8	3,7±0,9**
Экстубация	4,3±0,9	4,3±0,4	8,4±1,1	4,8±0,7***	8,1±1,3	4,7±1,0**	9,0±2,1	4,8±1,2*

**Примечание.** Наличие статистически значимых различий между 1-й и 2-й группами, \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

### ВЫВОДЫ

1. При одинаковой продолжительности анестезии при использовании автоматизированного контроля общий расход десфлурана в два раза больший по сравнению с севофлураном.

2. При оперативных вмешательствах на позвоночнике и спинном мозге у пациентов с нормальной массой тела ( $ИМТ < 25$ ) в условиях автоматического контроля концентрации ингаляционного

анестетика и кислорода по целевому значению показателей энтропии (RE и SE) между группами с применением десфлурана и севофлурана отсутствовали различия в течении анестезии, а также периода восстановления сознания и времени экстубации.

3. У пациентов с морбидным ожирением ( $ИМТ > 35$ ) восстановление когнитивных функций и время экстубации при использовании севофлурана по сравнению с десфлураном увеличивалось вдвое.

### Литература

1. Волчков В.А., Кубынин А.Н., Шиганов М.Ю. Севофлуран: пособие для врачей анестезиологов-реаниматологов и клинических фармакологов. – СПб, 2012. – 24 с.
2. Левшанков А.И., Шеголев А.В., Фаизов И.И. Наиболее информативные показатели мониторинга при ингаляционной анестезии с минимальным и метаболическим газотоками // Вестн. интенсив. терапии. – 2013. – № 5. – С. 39–42.
3. Лихванцев В.В., Ситников А.В., Субботин В.В. Современная общая анестезия с использованием паробразующих анестетиков // Вестн. интенсив. терапии. – 1997. – № 1/2. – С. 51–57.
4. Лихванцев В.В., Субботин В.В., Ситников А.В. Некоторые этические и клинико-финансовые аспекты современной анестезиологии // Вестн. интенсив. терапии. – 1999. – № 1. – С. 12.
5. Мощев Д.А., Лубнин А.Ю. Применение десфлурана в анестезиологии // Анестезиол. и реаниматол. – 2014. – № 1. – С. 63–65.

6. Baum J. Low Flow Anaesthesia // Anaesthesist. – 1994. – Vol. 43, N 3. – P. 194–210.
7. Lortat-Jacob B., Billard V., Buschke W. Assessing the clinical or pharmaco-economical benefit of target controlled desflurane delivery in surgical patients using the Zeus anaesthesia machine // J. Anaesthesia. – 2009. – Vol. 64. – P. 1229–1235.
8. Potdar N.P., Kamat L.L., Save M.P. Cost efficiency of target-controlled inhalational anaesthesia // J. Anaesthesiol. Clin. Pharmacol. – 2014. – Vol. 30. – P. 222–227.
9. Rohm K.D., Piper S.N., Suttner S. Early recovery, cognitive function and costs of a desflurane inhalational vs. a total intravenous anaesthesia regimen in long-term surgery // Acta Anaesthesiol. Scand. – 2006. – Vol. 50. – P. 14–18.
10. Singaravelu S., Barclay P. Automated control of end-tidal inhalation anaesthetic concentration using the GE Aisys Carestation // Brit. J. Anaesth. – 2013. – Vol. 110, N 4. – P. 561–566.
11. Tarek El. Hor, Van Der Linden Ph., De Hert S. Impact of Entropy Monitoring on Volatile Anaesthetic Uptake // Anaesthesiology. – 2013. – Vol. 118, N 4. – P. 868–873.



## Пролонгированная интерферонотерапия папилломавирусной инфекции

ШПЕРЛИНГ Н.В., доктор медицинских наук<sup>1</sup>  
ВЕНГЕРОВСКИЙ А.И., заслуженный работник высшей школы РФ, профессор<sup>2</sup>  
ШПЕРЛИНГ И.А., профессор, полковник медицинской службы (shperling1@yandex.ru)<sup>1</sup>  
РОМАНОВА Е.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Томск

У больных с рецидивирующей формой папилломавирусной инфекции гениталий, вызванной вирусом папилломы человека типов 6 или 11, применение свечей генферона по пролонгированной схеме (500 000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней и далее по 500 000 МЕ 2 раза в неделю в течение 3 мес), по сравнению с короткой схемой (500 000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней) более эффективно предупреждало рецидивирование инфекции за счет нормализации иммунного и цитокинового статусов, а также элиминации возбудителя инфекции из пораженных тканей. Увеличение продолжительности применения препарата не вызывало нежелательных побочных действий. Эффективность пролонгированной схемы лечения обусловлена фармакологическими свойствами компонентов генферона, оказывающими системное и местное действие.

К л ю ч е в ы е с л о в а: папилломавирусная инфекция, вирус папилломы человека, рекомбинантный интерферон, генферон.

Shperling N.V., Vengerovskii A.I., Shperling I.A., Romanova E.V. — Prolonged interferon papillomavirus infection treatment. In patients with recurrent genital HPV caused by human papillomavirus types 6 and 11, the use of genferon suppository according to prolonged scheme (500 000 IU 2 times a day for 10 days and further 500 000 IU 2 times a week for 3 months) in comparison with a short scheme (500 000 IU, 2 times a day for 10 days) is more effective in preventing recurrence of infection due to the normalization, an immune and cytokine status, as well as the elimination of the infectious agent from the affected tissues. Prolongation of the drug use did not cause undesirable side effects. The effectiveness of prolonged treatment regimes is determined by the pharmacological properties genferon components that provide systemic and local effects.

*Key words:* human papillomavirus infection, human papillomavirus, recombinant interferon, genferon.

**П**апилломавирусная инфекция (ПВИ) — высококонтагиозное заболевание, вызываемое вирусом папилломы человека (ВПЧ), причиняющее больным, в т. ч. военнослужащим, страдания физического, психического и социального плана. Из известных типов ВПЧ (около 100) наибольший научный и практический интерес представляют типы (около 30), инфицирующие аногенитальную область. Инфекция чаще регистрируется у лиц молодого возраста, имеющих большое число половых партнеров. Аногенитальные бородавки (остроконечные кондиломы) являются наиболее распространенным клиническим проявлением папилломавирусной инфекции, при этом до 90% всех случаев заболевания у мужчин и женщин вызывается 6-м и 11-м типа-

ми ВПЧ. По данным Всемирной организации здравоохранения, ВПЧ инфицировано 50–80% населения, но клинические проявления заболевания имеют лишь 5–10% инфицированных лиц [1, 3, 7, 11].

Существуют различные методы лечения остроконечного кондиломатоза, однако серьезную клиническую проблему представляет резистентность вируса [2, 7, 8]. В настоящее время выявлены этиопатогенетические факторы, объясняющие формирование резистентности остроконечного кондиломатоза к терапии: персистенция, латенция, иммуносупрессия, ускользание вируса от иммунного ответа «хозяина». Это обуславливает лечебно-диагностические подходы к ведению больных, заключающиеся в необходимости этиологической идентификации



### Заключение

Лечение генитальной ПВИ представляется сложным процессом и базируется на этиологическом, патогенетическом и симптоматическом подходах. Дифференцированная интерферонотерапия ПВИ гениталий должна быть обоснована с позиции иммунореактивности организма и состояния противовирусной защиты. Действие препаратов ИФН направлено на модуляцию механизмов противовирусного ответа и проявляется снижением частоты рецидивов заболевания в отдаленные сроки после лечения. В связи с этим при на-

значении интерферонотерапии препаратами ИФН необходимо учитывать клинико-иммунологические особенности заболевания, определяющие характер его течения, а также фармакологические свойства и особенности применяемых препаратов.

Пролонгированное применение генферона для лечения ПВИ гениталий, ассоциированной с ВПЧ 6-го или 11-го типов, целесообразно в случаях рецидивирующей формы заболевания с целью раннего купирования клинических симптомов после удаления кондилом и профилактики рецидивов инфекции.

### Литература

1. Алиева М.Т., Шмидт А.А., Иванова Л.В., Хачатурова Н.В. Особенности заболеваемости, диагностики и терапии вируса папилломы человека среди военнослужащих-женщин – курсантов высших военных учебных заведений Министерства обороны Российской Федерации // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2013. – № 4 (44). – С. 151–154.
2. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями: Клинические рекомендации РОДВ. – М.: Деловой экспресс, 2012. – 112 с.
3. Везирова М.А., Иванова Л.В., Шмидт А.А. Особенности репродуктивного статуса и сексуального поведения женщин с папилломавирусной инфекцией // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2013. – № 4 (44). – С. 147–150.
4. Еришов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 368 с.
5. Летяева О.И., Абрамовских О.С., Гизингер О.А. Оппортунистические инфекции гениталий и папилломавирусная инфекция: новые возможности иммуномодулирующей терапии // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 6. – С. 108–112.
6. Соловьев А.М., Перламутров Ю.Н., Корсунская И.М. Состояние иммунной системы у больных рецидивирующими инфекциями

урогенитального тракта // Иммунол., аллергол., инфектол. – 2013. – № 4. – С. 49–56.

7. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных аногенитальными (венерическими) бородавками. – РОДВ. – М., 2015. – 14 с.

8. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей / Под ред. С.И.Роговской, Е.В.Липовой. – М.: Изд-во журнала Status Praesens, 2014. – 832 с.

9. Шперлинг Н.В., Венгеровский А.И., Зуев А.В., Шперлинг И.А. Рациональная фармакотерапия папилломавирусной инфекции. – Томск: Изд-во Томского университета. – 2009. – 93 с.

10. Шперлинг Н.В., Венгеровский А.И., Энгель Е.Э., Чукаева Л.М. Опыт применения генферона и йодантипирина в лечении рецидивирующих остроконечных кондилом // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2008. – № 1. – С. 56–57.

11. West A.F., Leung H.Y., Powell P.H. Panurethral warts as a cause of acute retention of urine // B. J.U. Int. – 1999. – Vol. 9, N 12. – P. 1100–1101.

12. Yang J., Pu Y., Zeng Z. et al. Interferons for the treatment of genital warts: a systematic review // BMC Infectious Diseases. – 2009. – Vol. 9. – P. 156.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК [616.36-002.12:258.891]:355

## Организация медицинской помощи военнослужащим с вирусным гепатитом А в современных вооруженных конфликтах

*ЖДАНОВ К.В., член-корреспондент РАН, профессор, полковник медицинской службы (ZhdanovKV@rambler.ru)*

*КОЗЛОВ К.В., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы*

*ШИШКИН М.К., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке*

*ЛЯШЕНКО Ю.И., профессор, полковник медицинской службы в отставке*

*ИВАНОВ К.С., профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке*

*ЗУБИК Т.М., профессор, полковник медицинской службы в отставке*

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

*Представлен анализ системы организации медицинской помощи больным вирусным гепатитом А в период проведения контртеррористических операций на Северном Кавказе (1994–1996 и 1999–2002 гг.). Отражены основные проблемы медицинского обеспечения в современных вооруженных конфликтах и недостатки организации медицинской помощи больным гепатитом А в этих условиях: многоэтапность, несоответствие расчета сил и средств медицинской службы характеру военной обстановки, несовершенство штатно-должностной структуры медицинских учреждений, недостаточный уровень подготовки по инфекционным болезням врачей смежных специальностей и отсутствие регламента использования их для усиления инфекционных стационаров. Показаны возможные пути решения названных проблем.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** вооруженные конфликты, инфекционная заболеваемость, вирусный гепатит А, совершенствование организации медицинской помощи.

*Zhdanov K.V., Kozlov K.V., Shishkin M.K., Lyashenko Yu.I., Ivanov K.S., Zubik T.M. – Organisation of medical care to military personnel with viral hepatitis A during the local armed conflicts. The article provides an analysis of medical care organisation system to patients with viral hepatitis A during conducting counterterror operations on the North Caucasus (1994–1996 and 1999–2002). The authors provided information on the main problems of medical support in modern local armed conflicts and shortcomings of organization of medical care to patients with viral hepatitis A in the following conditions: multistage, discrepancy between calculation of forces and facilities and character of military conditions, shortcoming of staff structure of medical facilities, inappropriate level of proficiency of physicians of infectious profile and absence of regulations, concerning the use for equipment of infectious hospitals. Possible ways for resolving these problems are showed.*

**К е у w o r d s:** local armed conflicts, infectious diseases, viral hepatitis A, improvement of organization of medical care.

**И**стория военной медицины свидетельствует, что все войны и вооруженные конфликты сопровождаются высокой инфекционной заболеваемостью среди населения и войск, а во многих случаях – эпидемиями [7, 9].

В большой мере это обусловлено совокупностью факторов – скученностью человеческих контингентов, низким качеством коммунально-бытового обслуживания, ограничением возможности соблюдения санитарно-гигиенических

требований и другими обстоятельствами, способствующими значительному ухудшению эпидемической ситуации и повышению восприимчивости людей к инфекционным заболеваниям [4–6, 9].

Чаще всего основную проблему для военного здравоохранения в этих условиях составляют *вирусный гепатит А* (ВГА), дизентерия и другие *острые кишечные инфекции* (ОКИ), в зимнее время – также ангина и *острые респираторные*



онным больным в медо (СПН), значительный дефицит коечной мощности и медицинских специалистов, прежде всего — военнослужащих в инфекционных отделениях военных госпиталей);

— крайне недостаточный уровень подготовки по инфекционным болезням врачей смежных специальностей и отсутствие правовой базы использования их для усиления инфекционных стационаров.

На наш взгляд, для обеспечения своевременного и полноценного планирования медицинского обеспечения войск в современных вооруженных конфликтах целесообразно в расчетах ожидаемых санитарных потерь повысить на 10–15% долю острых вирусных гепатитов в структуре санитарных потерь от инфекционных болезней, а также предусмотреть заблаговременное проведение профилактических прививок против ВГА военнослужащим, направляемым в район боевых действий.

Для оперативного решения задач медицинской помощи инфекционным больным на догоспитальном этапе в условиях напряженной боевой обстановки целесообразно ввести должность вра-

ча-инфекциониста в штаты медо (СПН) и медицинской роты, а также сократить число этапов медицинской эвакуации.

При перегрузке инфекционными больными госпиталей первой линии следует эвакуировать в тыловые госпитали прежде всего больных ВГА средней и тяжелой формы. Для больных, остающихся на лечении в госпиталях первой линии, необходимо организовывать реабилитацию на месте в пределах гарнизона.

В планах лечебно-эвакуационных мероприятий следует заблаговременно предусматривать развертывание дополнительных коек со своим штатом для инфекционных больных, в т. ч. для больных ВГА, а возможно, и резервных инфекционных стационаров. Необходимо наличие отдельного авто- и авиатранспорта для эвакуации инфекционных больных с учетом их контагиозности, комплектование медицинской службы догоспитального этапа современными средствами экспресс-диагностики ВГА.

Требуется активизация санитарно-просветительной работы в войсках, а также раннее активное выявление инфекционных больных с участием в его осуществлении командиров подразделений.

## Литература

1. Борисов Д.Н., Русев И.Т., Коровин Р.А., Барановский А.М. Структура и динамика заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации в 2004–2013 гг. // *Medline.ru*. — 2015. — Т. 16, май, ст. 54. — С. 587–595.
2. Жданов К.В., Лобзин Ю.В., Гусев Д.А., Козлов К.В. Вирусные гепатиты. — СПб: Фолиант, 2011. — 304 с.
3. Жданов К.В., Гусев Д.А., Козлов К.В. и др. Организация медицинской помощи военнослужащим, больным хроническими вирусными гепатитами, в Вооруженных Силах РФ // *Журн. инфектол.* — 2012. — Т. 4, № 4. — С. 90–96.
4. Иванов К.С., Лобзин Ю.В., Волжанин В.М. Медицинская помощь инфекционным больным в Афганистане (1979–1989 гг.) // *Журн. инфектол.* — 2009. — Т. 1, № 1. — С. 18–23.
5. Лобзин Ю.В., Волжанин В.М., Огарков П.И., Жданов К.В. Клинико-эпидемиологические особенности гепатита А в Российской Армии

/ Гепатит А: Эпидемиология, диагностика, клиника и вакцинопрофилактика: Матер. науч.-практ. конф. — М., 2002. — С. 19–25.

6. Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Гусев Д.А., Горбаков В.В. Острые вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение // *Воен.-мед. журн.* — 2002. — Т. 323 — Приложение «Актуальные проблемы гепатологии: эпидемиология вирусных гепатитов». — С. 36–51.

7. Ляшенко Ю.И., Лещенко И.Г., Братийчук А.Н., Жданов К.В. Вирусные гепатиты А и В у раненых // *Воен.-мед. журн.* — 1996. — № 11. — С. 49–52.

8. Онищенко Г.Г., Деметьева Л.А. Распространение вирусных гепатитов как угроза национальной безопасности // *Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол.* — 2003. — № 4. — С. 93–99.

9. Опыт медицинского обеспечения войск в Афганистане 1979–1989 гг.: В 5 т. — Т. 4: Внутренние болезни. Инфекционные болезни / Под ред. И.В.Синопольникова, К.С.Иванова, В.Г.Новожинова. — М. — 2004.





## Роль системы рациональной подготовки лиц опасных военных профессий в повышении их функциональной надежности

МАРЯШИН Ю.Е., кандидат биологических наук ([formaestro@yandex.ru](mailto:formaestro@yandex.ru))

Научно-исследовательский испытательный центр (авиационно-космической медицины и военной эргономики) 4 ЦНИИ МО РФ, Москва

*Для обеспечения надежности организма военнослужащих разработана и апробирована система рациональной функциональной подготовки на основе физических упражнений с задачей поднять индивидуальные физиологические, психофизиологические и специальные физические показатели состояния организма до уровня высоких значений и удерживать их на протяжении длительного времени. Представлены результаты исследования эффективности системы путем выборочной оценки до- и посткоррекционных показателей состояния организма.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а: рациональная функциональная подготовка, функциональное состояние, профессионально важные качества, физиологический статус, психофизиологические качества, специальные физические качества.*

*Maryashin Yu.E. – Role of rational training of personnel of dangerous military professions in increasing of their functional reliability. For ensuring reliability of organisms of military servicemen was developed and approved the system of rational functional training on the basis of individual physiological, psychophysiological and special physical indexes of organism up to the level of high indexes and holding these indexes during long time. The results of research of effectiveness of the system via selective evaluation of before-after corrections indexes of organism are given.*

*К e y w o r d s: rational functional training, functional status, professionally important qualities, physiological status, psychophysiological qualities, special physical qualities.*

В условиях повседневной деятельности военнослужащих опасных профессий постоянные сильные средовые воздействия неизменно оказывают негативное влияние на их организм. В этих условиях важно поддерживать функциональное состояние (ФС) и профессионально важные качества (ПВК) на должном уровне. Проблема заключается в том, что повышение специальных физических качеств, например, статической или динамической выносливости, а также некоторых психофизиологических качеств всегда связано с выполнением напряженной физической работы, которая является сильным и даже сверхсильным раздражителем, вызывающим всплеск нейроэндокринной активности. В результате этого специфические и неспецифические адаптационные реакции в организме могут проходить с напряжением

и перенапряжением соответствующих физиологических систем. Согласно данным литературы [1, 2, 9], если адаптационные реакции в ответ на действие физической нагрузки (особенно реакции переактивации и стресса) развиваются на низком уровне реактивности организма, то системам гомеостаза этим наносится серьезный ущерб. Преодоление даже средней по абсолютной величине нагрузки при этом будет осуществляться с перенапряжением, т. к. она будет восприниматься организмом как сильная. Кроме того, при таком состоянии физиологических систем, участвующих в работе, необходимое физическое качество развиваться не будет, поскольку все функционально-структурные компоненты организма «направит» на мобилизацию защитных сил, а не на формирование специфической подсистемы конкретно-



Таблица 3

## Динамика показателей специальных физических качеств

№	Показатель	Этап	Порядковый номер испытателя					M±m
			1	2	3	4	5	
1	СВст	До	43	59	57	56	55	54±0,56
		После	80	98	102	99	120	99,8±6,3
2	СВрт	До	120	148	120	120	149	131,4±4,5
		После	220	215	221	210	240	221,2±5,1
3	СВн	До	245	310	290	215	285	269±17,1
		После	358	400	366	390	416	368±20
4	СВр	До	79	92	95	87	85	87,6±2,78
		После	120	125	130	125	122	124,4±1,69
5	ДВст	До	63	85	59	68	79	70,8±4,87
		После	90	110	92	100	108	100±2,53
6	ДВрт	До	109	110	110	108	125	112,4±3,2
		После	140	142	128	138	170	143,6±7,0
7	ДВн	До	120	100	106	84	130	108±8
		После	180	166	136	120	184	157,2±12,5
8	ДВр	До	32	58	55	42	48	47±4,7
		После	66	92	80	78	98	82,8±5,6

**Примечание.** Различия всех показателей до применения системного воздействия (фон) и после (3-й этап) статистически достоверны,  $p < 0,05$ .

функциональной надежности организма в процессе повседневной профессиональной деятельности.

Результаты исследования показали достаточно высокую эффективность системы рациональной функциональной подготовки в своевременном выявлении снижения функциональной надежности основных физиологических систем, психо-

физиологических и специальных физических качеств, своевременном предупреждении разрушения функциональных резервов. Установлена эффективность разработанных комплексов упражнений специальной функциональной направленности в формировании, коррекции и поддержании оптимального уровня функционального состояния систем организма.

## Литература

1. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. — 2-е изд., доп. — Ростов-на/Д: Изд. Ростов. гос. ун-та, 1979. — 128 с.
2. Гаркави Л.Х., Квакина У.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции в активационной терапии. — М.: ИМЕДИС, 1999. — 656 с.
3. Маряшин Ю.Е. Комплекс психомоторной саморегуляции как средство психофизиологической подготовки и повышения надежности лиц опасных профессий: Дис. ... канд. биол. наук. — М., 2005. — 195 с.
4. Маряшин Ю.Е., Малащук Л.С., Филатов В.Н. Повышение устойчивости организма человека к длительным статическим физическим нагрузкам с помощью комплекса специальной силовой подготовки // Вестник восстановительной медицины. — 2010. — № 4. — С. 9–14.

5. Матвеев Л.П. Основы спортивной тренировки. — М.: Физкультура и спорт, 1977. — 280 с.

6. Матвеев Л.П. Категории «развитие», «адаптация» и «воспитание» в теории физической культуры и спорта (давние, но не стареющие, и новые идеи) // Теория и практика физической культуры. — 1999. — № 1. — С. 2–11.

7. Павлов С.Е. Основы теории адаптации и спортивная тренировка // Теория и практика физической культуры. — 1999. — № 1. — С. 12–17.

8. Специальная психофизиологическая и физическая подготовка с целью повышения устойчивости летного состава к пилотажным перегрузкам и гипоксии: Пособие для летного состава / Под общ. ред. И.Б.Ушакова, С.И.Ромасюка. — М.: ВВС МО РФ, 2006. — С. 90–138.

9. Яричин А.А. Прикладная кинезиология с точки зрения неспецифических адаптационных реакций // Прикладная кинезиология. — 2003. — № 2 (3). — С. 14–16.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК 614.4:355

### Современное состояние и перспективы развития средств частичной санитарной обработки

*БЫКОВ В.Н., профессор, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы запаса (grebenyuk\_an@mail.ru)<sup>2,3</sup>  
СИДОРОВ Д.А., доцент, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
СИДОРОВ С.П., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ЧУБАРЬ О.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>3</sup>ООО «Специальная и медицинская техника», Санкт-Петербург

*Представлены данные о современном состоянии и перспективах развития средств частичной санитарной обработки для обезвреживания и удаления с открытых поверхностей тела человека и прилегающего к ним обмундирования отравляющих и высокотоксичных веществ, биологических средств и радиоактивных веществ. Описана история создания средств санитарной обработки в России и зарубежных странах. Дана тактико-техническая характеристика принятых на снабжение армии и флота в 20–30-е годы XX в., во время Великой Отечественной войны, в послевоенный период и в настоящее время индивидуальных противохимических пакетов ИПП-3, ИПП-51, ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11. Подробно охарактеризованы индивидуальные дегазационные пакеты RSDL, M291, M295 и МК1, состоящие на табельном оснащении армий стран НАТО. Показано, что общими недостатками как отечественных, так и зарубежных образцов противохимических пакетов является слабая эффективность при поражении боевыми отравляющими веществами кожно-нарывного действия. Обоснованы перспективные направления исследований по созданию новых средств санитарной обработки.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** химическое оружие, медицинская защита, санитарная обработка, индивидуальный противохимический пакет.

*Bykov V.N., Grebenyuk A.N., Sidorov D.A., Sidorov S.P., Chubar O.V. — Present condition and perspective of development of self-care decontamination products. This work provides data describing the current state and perspectives of development of self-care decontamination products for neutralization and removal of poisonous and highly toxic biologic and radioactive agents from open human body surfaces and close-fitting cloth. The history of self-care decontamination products creation in Russia and foreign countries is represented. The detailed performance characteristics of the developed individual anti-gas kits IPP-3, IPP-51, IPP-8, IPP-10, IPP-11, which were accepted to the Army and the Navy supply in the 1920–1930s, during the Great Patriotic war, in post-war period and now, are given. The individual anti-gas kits RSDL, M291, M295 and MK1 for government-issue equipment of North Atlantic nations' armies are described in detail. It was showed that the general limitation both of the native and foreign anti-gas kit models is the poor efficacy against exposure of vesicants from the group of blister warfare agents. The most perspective research guidelines in creation of new self-care decontamination products are validated.*

**К е у в о р д s:** military medicine, medical defence, individual decontamination, decontamination kit, fullerene, perfluorocarbon.

Одной из важнейших составляющих системы защиты личного состава войск (сил флота), медицинского персонала, раненых, больных и пораженных при применении оружия массового поражения, а также при авариях, катастрофах и других чрезвычайных ситуациях на потенциально опасных промышленных объектах, при террористических актах

с применением отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ), биологических средств (БС) и радиоактивных веществ (РВ) является специальная обработка. Она представляет собой комплекс организационных и технических мероприятий по обезвреживанию и удалению с поверхности различных объектов ОВТВ (дегазация), БС (дезинфекция) и РВ



а также сурфактанты (эмульгаторы из числа неионогенных поверхностно-активных веществ) и косурфактанты (например, бутиловый спирт) [1, 18].

Следует признать, что в настоящее время, несмотря на смещение вектора угроз радиационного, химического и биологического происхождения, специальная

обработка остается важным элементом медицинской защиты личного состава войск (сил флота), раненых, больных и пораженных. Разработка и внедрение новых высокоэффективных средств частичной санитарной обработки остается актуальной задачей медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

## Литература

1. Антонов Н.С. Специальная обработка в Сухопутных войсках США // Зарубежн. воен. обзор. – 1990. – № 5. – С. 21–27.

2. Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита: Учебник / Под ред. С.А.Кущенко. – СПб: Фолиант, 2004. – 528 с.

3. Гребенюк А.Н. Вопросы медицинской защиты от оружия массового поражения, химических и радиационных аварий // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 1. – С. 49–50.

4. Гребенюк А.Н., Носов А.В., Мусийчук Ю.И., Рыбалко В.М. Медицинские и защитные мероприятия при химических авариях и катастрофах // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2009. – № 2. – С. 14–20.

5. Гребенюк А.Н., Сидоров Д.А. Медицинские и социально-психологические аспекты радиологического терроризма // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2012. – № 3. – С. 11–18.

6. Имангулов Р.Г., Гребенюк А.Н., Рыбалко В.М., Носов А.В. Санитарно-химическая защита в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журн. – 2011. – Т. 332, № 5. – С. 82–84.

7. Пиотровский Л.Б. Фуллерены в биологии и медицине: проблемы и перспективы / Фундаментальные направления молекулярной медицины. – СПб: Росток, 2005. – С. 195–268.

8. Сидоров Д.А., Мусийчук Ю.И., Александрин С.С., Гребенюк А.Н. Медицинские аспекты ликвидации последствий химических аварий и катастроф // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2015. – № 1 (49). – С. 194–198.

9. Соколов В.И. Химия фуллеренов – новых аллотропных модификаций углерода // Известия Академии наук. Серия «Химия». – 1999. – № 7. – С. 1211–1218.

10. Софронов Г.А., Гребенюк А.Н., Шилов В.В. и др. Токсикологические проблемы химического терроризма // Токсикол. вестн. – 2011. – № 6 (111). – С. 13–19.

11. Токсикология и медицинская защита: Учебник / Под ред. А.Н. Гребенюка. – СПб: Фолиант, 2016. – 672 с.

12. Bailey M.M. Functionalized, carbon nanotube material for the catalytic degradation of organophosphate nerve agents // Nano Research. – 2014. – Vol. 7, N 3. – P. 390–398.

13. Chilcott R.P. An overview of the Health Protection Agency's research and development

programme on decontamination // Chemical Hazards and Poisons Report. – 2009. – Vol. 15. – P. 26–28.

14. Clark S.F.J., Chilcott R.P., Wilson J.C. et al. Decontamination of multiple casualties who are chemically contaminated: a challenge for acute hospitals // Prehospital and Disaster Medicine. – 2008. – Vol. 23. – P. 175–181.

15. Elsinghorst P.W., Worek F., Koller M. Detoxification of organophosphorus pesticides and nerve agents through RSDL: efficacy evaluation by <sup>31</sup>P NMR spectroscopy // Toxicology Letters. – 2015. – Vol. 233. – P. 207–213.

16. Leary A.D., Schwartz M.D., Kirk M.A. et al. Evidence-based patient decontamination: an integral component of mass exposure chemical incident planning and response // Disaster Medicine and Public Health Preparedness. – 2014. – Vol. 8, N 3. – P. 260–266.

17. Levitin H.W., Siegelson H.J., Dickinson S. et al. Decontamination of mass casualties – re-evaluating existing dogma // Prehospital and Disaster Medicine. – 2003. – Vol. 18. – P. 200–207.

18. Matar H., Guerreiro A., Piletsky S.A. et al. Preliminary evaluation of military, commercial and novel skin decontamination products against a chemical warfare agent simulant (methyl salicylate) // Cutaneous and Ocular Toxicology. – 2015. – Epub Aug 13. – P. 1–8.

19. Nanoparticle delivery systems for membrane-integrating peptides (comprises perfluorocarbon): PCT Int. Appl. WO 2008109712 / P.Schlesinger, N.Soman, G.Lanza, S.A.Wickline. – US WO 200855969; appl. 05.03.08; publ. 12.09.08.

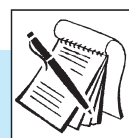
20. Piotrovsky L.B., Kiselev O.I. Fullerenes and viruses // Fullerenes, nanotubes, and carbon nanostructures. – 2004. – Vol. 12. – P. 397–403.

21. Sharma N. Recent advancements on warfare agents. Metal oxides surface chemistry and their simulation study // Advanced Materials Letters. – 2013. – Vol. 7, N 4. – P. 508–521.

22. Smith W.J., Dunn M.A. Medical defense against blistering chemical warfare agents // Archive Dermatology. – 1993. – Vol. 127, N 8. – P. 1207–1213.

23. Sun J.H., Sun P.P., Zheng W. – Skin decontamination efficacy of potassium ketoxime on rabbits exposed to sulfur mustard // Cutaneous and Ocular Toxicology. – 2015. – Vol. 34. – P. 1–6.

24. United States Army Edgewood Chemical Biological Center. Guidelines for Mass Casualty Decontamination during a HAZMAT / Weapon of Mass Destruction Incident. – August 2013. – Vol. I & II (ECBC-SP-036). – 136 p.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК [616.381-002-085.032.42]:33

**Есипов А.В.** (*alieksandr.iesipov@mail.ru*)<sup>1</sup>, **Бояринцев В.В.** (*wpx@mail.ru*)<sup>2</sup>, **Мусаилов В.А.** (*musailove@mail.ru*)<sup>3</sup>, **Юргенс Л.П.** (*Yurgens.larisa@yandex.ru*)<sup>3</sup> – Методика расчета стоимости применения лимфотропной терапии при лечении перитонитов.

<sup>1</sup>3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область; <sup>2</sup>Клиническая больница № 1 Управления делами Президента РФ, Москва; <sup>3</sup>Филиал № 1 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

*Представлена методика расчета стоимости медицинской услуги в виде сеанса лимфотропной терапии с использованием аппарата «Лимфа-Э» при лечении перитонита. Рассчитана стоимость работы одного аппарата «Лимфа-Э» на один сеанс лимфотропной терапии и на курс лечения.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* перитонит, лимфотропная терапия, «Лимфа-Э», стоимость медицинской услуги.

*Esipov A.V., Boyarintsev V.V., Musailov V.A., Yurgens L.P. – Method of costing of the use of lymphotropic therapy for peritonitis treatment. The methods of costing of medical services in the form of lymphotropic therapy session with the use of «Lymfa-E» in the treatment of peritonitis are presented. Costing of operation of one «Lymfa-E» for one lymphotropic therapy session and for the treatment course is performed.*

*K e y w o r d s:* peritonitis, lymphotropic therapy, «Lymfa-E», cost of medical services.

Для лечения пациентов с перитонитом, вызванным повреждениями и травмами верхних мочевых путей, нами применяется методика комбинированной лимфотропной и монооксидом азота терапией.

Проанализированы результаты диагностики и лечения этих больных. Для этого все пациенты были разделены на две группы. Контрольную группу составили 248 человек, которым для лечения перитонита применяли только общепринятые методики. В основную группу вошли 137 пациентов с перитонитом, вызванным повреждениями и травмами верхних мочевых путей, у которых кроме общепринятых методов лечения применяли комбинированную лимфатическую и монооксидом азота терапию.

Проведенный анализ результатов лечения показал достоверно значимые различия летальности в основной и контрольной группах (9,52 и 17,28% соответственно,  $p < 0,05$ ). Средний койко-день в основной группе составил  $19,98 \pm 8,72$ ; в контрольной –  $26,18 \pm 9,97$  ( $p < 0,001$ ). В основной группе пациентов со сроками лечения более 30 сут оказалось 17,57%, а в контрольной – 26,94%.

Для оценки экономической составляющей лимфотропной терапии проведен клинико-экономический анализ. Все расчеты и исследования проводились на основании

приказа Министерства здравоохранения РФ от 27.05.2002 г. № 163 «Об утверждении отраслевого стандарта “Клинико-экономические исследования. Общие положения”».

Задача исследования – оптимизация расходования материальных средств на лечение перитонитов, вызванных заболеваниями и травмами верхних мочевыводящих путей.

Рассчитаем стоимость работы аппарата «Лимфа-Э» в течение одного часа. Для этого необходимо рассчитать оплату труда, начисления на оплату труда, стоимость медикаментов и прочих расходных материалов, амортизацию и прочие расходы.

1. Оплата труда вычисляется по формуле:

$$OT = C / (D \times E) \times (t / 60) \times (1 + Ky) \times (1 + Kd),$$

где: С – годовой фонд заработной платы врача хирурга (для нашей клиники составляет 478 516,25 руб.);

Д – годовой бюджет рабочего времени. Годовой бюджет рабочего времени рассчитывается с учетом продолжительности рабочей недели (39 ч для нашей клиники) и продолжительности основного (28 дней) и дополнительного (12 дней) отпуска врача-хирурга. Для врача-хирурга нашей клиники годовой бюджет рабочего времени составляет 1610 ч;



$E$  – коэффициент использования рабочего времени. Является стандартным и равен 0,923;

$t$  – время услуги в минутах,  $t/60$  – время услуги в часах; при расчете за один час  $t=1$ .

$K_u$  – коэффициент заработной платы общеучрежденческого персонала. Рассчитывается индивидуально, для каждого ЛПУ.  $K_u=1,35$  (для нашей клиники).

$K_d$  – коэффициент дополнительной заработной платы. Рассчитывается индивидуально, для каждого ЛПУ.  $K_d=0,12$  (для нашей клиники).

Имеющаяся формула, при проставлении значений, приобрела следующий вид:

$$OT=478516,25/(1610 \times 0,923) \times (1) \times (1+1,35) \times (1+0,12) = 478516,25/1486,03 \times 1 \times 2,35 \times 1,12 = 478516,25/3911,23 = 122,34 \text{ руб.}$$

Таким образом, оплата труда за 1 ч работы аппарата «Лимфа-Э» равна 122,34 руб.

2. Для расчета *начислений на оплату труда* (НОТ) используется постоянный коэффициент, равный 0,302.

$$НОТ = 122,34 \times 0,302 = 36,95 \text{ руб.}$$

Начисления на оплату труда за 1 ч работы аппарата «Лимфа-Э» – 36,95 руб.

3. Амортизация оборудования.

Для расчета амортизации нам необходимо знать время работы аппарата в сутки, количество суток работы, месячная норма износа, срок полезного использования. Нами принято время работы аппарата – 4 ч в сутки, 30 сут в месяц. Данные о сроке полезного использования и месячной норме износа нами получены из Общероссийского классификатора основных фондов. Для аппарата «Лимфа-Э» приняты срок полезного использования 84 мес (7 лет) и месячная норма износа – 1,19% (100%/84 мес). Стоимость аппарата «Лимфа-Э» (на момент приобретения – 2014 г.) составила 35 700 руб.

При использовании вышеуказанных формул, амортизация аппарата «Лимфа-Э» за 60 мин работы в течение 30 сут составит 14,16 руб.

4. Прочие расходы.

Непрямые расходы ЛПУ складываются из оплаты труда, отчислений на оплату труда, расходов на медикаменты и амортизации оборудования. Для подсчета прочих (непрямых или косвенных) расходов используется коэффициент накладных, рассчитываемый индивидуально для каждого ЛПУ.

$$НР = (ОТ + НОТ + М + А) \times К_n,$$

где: НР – непрямые расходы (прочие расходы); ОТ – оплата труда; НОТ – начисления на оплату труда; М – медикаменты и расходные материалы; А – амортизация оборудования;  $K_n$  – коэффициент накладных. Для нашей клиники составляет 1,3.

Получаем следующий расчет:

$$НР = (122,34 + 36,95 + 0,69 + 14,16) \times 1,3 = 174,14 \times 1,3 = 226,38 \text{ руб.}$$

5. Стоимость услуги.

Стоимость услуги состоит из прямых и не прямых расходов.

$$ПР = ОТ + НОТ + М + А = 122,34 + 36,95 + 0,69 + 14,16 = 174,14 \text{ руб.},$$

где: ПР – прямые расходы.

$$СУ = НР + ПР = 226,34 + 174,14 = 400,52 \text{ руб.}$$

Таким образом, медицинская услуга в виде 1 ч работы в течение 30 дней аппарата «Лимфа-Э» составляет 400,52 руб. Для получения стоимости работы аппарата в течение одного часа за один день, полученную сумму 400,52 руб. необходимо разделить на 30.

$$СУ = 400,52/30 = 13,35 \text{ руб.}$$

Получив данные о стоимости работы аппарата «Лимфа-Э», можно рассчитать общие затраты на лечение одного пациента с ежедневным использованием лимфотропной терапии. Стоимость семидневного курса лимфотропной терапии, проведенной с помощью аппарата «Лимфа-Э», составляет 93,45 руб. на одного пациента.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК 616-001:355

**Брижань Л.К.<sup>1</sup>, Хоминец В.В.<sup>2</sup>, Самохвалов И.М.<sup>2</sup>, Давыдов Д.В.<sup>1</sup>, Керимов А.А.<sup>1</sup>, Арбузов Ю.В.<sup>1</sup>, Чирва Ю.В. (bf-4irva@rambler.ru)<sup>1</sup>** – Медицинский военно-полевой мобильный комплекс «Клевер» для оказания медицинской помощи раненым и пострадавшим травматологического профиля.

<sup>1</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Авторами разработан медицинский военно-полевой мобильный комплекс «Клевер», предназначенный для оказания врачебной и специализированной медицинской помощи при массовом поступлении раненых и пострадавших травматологического профиля на этапы медицинской эвакуации (в военно-медицинские организации), в т. ч. работающие на изолированных направлениях. Комплекс включает комплекты медицинского имущества – бинтов полимерных, шин транспортных иммобилизирующих, комплект стержневой военно-полевой, мобильный рентгеновский аппарат. Комплекты имеют небольшие массу и объем, удобны в использовании и транспортировке, обеспечивают быстрое начало работы функционального подразделения.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* военно-полевой мобильный комплекс «Клевер», раненые и пострадавшие травматологического профиля, комплект стержневой военно-полевой, комплект медицинского имущества.

*Brizhan L.K., Khominets V.V., Samokhvalov I.M., Davydov D.V., Kerimov A.A., Arbutov Yu.V., Chirva Yu.V.* – Medical-martial mobile complex «Klever» to provide medical care to the wounded and injured trauma profile. The authors have developed a mobile medical combat complex «Klever», intended to provide medical and specialized medical care in case of mass arrival of wounded and victims of trauma profile on medical evacuation stages (to military-medical institutions), including isolated directions. The complex consists of sets of medical equipment – polymer bandages, immobilizes, a battlefield rod set, a mobile X-ray machine. Sets are light weighted and, easy to use and transport; provide a rapid onset of the functional units.

*К е у о р д s:* battlefield mobile complex «Klever», wounded and victims of trauma profile, battlefield rod set, set of medical equipment.

Учитывая условия, в которых оказывается медицинская помощь (МП) в современных вооруженных конфликтах и чрезвычайных ситуациях, а также повышение требований к мобильности подразделений и увеличению его пропускной способности, возникла необходимость пересмотра состава и содержимого комплектов медицинского имущества для оказания МП раненым и пострадавшим травматологического профиля. В настоящее время для оказания такого вида МП предусмотрены: функциональный комплект медицинского имущества (комплект травматологический – УТР), комплекты расходного медицинского имущества (комплект шины транспортные – КШТ и комплект бинты гипсовые – КБГ), набор для операций (для оказания хирургической помощи травматологического профиля – НТР). Для группы усиления специалистами травматологического профиля имеется набор для оказания помощи при повреждениях таза и конечностей (НТК) и набор стержневой фиксации переломов костей таза и длинных костей конечностей.

Для усовершенствования имеющихся на снабжении указанных наборов авторами в инициативном порядке разработан медицинский военно-полевой мобильный комплекс (МВПМК) «Клевер», который включает в

себя: комплект бинты полимерные (КБП), комплект шины транспортные иммобилизирующие (КШТИ), комплект стержневой военно-полевой (КСВП), мобильный рентгеновский аппарат.

Комплекс предназначен для оказания первичной медико-санитарной врачебной и специализированной МП в мирное время и квалифицированной и специализированной МП в военное время. МВПМК «Клевер» рассчитан на оказание МП раненым и пострадавшим травматологического профиля при их массовом поступлении в медицинское подразделение, в т. ч. и находящееся в отрыве от основных сил медицинской службы. Все комплекты, входящие в комплекс, отвечают необходимым требованиям: компактны по массе и объему, качественнее существующих аналогов, удобны в использовании, устойчивы к воздействию неблагоприятных факторов хранения и транспортировки, а укладочная тара обеспечивает их быстрое развертывание.

КБП рассчитан на иммобилизацию 25 сегментов. Комплект транспортируется в ударопрочном герметичном пластиковом контейнере и содержит бинты полимерные в герметичных промышленных упаковках, подкладочный материал под повязку и ножницы для снятия повязки. Полимерные бинты



не боятся влаги и представляют собой быстротвердеющую пластмассу на тканевой основе. Имобилизирующие повязки из таких бинтов легкие, прочные и могут накладываться без воды.

КШТИ состоит из набора пластиковых шин, устроенных по типу конструктора, т. е. за счет технических решений могут быть использованы для фиксации любых сегментов. Комплект призван заместить имеющиеся на снабжении с 30–40-х гг. прошлого века промышленные шины Дитерихса и Крамера. Количество шин рассчитано на оказание помощи 15 раненым и пострадавшим с повреждениями конечностей. В комплекте имеется пластиковая шина-волокуша для эвакуации и транспортировки раненых и пострадавших. Шины размещены в удобном транспортном контейнере, выполненном в виде носимого наплечного рюкзака на колесах.

КСВП располагается в транспортном контейнере на колесном ходу и рассчитан на фиксацию 15 сегментов простыми одноплоскостными аппаратами. В комплекте содержатся стерильные, готовые к применению погружные элементы (стержни Шанца) и остальные элементы комплекта, позволяющие осуществить фиксацию отломков стержневым аппаратом в любых, в т. ч. военно-полевых, условиях, вне зависимости от материальной обеспеченности этапа оказания медицинской помощи. Тактико-технические характеристики комплекта подтверждены опытом его клинического использования в лечении раненых и пострадавших с огнестрельными и множе-

ственными переломами костей конечностей и таза.

Мобильный рентгеновский аппарат выполнен как цифровой компактный диагностический комплект для использования в любом медицинском подразделении, имеющем источник тока. Аппарат удобен в использовании и транспортировке, имеет укладочную тару, конструктивные особенности аппарата обеспечивают быстрое развертывание комплекта.

Все предложенные комплекты – российского производства. При их проектировании были учтены самые современные и эффективные зарубежные решения. Вместе с тем они адаптированы к условиям и особенностям Вооруженных Сил РФ, поэтому некоторые из комплектов уникальны и не имеют аналогов. Комплекс демонстрировался на форуме «День инноваций Министерства обороны Российской Федерации-2015» и на выездном заседании Комитета по обороне и безопасности Совета Федерации Федерального собрания РФ, где заслужил положительные отзывы заместителя министра обороны генерала армии Р.Х.Цаликова и начальника Главного военно-медицинского управления генерал-майора медицинской службы А.Я.Фисуна.

Как показал наш опыт, предложенный МВПК «Клевер» способен обеспечить эффективную работу специализированной травматологической группы, что, в свою очередь, позволяет улучшить результаты лечения раненых и пострадавших.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК 616.693/694-008.64-057.36

**Шестаев А.Ю.<sup>1</sup>, Протошак В.В.<sup>1</sup>, Игловиков Н.Ю. (iglovikov@yandex.ru)<sup>1</sup>, Кукушкин А.В.<sup>1</sup>, Бабкин П.А.<sup>1</sup>, Кушниренко Н.П.<sup>1</sup>, Карпушенко Е.Г.<sup>1</sup>, Гулько А.М.<sup>1</sup>, Матич А.И.<sup>1</sup>, Иващенко А.М.<sup>1</sup>, Ашанина Е.Н.<sup>2</sup>, Барыбина С.Я.<sup>1</sup>, Егорова Е.Н.<sup>1</sup> – Распространенность андрогенного дефицита среди военнослужащих и пенсионеров МО РФ (ретроспективное исследование).**

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова, Санкт-Петербург

*Проведено двухэтапное ретроспективное исследование распространенности андрогенного дефицита среди военнослужащих и пенсионеров Министерства обороны Российской Федерации. К л ю ч е в ы е с л о в а: тестостерон, андрогенный дефицит, гипогонадизм.*

*Shestaeв A.Yu., Protoshchak V.V., Igl'ovikov N.Yu., Kukushkin A.V., Babkin P.A., Kushnirenko N.P., Karpushchenko E.G., Gul'ko A.M., Matich A.I., Ivashchenko A.M., Ashanina E.N., Barybina S.Ya., Egorova E.N. – Prevalence of androgen deficiency in military personnel and retirees of the Ministry of Defence of the Russian Federation (retrospective study). The article provides data on the two-stage retrospective study of the prevalence of androgen deficiency in military personnel and retirees of the Ministry of Defence of the Russian Federation.*

*К е у в о р д s: testosterone, androgen deficiency, hypogonadism.*

*Андрогенный дефицит (мужской гипогонадизм) – функциональная недостаточность*

*яичек (с лабораторно подтвержденным снижением уровня тестостерона), сопровожда-*





ющаяся характерной клинической картиной. Известно, что с возрастом происходит постепенное снижение уровня тестостерона, приводящее к появлению гипогонадной симптоматики. Таким образом, большинство мужчин рано или поздно входят в гипогонадное состояние, которое тесно связано с развитием метаболического синдрома и ожирения, снижает качество их жизни, а также существенно влияет на эффективность службы военнослужащих. Основным методом диагностики гипогонадизма – лабораторный (исследование уровня тестостерона в плазме крови).

На сегодняшний день нет данных о распространенности андрогенного дефицита среди военнослужащих и пенсионеров Министерства обороны. Изначально принято считать, что андрогенный дефицит в целом не характерен для военнослужащих, как наиболее здоровой части популяции, проходящих тщательный медицинский отбор при поступлении на военную службу. Тем не менее, учитывая специфику деятельности, увеличенный предельный срок военной службы и возрастные изменения, андрогендефицитные состояния неизбежно присутствуют среди военнослужащих и военных пенсионеров. Необходимо отметить, что последних не следует априори рассматривать как возрастную когорту, аналогичную гражданским пенсионерам, выходящими на пенсию в возрасте 60 лет. Выход на пенсию военнослужащего с сохранением всех льгот возможен и в 36 лет.

Целью исследования явилась оценка распространенности андрогенного дефицита среди военнослужащих и пенсионеров МО РФ. Исследование основывалось на результатах обследования пациентов *Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова* (ВМедА). Для оценки распространенности андрогенного дефицита среди военнослужащих и пенсионеров МО РФ авторами проведено двухэтапное ретроспективное исследование. На первом этапе в 2011–2013 гг. иммунохимическим методом на анализаторе Advia Centarum CP и в 2014–2015 гг. – на анализаторе Access-2 в *центральной клинко-диагностической лаборатории* (ЦКДЛ) ВМедА проведены исследования крови на тестостерон и анализ их результатов. На втором этапе проанализированы истории болезни пациентов в соответствии с критериям их включения в исследование и исключения. За нижнюю границу нормы тестостерона было принято 12 нмоль/л, что соответствует рекомендациям Европейской ассоциации урологов. Учитывая ретроспективный характер исследова-

ния, оценка наличия гипогонадной симптоматики проводилась на основании антропометрических данных и жалоб пациентов, без применения стандартизированных опросников.

Критерии включения: мужчины (военнослужащие и пенсионеры МО РФ), снижение уровня тестостерона ниже 12 нмоль/л.

Критерии исключения: амбулаторные больные, нормальный уровень тестостерона, онкоанамнез (проведение антиандрогенной терапии), первичный гипогонадизм.

За период с 2011 по 2015 г. в ЦКДЛ выполнены анализы крови на общий тестостерон 1282 пациентам, находившимся на стационарном лечении в клиниках ВМедА. Следует отметить, что результаты пациентов, сдававших анализы крови на тестостерон несколько раз, учитывались однократно, и для последующей оценки у них уровня тестостерона использовалось максимальное значение выполненных анализов в серии.

Первоначально были привлечены результаты исследования уровня тестостерона у 750 пациентов мужского пола. После изучения критериев включения и исключения в дальнейшее исследование были включены 280 мужчин, в т. ч. 24 военнослужащих и 256 пенсионеров МО РФ в возрасте 35–84 года. Для оценки основного и сопутствующего диагнозов, антропометрических данных изучались архивные истории болезни этих пациентов.

В ходе исследования было установлено, что индекс массы тела у обследованных составил от 18 до 36,3, а уровень общего тестостерона – от 4,4 до 11,9 нмоль/л. Изучение историй болезни показало, что заполнение специальных опросников, способствующих выявлению гипогонадных состояний, не проводилось.

Распространенность андрогендефицитных состояний в исследуемой группе пациентов с изученным гормональным профилем составила: среди военнослужащих 3,2%, среди пенсионеров МО РФ – 34,1%. Для сравнения, среди всех пациентов, находившихся на лечении в клинике урологии ВМедА, аналогичный показатель за тот же период времени составил соответственно 2,5 и 4,9%.

Проведенное исследование позволяет определить минимальные значения распространенности андрогенного дефицита среди военнослужащих и пенсионеров МО РФ. Для получения более точных результатов необходимы разработка и внедрение эффективной скрининговой программы и проведение проспективного исследования.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК 616.5/.74-001.45-085.468

**Васягин С.Н., Шперлинг Н.В. (shperling1@yandex.ru), Юдин А.Б., Шперлинг И.А.** — Особенности заживления экспериментальных огнестрельных кожно-мышечных повреждений при использовании микроволоконистых раневых покрытий, иммобилизированных наночастицами меди и серебра.

Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ, Санкт-Петербург

*В эксперименте на крысах показана эффективность лечения огнестрельной раны мягких тканей бедра с помощью перевязочного средства, полученного методом электроформования из полимеров ацетилцеллюлозы и поливинилпирролидона, иммобилизованных наноструктурированными ионами меди и серебра. Средние сроки исчезновения признаков воспаления вокруг раны в сопоставлении с таковыми в группе сравнения сократились на 6 сут (58,4%), очищения раневой поверхности от гнойно-некротических масс и формирования очагов грануляционной ткани — на 4 сут (46,2%), полного заживления ран — на 7 сут (22,4%). Макроскопические эффекты ускорения процессов ранозаживления подтверждены при гистоморфологическом исследовании. Полученные результаты служат обоснованием целесообразности разработки для лечения боевой хирургической травмы перевязочных средств, подобных использованным в проведенном исследовании.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* огнестрельная рана, микроволоконистое раневое покрытие, наночастицы металлов.

*Vasyagin S.N., Shperling N.V., Yudin A.B., Shperling I.A.* — Epulosis peculiarities of experimental musculocutaneous gunshot wound with the use of microfiber wound coverings, immobilized with nanoparticles of silver and copper. *In an experiment on rats it has been shown the effectiveness of the treatment of gunshot wound of the thigh soft tissue wounds with the use of dressing means in the radiation method of electrospun of polymers and cellulose diacetate in polyvinylpyrrolidone immobilized with ions nanostructured copper and silver. The average time of disappearance of signs of inflammation around the wound in comparison with those in the comparison group were reduced by 6 days (58,4%), cleanse the wound surface decreased from necrotic masses and formation of granulation tissue reduced — 4 days (46,2%), complete healing of wounds — 7 days (22,4%). Macroscopic effects of acceleration of wound healing processes confirmed by histomorphologic survey. The results serve as a basis desirability of development for the treatment of combat trauma surgical dressings, similar to those used in the current study.*

*К е у w o r d s:* gunshot wound, microfiber wound covering, metal nanoparticles.

В настоящее время для стимуляции ранозаживляющего процесса при огнестрельных ранениях предлагаются различные средства и методы с доминированием методов местного лечения: вакуумирование, создание абактериальной среды, применение медицинских лазеров и т. д.). Однако многие вопросы разработки и создания качественных раневых покрытий остаются нерешенными.

Новые возможности в улучшении результатов лечения огнестрельных ран открываются в связи с разработкой технологии электроформования волокнообразующих полимеров (ЭФВ-процесс) и суперконцентратов нанометаллов (серебро, медь). Метод электроформования волоконистых носителей выгодно отличается аппаратурной простотой, высокой энергетической эффективностью, разнообразием продукции с заранее заданными физико-механическими показателями (гибкость, капиллярность, поглощательная способность, воздухопроницаемость, жесткость). Перевязочные средства на основе металлов (цинк, железо, медь, серебро и др.) в форме солей и коллоидных растворов об-

ладают положительным влиянием на заживление ран и ожогов.

*Цель исследования.* Выявить особенности заживления экспериментальных огнестрельных кожно-мышечных повреждений при использовании экспериментальных образцов микроволоконистых раневых покрытий, полученных методом электроформования, иммобилизованных наночастицами меди и серебра.

*Материал и методы.* Эксперименты проведены на 70 белых беспородных крысах-самцах весом  $250 \pm 10$  г с соблюдением требований Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных (1977) и Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях (1986). Все животные содержались в одинаковых условиях виварного режима, прошли карантинный отбор.

*Модель экспериментальной огнестрельной раны.* Крыс под эфирным наркозом фиксировали на специальных планшетах. Огнестрельное ранение наносили в область средней тре-



ти правого бедра крысы из пистолета Марголина (калибр 5,6 мм, начальная скорость полета пули 320 м/с) с расстояния 6 м.

Лечение животных начинали после осуществления первичной хирургической обработки огнестрельной раны, перевязки до полного очищения раневой поверхности от девитализированных тканей проводили ежедневно. В последующем – через 1 сут.

В качестве раневых покрытий применяли экспериментальные образцы перевязочных средств, полученных методом ЭФВ-процесса с использованием прядильного раствора полимеров ацетилцеллюлозы и поливинилпирролидона (АЦПВП) в соотношении 5:1 с иммобилизованной наноструктурированной формой металлов (перевязочные средства АЦПВП-Cu; АЦПВП-Ag и АЦПВП-Cu+Ag). Содержание каждого металла составляло 150 мг/г.

В зависимости от применяемых образцов раневых покрытий животные были разделены на группы: первую, вторую и третью опытные группы, животных которых лечили образцами АЦПВП-Cu, АЦПВП-Ag и АЦПВП-Cu+Ag соответственно. В группе сравнения для этой цели использовали нетканое гигроскопическое медицинское двухслойное полотно для изготовления перевязочных средств «Медитекс» (ЗАО «Владекс», Россия).

Контроль процесса ранозаживления осуществляли в динамике с помощью методов макроскопической оценки течения раневого процесса и гистоморфологического исследований через 3, 8 и 15 сут после начала лечения.

Макроскопическую оценку течения раневого процесса проводили по выраженности и продолжительности воспалительных явлений в области раны (отек, гиперемия, инфильтрация паравульнарных тканей, количество и характер гнойного отделяемого), а также по срокам отторжения струпа, появления грануляций и полного заживления.

Процессы регенерации, происходящие в тканях под влиянием исследуемых перевязочных средств, изучали путем гистоморфологического анализа участков паравульнарных тканей.

*Результаты и обсуждение.* Результаты макроскопической оценки течения раневого процесса показали, что сроки исчезновения признаков отека и гиперемии тканей вокруг раны, ее очищения, появления грануляций и полного заживления у крыс, пролеченных с использованием образцов перевязочных средств с наноструктурированными ионами меди или серебра, не различались по времени между собой, но наступали на 2–3 сут раньше таковых у животных из группы сравнения. Применение образцов перевязочного средства с комплексом иммобилизованных наноструктурных меди и серебра (АЦПВП-Cu+Ag) было более эффективным.

По сравнению с показателями в группе сравнения сроки исчезновения признаков воспаления вокруг ран сокращались в среднем на 6 сут (на 58,4%), очищения раневой поверхности от гнойно-некротических масс и формирования очагов грануляционной ткани – в среднем на 4 сут (на 46,2%), полного заживления ран – на 7 сут (на 22,4%) (см. таблицу).

**Данные макроскопической оценки течения раневого процесса при экспериментальной огнестрельной ране у крыс**

Группа животных	Средние сроки заживления, сут			
	Исчезновение признаков воспаления	Очищение ран от детрита	Появление грануляций	Полное заживление ран
Первая опытная (АЦПВП-Cu), n=18	9,9±1,4	8,8±0,5*	8,7±0,6*	28,2±1,3
Вторая опытная (АЦПВП-Ag), n=18	9,3±1,1*	8,5±0,1*	8,1±0,4*	28,8±1,5
Третья опытная (АЦПВП-Cu+Ag), n=18	5,2±1,1* <sup>+/+</sup>	5,4±0,7* <sup>+/+</sup>	5,6±1,1* <sup>+/+</sup>	24,3±1,4* <sup>+/+</sup>
Группа сравнения («Медитекс»), n=16	12,5±1,2	10,9±0,6	10,4±0,5	31,3±1,2

**Примечания:** \* / + – достоверность различий (p<0,05) относительно значений в группе сравнения / первой и второй опытных группах; n – количество животных в группе.



Результаты макроскопии подтверждены данными морфологического исследования.

Образцы перевязочных средств АЦПВП-Cu и АЦПВП-Ag к пятым суткам лечения позволили добиться ликвидации воспалительных явлений в ране и развития очагов грануляционной ткани. Об этом свидетельствовали активные процессы фибрилlogenеза, проявляющиеся увеличением содержания незрелых аргирофильных и появлением отдельных фуксинофильных зрелых коллагеновых волокон, окрашивающихся в розовый цвет по Ван Гизону. Однако их выраженность была несколько меньшей по сравнению с перевязочным средством АЦПВП-Cu+Ag.

Наиболее эффективным положительным влиянием на заживление огнестрельной раны обладал образец АЦПВП-Cu+Ag. В зоне сотрясения были менее выражены признаки расстройства системы микроциркуляторного русла, дистрофические и некротические процессы, что, в конечном счете, реализовалось уменьшением масштабов вторичного некротизирования поврежденной ткани. В области вторичного некроза зоны сотрясения признаки репарации в виде образования и созревания грануляционной ткани развивались в более ранние сроки.

Таким образом, под влиянием наноструктурированных форм ионов меди и серебра, иммобилизованных на микроволоконистое раневое покрытие, выработанное методом ЭФВ-процесса, на основе прядильного раствора из смеси полимеров диацетата целлюлозы и поливинилпирролидона в соотно-

шении 5:1 весовых частей, раневой процесс в огнестрельной ране значительно ускорялся. Это происходило за счет устранения микроциркуляторных нарушений, тканевой гипоксии, что обуславливало усиление фагоцитоза и очищение раневой поверхности от экссудата и тканевого детрита. Активизация макрофагальной реакции, пролиферация фибробластов, неоангиогенез и развитие грануляционной ткани приводили к быстрому переходу воспалительной фазы раневого процесса в пролиферативно-репаративную. Одновременно активизировались рост эпителия и его дифференцировка на функциональные слои, что способствовало наступлению фазы рубцевания и эпителизации.

Таким образом, при применении образцов перевязочных средств, полученных методом электроформования из полимеров ацетилцеллюлозы и поливинилпирролидона, иммобилизованных наноструктурированными ионами меди и серебра, сокращались сроки исчезновения признаков воспаления вокруг ран, очищения раневой поверхности от гнойно-некротических масс, формирования очагов грануляционной ткани и полного заживления ран. Наилучшие эффекты отмечались после применения образцов с комплексом иммобилизованных наноструктурированных частиц меди и серебра.

Полученные результаты служат обоснованием целесообразности разработки для лечения боевой хирургической травмы перевязочных средств, подобных использованным в проведенном исследовании.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК 617.52-002.36-07

**Мялин А.Н.** ([alexmyalin@mail.ru](mailto:alexmyalin@mail.ru))<sup>1,2</sup>, **Муркин А.А.**<sup>1</sup>, **Кирпичников М.В.**<sup>3</sup>, **Афанасьева О.Ю.**<sup>3</sup>, **Малоков А.В.**<sup>2</sup>, **Стыров С.В.**<sup>2</sup>, **Афонькин С.В.**<sup>4</sup> – Комплексная клиничко-лабораторная диагностика эндогенной интоксикации у больных вялотекущими флегмонами челюстно-лицевой области.

<sup>1</sup>Филиал № 3 1586 ВКГ МО РФ, г. Наро-Фоминск, Московская область; <sup>2</sup>Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ», Обнинский институт атомной энергетики, г. Обнинск, Калужская область; <sup>3</sup>Волгоградский государственный медицинский университет; <sup>4</sup>Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Москва

*При обследовании 36 больных вялотекущей флегмоной лица и шеи был предложен новый комплекс клинических и лабораторных тестов для диагностики эндогенной интоксикации в целях более адекватного лечения данной группы пациентов.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* эндогенная интоксикация, диагностика, вялотекущая флегмона, одонтогенная флегмона.

*Myalin A.N., Murkin A.A., Kirpichnikov M.V., Afanaseva O.Yu., Malyukov A.V., Styrov S.V., Afonkin S.V. – Comprehensive clinical and laboratory diagnosis of endogenous intoxication in patients with indolent phlegmon of the maxillofacial region. In a study of 36 patients with indolent cellulitis of the face and neck it has proposed a new set of clinical and laboratory testing for the diagnosis of endogenous intoxication in order to more adequately treat these patients.*

*К е у w o r d s:* endogenous intoxication, diagnostics, indolent abscess, odontogenic abscess.



Известно, что гнойно-воспалительные заболевания лица и шеи всегда сопровождаются выраженным в той или иной степени синдромом эндогенной интоксикации (СЭИ). В то же время одной из основных причин затяжного атипичного течения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области является интоксикация организма эндогенными метаболитами. В дальнейшем развивается эндотоксикоз, который становится основным механизмом, формирующим клиническое проявление СЭИ и определяющим течение и исход заболевания.

Компрометация систем физиологической детоксикации организма, сопровождающаяся развитием этого синдрома, приводит к тому, что общепринятая комплексная терапия гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области зачастую оказывается неэффективной – заболевание развивается в тяжелой, осложненной форме или приобретает вялое затяжное течение. В силу этого удаление из организма токсинов уже само по себе нормализует работу иммунной системы, что нередко приводит к излечению различных заболеваний.

Неоднородность этиологических и патогенетических факторов, обуславливающих развитие СЭИ, затрудняет выработку диагностических критериев тяжести процесса, необходимого для планирования адекватного, своевременного лечения и прогнозирования течения болезни.

Поскольку сам процесс интоксикации сложен и многокомпонентен, до настоящего времени не существует единого надежного критерия тяжести эндотоксикоза. Это относится как к клиническим признакам, так и к лабораторным показателям. Одни из используемых критериев являются относительно унифицированными, другие более приемлемы для конкретных патологических состояний. Важным условием их соответствия является тесная корреляция с исходом заболевания и эффективностью конкретных методов детоксикационной терапии. В то же время для вялотекущих патологических процессов характерна гипергическая воспалительная реакция, когда практически отсутствуют выраженные клинические проявления. В связи с этим в настоящее время целесообразна комплексная оценка состояния больного по клиническим, лабораторным и функциональным критериям.

**Цель исследования.** Разработка комплекса клинических и лабораторных показателей для выявления и мониторинга СЭИ у больных вялотекущими флегмонами челюстно-лицевой области.

**Материал и методы.** Для выполнения данной работы на базе клиники хирургичес-

кой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ВолгГМУ и госпиталя «1586 ВГК» МО РФ г. Наро-Фоминска нами было проведено обследование и лечение 36 больных вялотекущей флегмоной лица и шеи в возрасте от 18 до 59 лет, лечение которых проводилось традиционными методами. Из исследования исключались пациенты с сопутствующей соматической патологией в стадии декомпенсации или обострения.

Для определения региональных показателей нормы нами была также обследована группа практически здоровых лиц (43 человека) в возрасте от 22 до 59 лет. Доноры с существенными отклонениями в общеклинических и биохимических анализах крови из исследования исключались.

Сформированные группы больных и доноров были репрезентативны и сопоставимы по возрастному-половому составу. Средний возраст больных флегмоной лица и шеи составил  $39,3 \pm 2,4$  года, средний возраст в группе здоровых лиц –  $38,4 \pm 1,6$  года.

Лабораторную верификацию уровня эндогенной интоксикации проводили с помощью разработанного одним из соавторов данной статьи комплекса традиционных маркеров, отражающих различные звенья патогенеза эндотоксикоза (Кирпичников М.В., 2004; Кирпичников М.В., Ярыгина Е.Н., 2008). В качестве основного маркера накопления в крови продуктов нарушенного обмена мы использовали уровень молекул «средней» массы (МСМ), который определяли скрининговым методом по Н.И.Габриэлян (1981). Результат выражали в коэффициентах экстинкции при длине волны 254 и 280 нм. В целях определения степени повреждения главного объекта воздействия интоксикации – клеточных мембран – определяли сорбционную способность эритроцитов – ССЭ (Тогайбаев А.А., 1988) и выражали в процентах поглощения эритроцитами метиленового синего. Для оценки реакции организма в целом мы использовали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по Я.Я.Кальф-Калифу (1938).

Материалом для лабораторного исследования служила сыворотка крови и эритроциты больных и доноров. Все анализы проводились при госпитализации и на 8–10-е сутки после операции.

Для объективизации клинической оценки уровня эндогенной интоксикации использовали «Шкалу для диагностики хронической эндогенной интоксикации», предложенную В.В.Щекотовым (2005).

Статистическую обработку результатов проводили с помощью *t*-критерия Стьюдента. Достоверными признавали различия между группами при  $p < 0,05$ . Для характеристики



показателей определяли чувствительность, специфичность и прогностическую ценность положительного результата теста.

**Результаты и обсуждение.** В настоящем исследовании нами оценивались такие клинические признаки, как температурная реакция, общая слабость, снижение аппетита, нарушение сна, выраженность болевого синдрома, головные боли, головокружение, раздражительность, бледность, повышенное потоотделение, учащение пульса, неустойчивое АД с тенденцией к повышению, наличие сопутствующих и сочетанных заболеваний.

Больные в основном жаловались на слабость, потливость, ухудшение сна, потерю аппетита, головокружения. Общее состояние 58,3% пациентов при поступлении в стационар было оценено как удовлетворительное, 41,7% – средней тяжести. У каждого пятого пациента с вялотекущей флегмоной при госпитализации наблюдалась нормальная температура тела. Местные клинические симптомы характеризовались медленным развитием гнойного воспаления, корреляция между общими и местными проявлениями отсутствовала.

В то же время проведенное нами обследование показало наличие у большинства больных вялотекущими флегмонами челюстно-лицевой области клинических признаков хронической эндогенной интоксикации, которые определялись прежде всего распространенностью гнойного воспаления, длительностью и характером клинического течения болезни. Результаты использования «Шкалы для диагностики хронической эндогенной интоксикации» показали, что у большинства пациентов при госпитализации имелись умеренно выраженные клинические признаки хронической эндогенной интоксикации (2,4±0,3 балла).

Однако в начальных стадиях хронической интоксикации или в нетяжелых случаях нередко клиническая симптоматика эндо-

токсикоза проявлялась слабо или вовсе отсутствовала. В силу этого для наиболее ранней диагностики и четкого динамического контроля за уровнем эндогенной интоксикации полагаться только на клинические признаки было недостаточно. Для этой цели мы базировались на более объективных лабораторных показателях.

Анализ результатов лабораторных исследований показал, что у пациентов при госпитализации в стационар отмечалось существенное повышение всех изучавшихся показателей: уровня молекул средней массы (в 2,3–2,6 раза), сорбционной способности эритроцитов (в 2 раза), значений ЛИИ (в 5,2 раза) по сравнению со значениями в группе здоровых лиц. Определение чувствительности и специфичности данных лабораторных тестов показало их высокую прогностическую значимость (табл. 1).

Таблица 1

**Чувствительность, специфичность и прогностическая значимость изучавшихся показателей у больных вялотекущими флегмонами, %**

Показатель	Чувствительность	Специфичность	Прогностическая значимость
МСМ ( $\lambda=254$ нм)	91	95	96
МСМ ( $\lambda=280$ нм)	97	95	97
ССЭ	90	95	97
ЛИИ	97	93	96

Таблица 2

**Показатели эндогенной интоксикации у больных вялотекущими флегмонами челюстно-лицевой области**

Группы обследованных	ЛИИ, усл. ед.	ССЭ, %	МСМ, усл. ед.	
			$\lambda=254$ нм	$\lambda=280$ нм
1. Здоровые лица (n=43)	0,55±0,02	21,80±0,79	0,228±0,004	0,290±0,003
2. Вялотекущая флегмона лица и шеи (при госпитализации, n=36)	2,87±0,34*	43,60±1,78*	0,585±0,034*	0,667±0,028*
3. Вялотекущая флегмона лица и шеи (на 8–10-е сутки после операции, n=36)	1,70±0,17*	32,77±1,48*	0,404±0,022*	0,467±0,026*

\* Статистически достоверные изменения относительно показателя у здоровых лиц (p < 0,05).



Традиционное лечение, несмотря на купирование местного воспалительного процесса, не приводило к быстрому и существенному улучшению общего состояния больных. Клинические признаки эндогенной интоксикации (слабость, вялость, снижение аппетита, нарушения сна, головные боли), выраженные в разной степени, сохранялись у больных на всем протяжении их пребывания в стационаре.

Несмотря на положительную динамику изучавшихся лабораторных показателей, их величины при выписке на амбулаторное лечение оставались достоверно выше значений, характерных для здоровых лиц (табл. 2).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о соответствии величины ЛИИ, уровня ССЭ и МСМ тяжести патологического процесса. Следовательно, указанные показатели могут служить диагностическими тестами для оценки степени эндоток-

сикоза и эффективности лечения больных вялотекущими флегмонами челюстно-лицевой области.

В связи с тем, что больные с симптомами затяжного атипичного течения гнойно-воспалительного процесса или признаками его хронизации относятся к группе с неблагоприятным прогнозом заболевания, при выявлении у пациентов клинических признаков развития СЭИ им целесообразно проведение углубленной клинко-лабораторной диагностики, включая определение таких маркеров эндогенной интоксикации, как ЛИИ, ССЭ и МСМ.

Наличие у пациентов с вялотекущей флегмоной клинических и лабораторных признаков развития СЭИ может служить основанием для включения в комплексную терапию таких больных методов активной искусственной детоксикации (эфферентной терапии).

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В **Москве** начал работу *II конгресс военных анестезиологов и реаниматологов*, который в этом году посвящен 40-летию первого в нашей стране центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, открытого в *Главном военном клиническом госпитале имени Н.Н.Бурденко*. В форуме участвуют более 800 представителей этой медицинской специальности.

Сегодня в военно-медицинских подразделениях Российской армии трудится более 4 тыс. медицинских специалистов по профилю «анестезиология» и «реаниматология».

«Эти относительно молодые медицинские специальности играют чрезвычайно важную роль в оказании помощи военнослужащим как в мирное, так и особенно при работе в военное время, по сути выступая своеобразным “спецназом”, работа которого преимущественно направлена на спасение жизни самой тяжелой категории пациентов», — рассказал главный анестезиолог-реаниматолог Минобороны России полковник медицинской службы **Алексей Щёголев**.

Он пояснил, что многое в отечественной анестезиологии и реаниматологии начиналось именно в военной медицине — первая кафедра анестезиологии и реаниматологии и отделение реанимации в стенах Военно-медицинской академии, первый центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии — на базе ГВКГ им. Н.Н.Бурденко.

Организованный Министерством обороны конгресс специалистов в области медицины критических состояний, при активном участии Минздрава и Всероссийского центра медицины катастроф «Защита», медицинских служб ФСБ, МВД, Росгвардии, Министерства по чрезвычайным ситуациям и Федерального медико-биологического агентства, позволит на высоком профессиональном уровне обсудить актуальные вопросы оказания анестезиологической и реаниматологической помощи не только в мирное время, но и при работе в так называемых «экстремальных условиях», а также перспективы межведомственной интеграции при совместной работе.

Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны РФ, 2 ноября 2016 г.

[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12101812@egNews](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12101812@egNews)





© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК [61:355](092 Дыскин)

## Ефим Анатольевич Дыскин – герой обороны Москвы (К 75-летию Московской битвы 1941–1942 гг.)

ДЫСКИН Д.Е., доктор медицинских наук, доцент ([drabovsk@mail.ru](mailto:drabovsk@mail.ru))<sup>1</sup>

ГАЙВОРОНСКИЙ И.В., профессор, полковник медицинской службы запаса  
([i.v.gaivoronsky@mail.ru](mailto:i.v.gaivoronsky@mail.ru))<sup>1</sup>

ЦЫГАН В.Н., заслуженный деятель науки РФ, профессор, полковник медицинской службы  
в отставке ([vn-t@mail.ru](mailto:vn-t@mail.ru))<sup>1</sup>

ЛИТВИНЕНКО И.В., профессор, полковник медицинской службы ([litvinenkoiv@rambler.ru](mailto:litvinenkoiv@rambler.ru))<sup>1</sup>

КОШКАРЕВ М.А., гвардии майор медицинской службы ([maximuskosh7@mail.ru](mailto:maximuskosh7@mail.ru))<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>35-й отдельный медицинский отряд (автомобильный) ВДВ Минобороны России, г. Псков

*Ефим Дыскин – один из первых артиллеристов, которому за подвиг в битве за Москву было присвоено звание Героя Советского Союза. Закончив после войны Военно-медицинскую академию, он в дальнейшем стал видным отечественным ученым – анатомом и морфологом, начальником кафедры нормальной анатомии, педагогом высшей школы, генерал-майором медицинской службы. Им создана научная морфологическая школа, разработавшая положения об особенностях морфологии различных видов огнестрельной раны и о воздействии экстремальных факторов военного труда на организм человека. Под руководством Е.А.Дыскина проводились научные исследования по изучению состояния коллатерального кровообращения, функциональной анатомии пищеварительной системы, краниологии, истории военной медицины и Военно-медицинской академии.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** Дыскин Ефим Анатольевич, битва за Москву, подвиг на Скирмановских высотах, кафедра нормальной анатомии, научная морфологическая школа, неврология, нейроморфология.

*Dyskin D.E., Gaivoronskii I.V., Tsygan V.N., Litvinenko I.V., Koshkarev M.A. – Efim Anatolyevich Dyskin – the hero of the Defence of Moscow (To the 75th anniversary of the Battle of Moscow 1941–1942). Efim Dyskin – one of the first artilleryman, who awarded the title of Hero of the Soviet Union for a feat accomplished in the Battle of Moscow. After the war he finished the Military Medical Academy and later became a prominent domestic scientist – anatomist and morphologist, head of the general anatomy department, teacher of high school, Major General of the Medical Service. He created a scientific morphological school that developed guidelines for the features of the morphology of the different species of a gunshot wound and the impact of extreme factors of the military working on the body brow-century. Under the leadership of E.A.Dyskin conducted research on the status of collateral circulation, functional anatomy of the digestive system, craniology, history of military medicine and the Military Medical Academy.*

**К е у w o r d s:** Dyskin Efim Anatolyevich, Battle of Moscow, feat in Skirmanovskie altitudes, general anatomy department, scientific morphological school, neurology, neuromorphology.

Ефим Анатольевич Дыскин – человек необыкновенной судьбы, которого еще при жизни называли «человек-легенда». Он с честью выполнил свой солдатский долг в битве за Москву и стал одним из первых артиллеристов, которому было присвоено звание Героя Советского Союза. Вся его последующая жизнь была неразрывно связана с военной медицинской и Военно-медицинской академией

им. С.М.Кирова. Ефим Анатольевич прошел путь от рядового до генерал-майора медицинской службы, от слушателя до начальника кафедры нормальной анатомии, стал профессором, доктором медицинских наук, заслуженным деятелем науки, почетным доктором Военно-медицинской академии. Он оставил яркий след в истории военной медицины как видный ученый-морфолог, основатель





тирование на них, посещение цикла практических занятий у одного из опытных преподавателей, составление плана-конспекта отдельной лекции с последующим его заслушиванием и утверждением на кафедральном совещании, отдельная оценка иллюстративного материала.

В течение 20 лет Ефим Анатольевич являлся руководителем Военно-научного общества курсантов и слушателей (ВНОКС) академии. Многие нынешние профессора и доценты ВМедА, начинавшие свою научную деятельность в кружках ВНОКС, с благодарностью вспоминают помощь и энергию, которую он вкладывал в организацию слушательских конференций, конкурсов лучших научных кружков и издание материалов итоговых научных конференций.

Ефим Анатольевич — автор более 200 научных публикаций, многие из которых являются актуальными и поныне. Под его руководством защищены 15 кандидатских и 7 докторских диссертаций.

После ухода в отставку (1988) Е.А.Дыскин более 25 лет работал на кафедре судебной медицины ВМедА в качестве научного консультанта, продолжая изучение контузионного синдрома и его значения в патогенезе огнестрель-

ной раны. Он охотно оказывал методическую помощь молодым сотрудникам академии, являлся рецензентом ряда диссертаций, продолжал заниматься вопросами истории военной медицины.

Сегодня кафедра нормальной анатомии Военно-медицинской академии является одной из ведущих кафедр среди высших учебных заведений России. Благодаря научной морфологической школе профессора Е.А.Дыскина кафедра сохраняет приоритетные позиции по фундаментальным проблемам военно-медицинской науки.

Ефим Анатольевич ушел из жизни 14 октября 2012 г. Вместе с супругой Дорой Марковной он похоронен на Богословском кладбище у памятника воинно-освободителю рядом с его учителями — выдающимися анатомами профессорами В.Н.Тонковым и Б.А.Долго-Сабуровым. В г. Почепе Брянской области установлен бюст Героя Советского Союза Е.А.Дыскина.

Подвиг Ефима Анатольевича Дыскина во время Великой Отечественной войны, его вклад в военную медицину и преданность Военно-медицинской академии являются яркими примерами беззаветного служения Родине.

## Литература

1. *Гайворонский И.В., Дыскин Д.Е., Емельянов А.Ю.* Герой Советского Союза, генерал-майор медицинской службы, профессор Ефим Анатольевич Дыскин (1923–2012 гг.) // *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях.* — 2015. — № 2. — С. 5–12.
2. *Гайворонский И.В., Пащенко П.С., Твардовская М.В., Ничипорук Г.И.* Профессор Ефим Анатольевич Дыскин. — СПб: ВМедА, ЛЕМА, 2013. — 92 с.
3. *Гайдар Б.В., Лобзин Ю.В., Чурсин И.Г., Цыган В.Н.* Современная медицинская наука и Военно-медицинская академия // *Воен.-мед. журн.* — 2005. — Т. 326, № 8. — С. 12–16.
4. *Дыскин Д.Е.* К 70-летию Великой Победы: воспоминания отца // *Вестник Российской военно-медицинской академии.* — 2015. — № 2. — С. 259–262.
5. *Дыскин Е.А., Конкин И.Ф.* Проводящие пути центральной нервной системы // *Уч.*

*пособие.* — Л.: ВМА им. С.М.Кирова, 1977. — 62 с.

6. *Дыскин Е.А., Лев И.Д.* Функциональная анатомия органов чувств: Уч. пособие. — Л.: ВМА им. С.М.Кирова, 1987. — 154 с.

7. *Казаков В.И.* Артиллерия, огонь! — М.: ДОСААФ, 1975. — 239 с.

8. Книга живых. Книга вторая / Ред.-сост. *Бабурина И.И., Горелик П.Э., Разумовский Л.С., Ратнер Л.Б.* — СПб: Журнал «Нева», 2004. — 448 с.

9. *Кузьмин М.К.* Медики — Герои Советского Союза. — М.: Медицина, 1970. — 217 с.

10. Литературная газета. — 18 ноября 1981 г. — № 47. — С. 12.

11. *Черенцов Л., Снегина Н.* Солдат // Ленинградская ордена Трудового Красного Знамени студия документальных фильмов, 1982 г. / *Url: http://www.youtube.com/watch?v=rmLEJaFfDLK* (дата обращения: 23.04.2016 г.).

12. *Шляхтерман В.И.* И один в поле воин. — 2015 г. / *Url: http://www.lechaim.ru/4460* (дата обращения: 31.05.2016 г.).



## Об участии военной медицины в оказании медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел

СИДОРЕНКО В.А., заслуженный врач РФ, доцент, генерал-майор внутренней службы  
КОНЬКОВ А.В., заслуженный врач РФ, профессор, полковник внутренней службы  
МОРОЗОВ А.В., кандидат медицинских наук, подполковник внутренней службы  
(a0067138@ya.ru)

Управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России, Москва

*В статье дается описание создания медицинской службы системы Министерства внутренних дел России. На протяжении своей истории медицинское обеспечение сотрудников органов внутренних дел как в дореволюционный период, так и в первые годы советской власти было тесно связано с военной медициной. Многие сотрудники полиции, а в дальнейшем милиции, получали медицинскую помощь в военных госпиталях. Начало ведомственного здравоохранения НКВД–МВД положено в 1921 г. с создания «приемных покоев» для оказания медицинской помощи сотрудникам милиции. Являясь частью системы государственного здравоохранения, медицинская служба системы МВД России и сейчас вносит вклад в его развитие.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* Министерство внутренних дел, лечение сотрудников МВД в военных госпиталях, приемные покои, управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России.

*Sidorenko V.A., Konkov A.V., Morozov A.V. – Role of military medicine in delivering of health care to ministry of internal affairs staff. The article describes the creation of the Medical Service Ministry of Internal Affairs of the Russian system. Throughout its history, medical-mechanical maintenance of employees of law enforcement bodies, such as in pre-revolutionary period, and in the early years of the Soviet regime was closely linked with military medicine of the Russian Empire and the Red Army. Many police officers, and later the police received medical care in military hospitals. Start the NKVD–MVD departmental health laid in 1921 with the creation of «admissions» to provide medical care to police officers. As part of the system of state-sensible care, the medical service of the Russian Interior Ministry system and now introduces non-assessable contribution to its development.*

*К е у о р д s:* Ministry of Internal Affairs, treatment of MIA staff in military hospitals, emergency rooms, management of medical equipment of the Department of logistics and medical support of the Russian Interior Ministry.

Министерство внутренних дел в Российской империи на рубеже XIX–XX вв. ведало медицинской помощью в губерниях, не имеющих земской медицины, осуществляло общий надзор за земской и городской медициной, а также за частными лечебными заведениями. Общая коечная емкость на тот период составляла 25,6 тыс., куда входили в т. ч. и психиатрические койки [1].

До начала XX в. медицинское обеспечение сотрудников полиции осуществлялось одинаково с другими категориями граждан в обычных больницах. Ситуация изменилась в 1906 г., после того как петербургский градоначальник принял

важное для местной полиции решение, которому затем последовали и другие города. Больных сотрудников ведомства стали направлять на лечение в военные госпитали – Александровский и Николаевский.

Неудобства направления полицейских чинов на излечение в городские больницы, где они размещались в общих с другими больными помещениях, были констатированы неоднократно как в отношении условий лечения, так и в смысле неблагоприятной обстановки, которую приходилось испытывать в общих палатах чинам полиции из-за недоброжелательного отношения окружающих больных [3].



принесло никаких изменений: медицинские учреждения продолжали обслуживать сотрудников обеих ведомств. Лишь в 1946 г. произошло разделение медицинской службы МВД и МГБ.

С образованием в феврале 1969 г. Министерства охраны общественного порядка СССР было создано Управление медицинской службы МВД СССР.

События 1991 г. привели к кардинальным изменениям структуры МВД СССР. Вместо Медицинского управления было создано Межреспубликанское медико-санитарное управление МВД СССР, в 1992 г. преобразованное в Медицинское управление в составе центрального аппарата МВД России.

В целях оптимизации структуры ведомственного здравоохранения распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2005 г. на базе имеющих медицинских подразделений органов внутренних дел были созданы федеральные государственные учреждения здравоохранения – медико-санитарные части МВД, ГУВД, УВД [3].

Приказом министра внутренних дел Российской Федерации (2007) 12 октября отмечается как День медицинской службы МВД России, в этом году отметившей свое 95-летие.

В год своего 95-летия медицинские организации системы МВД России продолжают выполнять задачи по медицинскому обеспечению сотрудников органов внутренних дел, оказанию медицинской помощи пенсионерам МВД, членам семей сотрудников органов внутренних дел и пенсионеров МВД России, работникам МВД России, сотрудникам других правоохранительных органов (Росгвардии, ФСИН, ГПС МЧС, ГФС, а также пенсионерам ГПС МЧС, ФСИН, налоговой полиции).

Функции головного подразделения МВД России в области медицинского, санаторно-курортного обеспечения и федерального государственного санитарного надзора возложены на управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России.

Сегодня в территориальных органах МВД имеется 84 медико-санитарные части в субъектах Российской Федерации. В их составе 84 стационара на более чем 10 тыс. коек, 113 амбулаторно-поликлинических подразделений на 35,8 тыс. посещений в смену.

В поликлиниках и госпиталях МВД России имеют право получать медицинскую помощь порядка 3,2 млн человек. В 2015 г. в ведомственных стационарах пролечено 190 тыс. пациентов, в амбулаторно-поликлинических подразделениях выполнено 13 млн врачебных посещений.

Сотрудники, прикрепленные к медицинским организациям системы МВД России при отсутствии в них отделений соответствующего профиля, специалистов либо специального медицинского оборудования, могут также получать медицинскую помощь в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения [2].

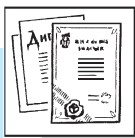
Исторический опыт организации медицинского обеспечения сотрудников органов внутренних дел на протяжении вековой истории должен быть сохранен и востребован современностью. Следуя лучшим традициям прошлого, несмотря на смены социально-экономических условий и качественно иной уровень развития медицины наиболее прогрессивные формы организации медицинского обеспечения ведомственного здравоохранения не должны быть утрачены.

## Литература

1. Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнёва Е.В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI–XX в.) / Под ред. Р.У.Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 196–204.

2. Сидоренко В.А. Модернизация здравоохранения МВД России // Мед. вестник МВД. – 2015. – Т. 74, № 1 (74). – С. 2–6.

3. 90 лет на защите здоровья. Медицинская служба МВД России / Под ред. С.А.Герасимова. – М.: Типография КЕМ, 2011. – 395 с.



## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

### ЮБИЛЕИ

© В.В.ЖЕГЛОВ, С.С.БУТАКОВ, М.М.ДАВИДОВ, 2016  
УДК 616.355 (092 Мосягин И.Г.)



**24 ноября 2016 г.** исполнилось 50 лет начальнику медицинской службы Главного командования Военно-морского флота, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы **Игорю Геннадьевичу Мосягину**.

И.Г.Мосягин родился в д. Горночаровская Архангельской области. В 1989 г. окончил с отличием ВМФ при Горьковском государственном медицинском институте и был направлен на Северный флот. В 1989–1990 гг. служил заместителем начальника медслужбы тяжелого атомного подводного крейсера, а затем до 1991 г. начальником медицинской службы подводного крейсера флотилии подводных лодок. В 1991–1993 гг. был дивизионным врачом дивизиона тральщиков, а с 1993 по 1994 г. – флагманским врачом бригады кораблей охраны водного района, в последующем по 2000 г. – старший помощник начальника медслужбы Беломорской военно-морской базы.

С 2000 по 2002 г. проходил службу на кафедре военной и экстремальной медицины Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск) в должности старшего преподавателя, а с 2002 по 2009 г. – начальника кафедры. С 2009 г. одновременно являлся руководителем НИИ морской медицины этого университета.

В 2009 г. в И.Г.Мосягин был назначен начальником медслужбы Беломорской военно-морской базы, с 2010 по 2012 г. – начальник медслужбы Балтийского флота, с 2012 г. – начальник медслужбы Главного командования ВМФ.

И.Г.Мосягин – автор и соавтор более 200 научных публикаций, в т. ч. 7 монографий, главный редактор журнала «Морская медицина», входит в состав редколлегии и редсоветов ряда других журналов, избран председателем проблемной комиссии «Морская медицина» Российской академии наук. Награжден орденом Почета.

**Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, отдел государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами Военно-морского флота 988-го центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минобороны России, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» поздравляют Игоря Геннадьевича Мосягина с юбилеем, желают ему крепкого здоровья, счастья, благополучия и новых успехов.**

© А.А.БЛАГИНИН, Т.А.ТРОФИМОВА, М.Ф.ЯИЦКИЙ, 2016  
УДК 616:355 (092 Хавинсон В.Х.)



**27 ноября 2016 г.** исполнилось 70 лет директору Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, члену-корреспонденту РАН, заслуженному деятелю науки РФ, заслуженному изобретателю РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Владимиру Хацкелевичу Хавинсону**.

В.Х.Хавинсон родился в 1946 г. в г. Котбус (Германия), в семье военнослужащего. В 1965 г. окончил с золотой медалью Минское суворовское военное училище. В 1965 г. поступил в ВМедА им. С.М.Кирова, по окончании которой служил в Забайкальском и Ленинградском военных округах. С 1977 по 1988 гг. – сотрудник научно-исследовательской лаборатории биорегуляторов ВМедА, а с 1988 г. – ее руководитель.

С 1971 г. Владимир Хацкелевич совместно с профессорско-преподавательским составом кафедры авиационной и космической медицины ВМедА изучал роль пептидов в регуляции механизмов старения, созданием, экспериментальным и клиническим изучением новых геропротекторных пептидных лекарственных препаратов, повышающих ресурс жизнедеятельности космонавтов, а также эффективность лечения пострадавших в катастрофах и участников боевых действий.



В.Х.Хавинсон – автор более 800 научных работ, в т. ч. 30 монографий, а также руководств, методических пособий, 208 отечественных и зарубежных патентов; президент Европейского отделения Международной ассоциации геронтологии и гериатрии, первый вице-президент Геронтологического общества при РАН. Награжден орденом Дружбы, 10 медалями, 4 почетными знаками СССР и РФ, 6 медалями ВДНХ СССР.

Руководство Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», коллеги и ученики сердечно поздравляют Владимира Хацкелевича Хавинсона с юбилеем, желают ему здоровья, счастья и новых успехов.

## ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Врио начальника Главного военно-медицинского управления Минобороны Российской Федерации генерал-майор медицинской службы **Константин Кувшинов** провел селекторное совещание, посвященное проблемным вопросам деятельности медицинской службы ВС РФ.

Начальник 4-го управления ГВМУ МО РФ подполковник медицинской службы **Андрей Ставила** доложил об итогах анализа отчетно-заявочной документации военных округов (флотов), организаций центрального подчинения по имуществу текущего довольствия и неприкосновенных запасов.

Начальник медицинской службы Главного командования Воздушно-космических сил полковник медицинской службы **Владимир Исаенков** посвятил свое выступление анализу заболеваемости военнослужащих в частях Воздушно-космических сил в 2016 г. и принимаемым мерам по ее снижению.

Были также заслушаны доклады руководителей медицинской службы Западного, Южного, Центрального, Восточного военных округов и Северного флота об итогах работы подчиненных военно-медицинских организаций в октябре 2016 г.

По ряду других актуальных вопросов выступили начальник 2-го управления ГВМУ МО РФ **Дмитрий Тришкин** и главный государственный санитарный врач МО РФ полковник медицинской службы **Игорь Азаров**.

Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны РФ, 16 ноября 2016 г.

[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12103805@egNews](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12103805@egNews)

За год работы московского филиала *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* организована работа 11 территориальных курсов переподготовки и повышения квалификации среднего медицинского и фармацевтического персонала, сообщил журналистам начальник филиала полковник медицинской службы **Вячеслав Половинка**.

«Курсы организованы на базе окружных, флотских и базовых госпиталей во *Владивостоке, Чите, Новосибирске, Екатеринбурге, Самаре, Ростове-на-Дону, Севастополе, Калининграде, Североморске, Подольске и Москве*», – сказал офицер.

В медицинском колледже филиала возобновлено обучение по специальности «*Сестринское дело*» со сроком подготовки 2 года 10 месяцев. «Как правило, основная масса абитуриентов поступает в колледж после окончания 11 классов. Однако законом не запрещено осваивать данную специальность в 20, и в 30, и в 40 лет», – добавил Вячеслав Половинка.

Он отметил, что в течение года для повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских сестер по всей стране проводится порядка 640 циклов обучения.

Кроме того, за год в филиале открыто три совершенно новые кафедры в системе военно-медицинского образования: кафедра кибернетической медицины и информационных технологий, кафедра интегративной и восточной медицины, кафедра управления сестринской деятельностью.

Департамент информации и массовых коммуникаций  
Министерства обороны РФ, 31 октября 2016 г.

[http://function.mil.ru/news\\_page/country/more.htm?id=12101562@egNews](http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12101562@egNews)



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 614.2:355

# Итоги Всеармейского конкурса на звание лучшего офицера медицинской службы войскового (корабельного) звена Вооруженных Сил

КАЛАЧЁВ О.В., генерал-майор медицинской службы<sup>1</sup>  
КУЛЬНЕВ С.В., доцент, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ЖУРАВЛЁВ В.К., доцент, подполковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ЧУВАШЕВ М.Л., подполковник медицинской службы<sup>2</sup>

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

*Статья представляет краткий отчет о проведении в 2016 г. Всеармейского конкурса на звание «Лучший офицер медицинской службы войскового (корабельного) звена Вооруженных Сил Российской Федерации». В заключительном этапе конкурса участвовали лучшие офицеры медицинской службы войскового звена военных округов (Западного, Центрального, Южного, Восточного), флотов (Северного, Балтийского, Тихоокеанского), видов и родов войск Вооруженных Сил. Программа третьего этапа включила состязания по основным предметам профессионально-должностной подготовки офицеров медицинской службы (специальная, тактико-специальная, физическая и огневая подготовка).*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* медицинская служба Вооруженных Сил, конкурс военного мастерства, совершенствование профессионально-должностной подготовки офицеров медицинской службы.

*Kalachev O.V., Kulnev S.V., Zhuravlev V.K., Chuvashhev M.L. – Results of the All-Army competition for the title of the best medical officer of the Medical Service of tactical (ship) unit of the Armed Forces. The article presents a brief report on the All-Army competition, which was held in 2016, for the title of the best medical officer of the Medical Service of tactical (ship) unit of the Armed Forces. At the last stage of the competition participated the best officers of the Medical Service of tactical (ship) units of military districts (West, Central, Southern, Eastern), fleets (the Northern, Baltic, Pacific), arms and services of the Armed Forces. The third phase of the program included a competition for core subjects of professional job training for officers of medical service (special, special tactical, physical and fire training).*

*К е у w o r d s:* Armed Forces Medical Service, con-rate military skills, improving of professional and job training for officers of medical service.

В соответствии с планом подготовки Главного военно-медицинского управления МО РФ на 2016 г. и приказом начальника ГВМУ МО РФ от 28 июля 2016 г. в период **с 22 по 26 августа 2016 г.** на базе Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова проведен заключительный этап Всеармейского конкурса на звание «*Лучший офицер медицинской службы войскового (корабельного) звена Вооруженных Сил Российской Федерации.*»

Конкурс преследовал следующие цели:

– определить наиболее подготовленных офицеров медицинской службы по предметам обучения профессионально-должностной подготовки;

– стимулировать заинтересованность офицеров войскового звена в повышении своего военно-теоретического уровня и совершенствовании практических навыков в управлении медицинскими подразделениями и медицинской службой соединений и частей, организации и проведении занятий по боевой подготовке личного состава медицинской службы;

– повысить роль самостоятельной работы офицеров в своей профессиональной подготовке, а также дальнейшем совершенствовании личных качеств.

На заключительный этап конкурса прибыли лучшие офицеры медицинской службы войскового звена военных округов (Западного, Центрального, Южного, Восточного), флотов (Северного, Балтийского, Тихоокеанского), видов и родов войск Вооруженных Сил Российской Федерации (Воздушно-космических сил, Воздушно-десантных войск, Ракетных



## Применение инновационных технологий в системе медицинского снабжения войск (сил)

*МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (miruv61@gmail.com)<sup>1</sup>  
ГОЛУБЕНКО Р.А., доктор фармацевтических наук, доцент, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
ИВЧЕНКО Е.В., доцент, полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
МУСТАЕВ О.З., доцент, полковник медицинской службы<sup>2</sup>*

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

*Представлен обзор проведения 8 сентября 2016 г. в рамках деловой программы Международного военно-технического форума «Армия-2016» круглого стола, посвященного обобщению опыта применения инновационных технологий в системе медицинского снабжения войск (сил).*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* инновационные (перспективные) технологии, лекарственные средства, медицинские изделия, медицинское имущество, система медицинского снабжения.

*Miroshnichenko Yu.V., Golubenko R.A., Ivchenko E.V., Mustaev O.Z. – Application of innovative technologies in the field of health support of troops (forces). A review concerning the business program of the round table within the International military-and-technical forum «Army 2016», which was held on September 8 2016, is presented. The round table discussion was dedicated to summary of the use of innovative technologies in the field of health support of troops (forces).*

*К е у w o r d s:* innovative (future) technology, drugs, medical devices, medical equipment, medical supply system.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2015 г. и указанием министра обороны Российской Федерации от 1 октября 2015 г., в целях демонстрации мощи и укрепления положительного имиджа Вооруженных Сил Российской Федерации, а также создания условий для поиска передовых технологий, их применения в интересах ВС РФ, демонстрации возможностей научных организаций и предприятий, в период с 6 по 11 сентября 2016 г. на базе Военно-патриотического парка культуры и отдыха ВС РФ «Патриот», полигона «Алабино» и аэродрома «Кубинка» проводился *Международный военно-технический форум «Армия-2016»*. Выступая на его открытии, министр обороны Российской Федерации генерал армии **С.К.Шойгу** отметил, что на самой масштабной площадке России для показа современных образцов вооружения, военной и специальной техники будут обсуждены актуальные вопросы разработки новейших технологий и перспективные направления развития военно-технической сферы\*.

\* Обращение министра обороны Российской Федерации генерала армии С.К.Шойгу к участникам и гостям Международного военно-технического форума «Армия-2016». См. официальный сайт Министерства обороны Российской Федерации – [www.mil.ru](http://www.mil.ru)

В рамках форума **8 сентября 2016 г.** прошел круглый стол на тему «*Использование инновационных технологий в системе медицинского снабжения войск*». Широкий круг его участников был представлен учеными и специалистами военно-медицинских (фармацевтических) организаций, медицинских служб военных округов (флотов), научно-исследовательских учреждений, а также предприятий медицинской и фармацевтической промышленности из различных регионов России. Впервые в таком значимом событии приняли участие ординаторы и магистры Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, обучающиеся по направлениям подготовки «Управление и экономика фармации» и «Организация обеспечения медицинским имуществом войск (сил)».

С приветственным словом к участникам круглого стола обратился председатель *Военно-научного комитета Главного военно-медицинского управления (ВНК ГВМУ) МО РФ* полковник **Б.Д.Вергий**, отметивший большое значение этого научного мероприятия для медицинской службы ВС РФ, а также для медицинской и фармацевтической общественности страны. Он выразил уверенность в том, что внедрение перспективных технологий в систему медицинского снабжения позволит не только улучшить деятельность по сохранению

## Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в 2016 году

Уходящий год оказался для медицинской службы Вооруженных Сил как никогда прежде насыщенным событиями. В Санкт-Петербурге в августе прошел *3-й Азиатско-Тихоокеанский конгресс по военной медицине*, в котором приняли участие свыше 200 военных медиков из многих стран мира. Участники конгресса посетили финальные соревнования и церемонию закрытия *Международного конкурса «Военно-медицинская эстафета»*, в общекомандном зачете которого первые места заняли команды военных медиков, представлявшие Вооруженные Силы нашей страны.

В сентябре в подмосковной Кубинке прошел *Международный военно-технический форум «Армия-2016»*, в ходе которого на круглых столах обсуждалась тематика, посвященная развитию военно-медицинской техники, медицинской реабилитации в ВС, использованию инновационных технологий в системе медицинского снабжения войск, применению ядерных технологий в военной медицине, взаимодействию Минобороны с субъектами РФ по вопросам охраны здоровья военнослужащих.

Дальнейшему совершенствованию профессионально-должностной подготовки офицеров медицинской службы способствовал успешно завершившийся в августе *Всеармейский конкурс на звание «Лучший офицер медицинской службы войскового (корабельного) звена Вооруженных Сил Российской Федерации»*.

Масштабным оказалось участие медицинской службы ВС РФ в *Международных учениях по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций* в Королевстве Таиланд, в ходе которых было задействовано госпитальное судно «Иртыш» Тихоокеанского флота России.



*3-й Азиатско-Тихоокеанский конгресс по военной медицине*

Фото О.Синегубова

Продолжение темы – на с. 1 и 4 цветной вклейки номера



## Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в 2016 г.: Международный конкурс «Военно-медицинская эстафета»



Фото А.Горбань

# Медицинская служба Вооруженных Сил РФ на Международном военно-техническом форуме «Армия-2016»





## О взаимодействии Минобороны России с субъектами РФ по вопросам охраны здоровья граждан, призываемых на военную службу

ПАСТУХОВ А.Г., подполковник медицинской службы (Dechu78@yandex.ru)<sup>1</sup>  
ДАЦКО А.В., подполковник медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Главный центр военно-врачебной экспертизы МО РФ, Москва

*Представлен обзор проведения 9 сентября 2016 г. в рамках деловой программы Международного военно-технического форума «Армия-2016» круглого стола, посвященного взаимодействию Минобороны с субъектами РФ по вопросам охраны здоровья граждан, призываемых на военную службу.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а: призыв на военную службу, медицинское освидетельствование граждан, состояние здоровья призывников, категории годности к военной службе.*

*Pastukhov A.G., Datsko A.V. — On the interaction of the Russian Defence Ministry with the subjects of the Russian Federation on health protection of citizens, called up for military service. A review of the September 9, 2016 in the framework of the business program of the international military-technical forum «Army 2016» round table dedicated to the Ministry of Defence Cooperation with the Russian Federation subjects on the protection of the health of citizens, called up for military service.*

*K e y w o r d s: conscription, medical examination of the citizens, the health of conscripts, shelf category for military service.*

В конгрессно-выставочном центре Военно-патриотического парка культуры и отдыха Вооруженных Сил РФ «Патриот» (г. Кубинка, Московская область) **9 сентября 2016 г.** в рамках деловой программы Международного военно-технического форума «Армия-2016» Главным военно-медицинским управлением МО РФ проведен круглый стол «*Взаимодействие Минобороны России с субъектами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан, призываемых на военную службу*».

Модератором круглого стола являлся начальник 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого генерал-майор медицинской службы А.В.Есипов, ответственным за проведение — начальник 1 отдела (специальных программ) 1 управления (лечебно-профилактического) ГВМУ МО РФ подполковник медицинской службы А.Г.Пастухов.

В работе круглого стола приняли участие представители Министерства обороны Российской Федерации (Главное военно-медицинское управление, Главное организационно-мобилизационное управление Генерального штаба, Главное управление связи, Главное управление развития информационных и телекоммуникационных технологий, Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Главный центр военно-врачебной экспертизы, Главный вычис-

лительный центр, 9-й Лечебно-диагностический центр, Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Лечебно-реабилитационный клинический центр), Правительства г. Москвы (Департамент здравоохранения, Департамент информационных технологий, Департамент региональной безопасности и противодействия коррупции), правительств Тульской, Новосибирской и Волгоградской областей, ООО «Ангстрем» (Москва), Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (Москва), а также представители 19 военных комиссариатов субъектов Российской Федерации. Общая численность участников составила 98 человек.

Целями проведения круглого стола явились определение эффективных способов и методов совершенствования медицинского освидетельствования граждан, призываемых на военную службу, а также обсуждение возможности заключения между Минобороны России и Правительством Москвы соглашения для проведения пилотного проекта по формированию системы межведомственного обмена информацией о состоянии здоровья граждан.

На обсуждение участников круглого стола были вынесены следующие вопросы.

1. Организация деятельности призывной комиссии субъекта Российской Федерации.

2. Организация военно-врачебной экспертизы граждан при призыве на военную службу.

**ПЕРЕЧЕНЬ СТАТЕЙ,  
НАПЕЧАТАННЫХ В 2016 г. В «ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ ЖУРНАЛЕ»\***

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ**

**Алексеев В.В., Шамрей В.К., Иванов А.М., Гончаренко А.Ю., Тихенко В.В.** – Мониторинг аддиктивного поведения военнослужащих: опыт использования методов химико-токсикологического исследования. 3,14.

**Башарин В.А., Карамуллин М.А., Зацепин В.В., Чеховских Ю.С.** – Актуальные вопросы совершенствования системы оказания медицинской помощи при острой радиационной патологии в Вооруженных Силах. 11,11.

**Булавин В.В., Чаплюк А.Л., Кальманов А.С., Соломка А.В., Денисова М.П., Блинов В.В.** – Современные методы диагностики хронических вирусных гепатитов в практике военно-врачебной экспертизы. 9,10.

**Воробьев В.В., Давыдов Д.В.** – Организация оказания хирургической помощи в условиях дневного хирургического стационара. 8,11.

**Жданов К.В., Захаренко С.М., Сидорчук С.Н., Юркаев И.М.** – Эвакуация инфекционных больных в современной системе медицинского обеспечения войск. 10,4.

**Иванов А.А., Мусаев А.А., Комиссаров Н.В., Селезнев А.Б., Лошаков О.В.** – Современные проблемы и основные направления совершенствования дезинфекционного дела в Вооруженных Силах. 2,13.

**Иванов В.В., Сивашенко П.П., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Фефелов Д.И.** – Медико-статистическая характеристика состояния здоровья офицеров Вооруженных Сил Российской Федерации в 2005–2015 гг. 11,4.

**Калачев О.В., Плахов А.Н., Першин И.В., Агапитов А.А., Андреев А.И., Яковлев А.Е.** – Практика использования удаленных телемедицинских консультаций в «опытном участке». 2,4.

**Котив Б.Н., Самохвалов И.М., Бадалов В.И., Гончаров А.В., Северин В.В., Рева В.А., Петров Ю.Н.** – Военно-полевая хирургия в начале XXI века. 5,4.

**Крюков Е.В., Потехин Н.П., Чаплюк А.Л., Саркисов К.А., Борисов А.Г., Орлов Ф.А.** – Экспертные подходы при хронической болезни почек. 10,13.

**Кувшинов К.Э., Земляков С.В., Макиев Р.Г., Пастухов А.Г.** – Неинфекционная заболеваемость в Вооруженных Силах (обзор результатов круглого стола в Государственной думе). 12,4.

**Кувшинов К.Э., Попов А.П., Свиридова Т.Б., Пастухов А.Г.** – Организационные аспекты медицинского обеспечения лиц гражданского персонала Вооруженных Сил в военно-медицинских организациях, дислоцированных в Москве. 7,4.

**Левич С.Н., Марченко Л.О., Юсупов В.В., Филиппова Е.О.** – Современные технологии оценки предрасположенности военнослужащих к девиантному поведению. 4,10.

**Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Ивченко Е.В., Солдатов Е.А., Мустаев О.З., Родионов Е.О.** – Проблемы и перспективы инновационного развития технического оснащения военной медицины. 6,13.

**Мучаидзе Р.Д., Данцев В.В., Безносик Р.В., Спицын М.Г., Шитов Ю.Н.** – Значение социальной профилактики туберкулеза для Вооруженных Сил в современных условиях. 2,9.

**Овчинников Ю.В., Зайцев А.А., Синопальников А.И., Крюков Е.В., Харитонов М.Ю., Чернов С.А., Макаревич А.М.** – Внебольничная пневмония у военнослужащих: тактика ведения и антимикробная терапия. 3,4.

**Пинчук П.В., Волков А.В.** – Об участии военных судебно-медицинских экспертов в работе комиссии по канонизации святых. 6,49.

**Попов А.П.** – О современных аспектах и тенденциях в работе военных амбулаторно-поликлинических организаций. 2,61.

**Самохвалов И.М., Шелепов А.М., Северин В.В., Гончаров А.В., Головкин К.П., Супрун Т.Ю., Петров Ю.Н.** – Современные подходы к изучению санитарных и безвозвратных потерь хирургического профиля в военных конфликтах. 5,10.

**Сушильников С.И.** – К вопросу о влиянии географических условий островов Курильской гряды на организацию медицинского обеспечения противодесантной обороны. 1,54.

**Сушильников С.И.** – О зарубежном опыте эвакуации вертолетами раненых и больных в вооруженных конфликтах второй половины XX в. 11,58.

**Сушильников С.И., Закревский Ю.Н., Шевченко А.Г., Перетечиков А.В., Панина Т.В.** – Организация и проведение санитарно-авиационной эвакуации пострадавшего с тяжелой сочетанной травмой в Арктике. 7,54.

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

**Тришкин Д.В., Пономаренко Г.Н., Мерзликин А.В., Долгих С.В., Ковлен Д.В.** – Организация санаторно-курортного лечения военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития. 6,4.

**Тришкин Д.В., Пономаренко Г.Н., Мерзликин А.В., Ковлен Д.В., Ищук В.Н.** – Организация медико-психологической реабилитации военнослужащих: современное состояние и перспективы развития. 8,4.

**Тришкин Д.В., Титов И.Г., Требина Н.П., Антошина И.Н.** – Опыт военного санатория «Архангельское» по медицинской реабилитации больных после хирургического лечения ишемической болезни сердца. 12,11.

**Фисун А.Я.** – Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: итоги деятельности и основные задачи на 2016 год. 1,4.

**Фисун А.Я., Калачёв О.В., Редькин Е.Е., Бершев М.А., Мурзо А.В.** – Перспективное планирование деятельности медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации на 2016–2020 гг. 4,4.

**Хубулава Г.Г., Алексеев В.В., Кравчук В.Н., Сухарев А.Е., Скворцов А.Е., Поварёнков А.С., Митрохин С.О.** – Планирование и организация мероприятий по аллотрансплантации лица военнослужащему Вооруженных Сил. 9,4.

**Шмидт А.А., Молчанов О.Л., Абашин В.Г., Ярман С.А., Бескровный С.В.** – Подготовка к проведению процедур вспомогательных репродуктивных технологий при лечении бесплодия у женщин-военнослужащих. 4,20.

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

**Гайдаш А.А., Ивченко Е.В., Юдин А.В., Шперлинг И.А., Мавренков Э.М.** – Структура и физико-механические свойства обонятельных луковиц при черепно-мозговой травме, нанесенной огнестрельным оружием ограниченного поражения. 8,16.

**Гончаренко А.Ю., Кошкарёв М.А.** – Принципы, этапы и содержание психопрофилактической работы в Воздушно-десантных войсках. 3,30.

**Миненко Н.А., Попов В.А., Андриянов А.И., Щукина Н.А., Панов П.Б.** – О возможности применения хондроитина сульфата для снижения тяжести ожогов кожи при комбинированном воздействии инфракрасного излучения и серной кислоты. 6,60.

**Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н., Попов А.А., Родионов Е.О.** – Обоснование современных подходов к классификации комплектов медицинского имущества. 3,22.

**Мирошниченко Ю.В., Самохвалов И.М., Ивченко Е.В., Кононов В.Н., Головкин К.П., Родионов Е.О.** – Сравнительная характеристика отечественных и зарубежных средств оказания первой помощи на поле боя и в очаге чрезвычайной ситуации. 9,18.

**Мирошниченко Ю.В., Халимов Ю.Ш., Щерба М.П., Клочкова И.В., Меркулов А.В., Борисов Д.Н.** – Возможности фармакотерапии острых осложнений сахарного диабета при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи в войсковом звене медицинской службы. 2,20.

**Пинчук П.В., Самчук В.В., Бурмистрова Н.В.** – Смертельный случай бешенства в судебно-медицинской экспертной практике. 1,60.

**Халимов Ю.Ш., Першин В.Н., Русев И.Т., Цепкова Г.А., Бабак А.В.** – Организационные и терапевтические аспекты ликвидации медицинских последствий химических аварий. 5,17.

**Юсупов В.В., Овчинников Б.В., Корзунин В.А., Нагибович О.А., Гончаренко А.Ю., Порожников П.А.** – Современное состояние и перспективы развития медико-психологического сопровождения военнослужащих Вооруженных Сил. 1,22.

## **ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

### **ХИРУРГИЯ**

**Брижань Л.К., Буряченко Б.П., Варфоломеев Д.И.** – Новые способы определения длины конечности и офсета при эндопротезировании тазобедренного сустава. 8,23.

**Брижань Л.К., Хоминец В.В., Самохвалов И.М., Давыдов Д.В., Керимов А.А., Арбузов Ю.В., Чирва Ю.В.** – Медицинский военно-полевой мобильный комплекс «Клевер» для оказания медицинской помощи раненым и пострадавшим травматологического профиля. 12,51.

**Брюсов П.Г.** – Применение в военно-полевой хирургии программы ускоренного восстановления после хирургических операций у раненых. 11,21.

**Васягин С.Н., Шперлинг Н.В., Юдин А.Б., Шперлинг И.А.** – Особенности заживления экспериментальных огнестрельных кожно-мышечных повреждений при использовании микроволокнистых раневых покрытий, иммобилизованных наночастицами меди и серебра. 12,54.

**Воробьев В.В., Питенин Ю.И., Овчинников Д.В.** – Восстановление глубоких дефектов покровных тканей пальцев кисти в дневном хирургическом стационаре. 5,22,3 с. обл.

**Глечиков А.В., Овсянников В.В., Фесенко О.В.** — Прогнозирование неблагоприятного исхода тромбоза легочной артерии у мужчин молодого возраста. 4,59.

**Горбань В.И., Щёголев А.В., Алексанин С.С., Левшанков А.И.** — Выбор ингаляционно-анестетика при низкотоковой анестезии с автоматизированным контролем. 12,18.

**Долгих Р.Н., Образцов А.В., Пинчук О.В., Яменсков В.В., Раков А.А.** — Лечение спонтанного разрыва брюшной аорты в условиях многопрофильного военного госпиталя. 7,51.

**Есипов А.В., Бояринцев В.В., Мусайлов В.А., Юргенс Л.П.** — Методика расчета стоимости применения лимфотропной терапии при лечении перитонитов. 12,49.

**Ибрагим Р.М., Аверьянов Д.А., Щёголев А.В., Макаренко Е.П.** — Обладает ли десфлуран преимуществами в сравнении с севофлураном при плановых интракраниальных вмешательствах. 7,11.

**Коваленко А.А., Секачев В.А., Адмакин А.Л.** — Случай успешного лечения пациента с гнойно-некротическим целлюлитом, фасциитом нижней конечности, осложненным сепсисом, в условиях базового госпиталя. 7,49,2 с. вклейки.

**Крайнюков П.Е., Далинин В.В., Борисов И.А., Афонасков О.В.** — Первый опыт применения бесшовного протеза аортального клапана Perceval S. 8,28.

**Литинский М.А., Сачков А.В., Шахламов М.В., Асанов О.Н.** — Применение пенополиуретанового медицинского покрытия «Локус» в мобильной вакуумной системе лечения ран. 4,56,3–4 с. вклейки,3 с. обл.

**Мялин А.Н., Муркин А.А., Фадеев С.В., Рожков А.Ю., Шахова С.А.** — Особенности диагностики острого аппендицита у пациентов с избыточной массой тела. 11,61.

**Орлов В.П.** — Сравнительная оценка методов дренирования огнестрельных проникающих черепно-мозговых ран. 4,15.

**Панов В.В., Ким И.Ю.** — Опыт лечения огнестрельных ранений и повреждений поджелудочной железы в ходе внутреннего вооруженного конфликта на Северном Кавказе (1994–1996, 1999–2002 гг.). 9,28.

**Папко С.В., Кокоев В.Г., Панов В.В., Оганов С.И., Левченко С.Ф., Емельянов В.И.** — Применение коллапановых имплантатов в гнойной хирургии при остеомиелите длинных трубчатых костей. 11,60.

**Самохвалов И.М., Селезнёв А.Б., Гребенюк А.Н., Носов А.М.** — Применение тактики многоэтапного хирургического лечения на модели комбинированного радиационно-механического поражения. 11,28.

**Хоминец В.В., Рикун О.В., Шаповалов В.М., Абрамов Г.Г., Гамалин С.В., Гладков Р.В., Федоров Р.А., Шкарупа А.В.** — Ревизионные реконструкции передней крестообразной связки при переднелатеральной ротационной нестабильности коленного сустава у военнослужащих. 6,24.

**Хоминец В.В., Шаповалов В.М., Капилевич Б.Я., Рикун О.В., Фёдоров Р.А.** — Объективная рентгенологическая диагностика повреждений передней крестообразной связки коленного сустава у военнослужащих. 2,28,2 с. вклейки.

**Чепур С.В., Юдин А.Б., Шперлинг И.А., Дежурный Л.И., Махновский А.И., Блинда И.В.** — О выборе модели наружного кровотечения для доклинической оценки эффективности местных гемостатических средств (Обзор литературы). 7,25.

**Черных В.Г., Крайнюков П.Е., Скоробогатов В.М., Ошмарин С.В., Бондарева Н.В., Пятов С.С.** — Способ фиксации сетчатого трансплантата при алопластике паховой грыжи. 10,69.

**Чуприна А.П., Фокин А.В.** — Лечебно-эвакуационная характеристика раненных в грудь в период контртеррористической операции на Северном Кавказе. 10,19.

**Юрченко В.В.** — Острый холангит в межстенотическом пространстве при двухкомпонентном блоке магистральных желчных протоков. 2,31.

## ТЕРАПИЯ

**Архангельский Д.А., Панина Т.В., Закревский Ю.Н., Овчинников Ю.В., Барачевский Ю.Е.** — Диагностика, лечение и эвакуация военнослужащих с внегоспитальной пневмонией тяжелого течения в условиях Крайнего Севера. 8,34.

**Балахнов Д.О., Лемешко П.Н., Костовский П.П., Панина Т.В., Шагарова С.М., Макаров Д.Л., Архангельский Д.А., Овчинников Ю.В., Зайцев А.А.** — Опыт использования цефтаролина фосамила в лечении внебольничной пневмонии. 6,55.

**Зайцев А.А., Щёголев А.В.** — Диагностика и лечение тяжелых поражений легких при гриппе А(H1N1/09): практические рекомендации. 3,39.

**Кокоев В.Г., Попов А.В., Ливарский А.П., Безужкевич В.В., Пугачев М.И., Овчинников Ю.В., Зайцев А.А.** — Клинический случай пневмонии тяжелого течения, обусловленной вирусом гриппа А(H1N1/09). 6,50.

**Котенко К.В., Есипов А.В., Яменсков В.В.** – Оценка влияния бальнеофизиотерапевтических процедур на микроциркуляторный кровоток у больных с окклюзирующими заболеваниями магистральных артерий. 9,32.

**Макеева Т.Г.** – Стратификация рисков развития гипертонической болезни на основе методов математического прогнозирования. 2,67.

**Овчинников Ю.В., Куроедов А.В., Баранова Н.А., Ибрагимова Ф.М.** – Взаимосвязь уровней артериального давления и офтальмотонуса у больных глаукомой (Обзор литературы). 1,36.

**Овчинников Ю.В., Стеглов В.И., Серговец А.А., Морозов Д.А., Емельяненко М.В.** – Современные подходы к диагностике и лечению тахикардий сердца в военно-медицинских организациях. 10,23.

**Рудько Е.А., Михайлов В.Г., Щетинина И.А., Малинин А.В.** – Клинико-биохимическая и токсикологическая оценка пилуль со шротом расторопши пятнистой. 4,61.

**Сахин В.Т., Гордиенко А.В., Сотников А.В.** – Использование спектральных показателей вариабельности сердечного ритма в качестве предикторов неблагоприятного клинического исхода у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой груди. 11,37.

**Телегина А.И., Лиферов Р.А., Кириченко П.Ю., Макиев Р.Г., Горнов В.В., Черкашин Д.В., Фисун А.А.** – Жесткость артериальной стенки и расчетный сосудистый возраст как предикторы сердечно-сосудистых заболеваний при стресс-индуцированной артериальной гипертензии у военнослужащих. 7,17.

**Троян В.Н., Рукавицын О.А., Баланюк Э.А., Газизова Л.М., Дрозд М.В.** – Некоторые аспекты применения компьютерной томографии в оценке степени анемий. 6,62.

**Халимов Ю.Ш., Ветряков О.В., Макиев Р.Г., Кузьмич В.Г.** – Особенности организации и оказания терапевтической помощи военнослужащим в условиях средне- и высокогорья. 1,29.

**Цыган В.Н., Бубнов В.А., Цыган Н.В., Зиновьев Е.В., Ивченко Е.В., Аничков Н.М., Миролюбов А.В., Дергунов А.В., Казаченко А.И.** – Врожденный иммунитет и активация атерогенеза. 3,47.

**Чернавский С.В., Фурсов А.Н., Корчук Д.Р.** – Опыт использования телмисартана в комбинации с амлодипином в лечении больных артериальной гипертензией. 8,72.

#### САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ

**Авершин В.А., Бицадзе А.Н., Кузнецов В.М.** – Метод биоуправления с обратной связью по резнецефалограмме в санаторной реабилитации больных с цереброваскулярной патологией. 8,40.

**Авершин В.А., Бицадзе А.Н., Олейников Б.В.** – Миофасциальная меридианальная рефлексотерапия при плечелопаточном периартрозе в комплексном санаторном лечении. 1,63.

**Антонюк М.В., Царева У.В., Виткина Т.И., Ходосова К.К., Демеев Я.А., Скачков О.А.** – Транскраниальная электростимуляция в сочетании с антиоксидантной бальнеотерапией в лечении больных бронхиальной астмой, ассоциированной с ожирением. 9,57.

**Довгань И.А., Мельничук В.П., Кудрявская Т.Н., Казачек Н.Н.** – Медицинская реабилитация пациентов с болезнью Бехтерева в бальнеологическом санатории. 1,58.

**Довгань И.А., Мельничук В.П., Марусич И.И., Хистова Л.С.** – Восстановительное лечение больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника в военном санатории. 2,72.

**Еременко А.Е., Тихомиров А.А., Ярошенко А.С.** – Нарушение процессов реполяризации миокарда у больных в санаторно-курортной практике. 2,70.

**Кучина Н.В., Антонюк М.В., Стариков С.М., Демеев Я.А., Цепилов В.А., Романюха В.И.** – Сочетанное применение немедикаментозных средств – лечебной физкультуры и биорезонансной терапии в комплексном санаторно-курортном лечении больных гипертонической болезнью. 1,55.

**Потапова Т.Г., Алексенко Е.Ю.** – Использование природных факторов санатория «Молоковский» у больных с остеоартрозом. 1,65.

**Сюрис Н.А., Михеев С.В., Князева В.В., Сидорова М.Г.** – Медико-психологическая реабилитация военнослужащих Вооруженных Сил в санаторно-курортных организациях. 4,63.

**Тыщенко Е.Г., Михеев С.В.** – Современные технологии медико-психологической реабилитации военнослужащих. 6,53.

**Хашук А.В., Пономаренко Ю.Н., Ненько А.М.** – Санаторно-хирургическое лечение пациентов с осложненной спинальной травмой в специализированном отделении санатория. 4,25.

**Щегольков А.М., Юдин В.Е., Ярошенко В.П., Клишко В.В., Сычев В.В., Чернышев А.В., Ионичевская И.И.** – Применение аппарата микроволновой терапии «Астер» и бактерицидного ультразвукового увлажнителя воздуха в медицинской реабилитации больных хронической обструктивной болезнью легких с сопутствующей ишемической болезнью сердца. 7,53.

## ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И СТОМАТОЛОГИЯ

**Иорданишвили А.К., Солдаткина А.С., Сериков А.А.** — Стоматологическое здоровье курсантов высших военных учебных заведений. 3,73.

**Мялин А.Н., Муркин А.А., Кирпичников М.В., Афанасьева О.Ю., Малюков А.В., Стыров С.В., Афонкин С.В.** — Комплексная клиничко-лабораторная диагностика эндоденной интоксикации у больных вялотекущими флегмонами челюстно-лицевой области. 12,56.

**Райнаули Л.В., Лобовкина Л.А., Николаев А.И.** — Эффективность клинического применения стеклоиономерных цемента в практике врача-стоматолога. 6,57.

**Самохвалов И.М., Мадай Д.Ю., Головкин К.П., Бадалов В.И., Мадай О.Д., Жума-назаров Б.Я.** — Огнестрельные ранения челюстно-лицевой области мирного времени. 6,18, 4 с. вклейки.

**Шинкевич Д.С., Арутюнян С.Э., Афанасьев В.В.** — Применение мембран из силикона для лечения послеоперационных ран в преддверии полости рта. 9,60.

## УРОЛОГИЯ

**Есипов А.В., Мусаилов В.А., Шишло В.К.** — Исследование уровня гистамина в перитонеальной жидкости при перитоните. 4,58.

**Чернышев И.В., Коридзе А.Д., Керницкий А.И., Швангирадзе И.А.** — Выбор оптимальной тактики лечения двустороннего коралловидного нефролитиаза. 8,70.

**Шестаев А.Ю., Протощак В.В., Игловиков Н.Ю., Кукушкин А.В., Бабкин П.А., Кушниренко Н.П., Карпущенко Е.Г., Гулько А.М., Матич А.И., Ивашенко А.М., Ашанина Е.Н., Барыбина С.Я., Егорова Е.Н.** — Распространенность андрогенного дефицита среди военнослужащих и пенсионеров МО РФ (ретроспективное исследование). 12,52.

## НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

**Воронков Ю.И., Ардашев В.Н., Сун И.** — Высота межпозвонковых дисков и боль в спине при воздействии 3-суточной «сухой» иммерсии. 1,57.

**Дроздова И.П., Долока Ю.В., Хелимский А.М., Гнатышев И.В., Кузенная С.Ч., Романюха Р.В.** — Эпилептические пароксизмы у военнослужащих. 9,42.

**Одинак М.М., Бисага Г.Н., Чирский В.С., Пашенков М.В., Балдуева И.А., Моисеенко В.М., Нехаева Т.Л., Калинин Н.М., Давыдова Н.И., Бычкова Н.В., Поздняков А.В.** — Вакцина против рассеянного склероза: возможности использования иммуномодулирующего потенциала дендритных клеток. 4,31.

**Реуков А.С., Голота А.С., Ивченко Е.В., Крассий А.Б., Морощкин В.С., Наймушин А.В., Преснухина А.П., Разоренова Т.С., Симаков К.В., Шалахин Р.А.** — Эффективность инфракрасно-терагерцевого излучения с акупунктурой в начальный период ишемического инсульта. 9,37.

**Сергеенко Е.Ю., Фатеев С.С., Ромашина О.М., Лобышева А.А., Антонова Л.Н., Измайлов М.Ю.** — Эффективность применения импульсного тока низкой частоты и вакуумного воздействия в медицинской реабилитации больных диабетической полинейропатией. 4,66.

## ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

**Ламоткин И.А., Мухина Е.В., Капустина О.Г., Кристостурова О.В., Рукавицын А.О.** — Ошибки в диагностике меланоцитарных невусов. 6,61.

**Ламоткин И.А., Рукавицын А.О., Кристостурова О.В.** — Паранеопластический кожный зуд при лимфолифферативных заболеваниях. 9,59.

**Шперлинг Н.В., Венгеровский А.И., Шперлинг И.А., Романова Е.В.** — Пролонгированная интерферонотерапия папилломавирусной инфекции. 12,24.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

**Акимкин В.Г., Калмыков А.А., Аминев Р.М., Поляков В.С., Артебякин С.В.** — Опыт применения бактериофагов и бициллина-5 для снижения заболеваемости военнослужащих болезнями органов дыхания бактериальной этиологии. 2,36.

**Белов А.Б., Огарков П.И., Кузин А.А., Зобов А.Е.** — Пути развития военной эпидемиологии как диагностической и профилактической отрасли военной медицины. 10,35.

Грипп и острые респираторные заболевания: диагностика и выбор этиотропной терапии. 2,3–4 с. вклейки.

**Жданов К.В., Козлов К.В., Шишкин М.К., Ляшенко Ю.И., Иванов К.С., Зубик Т.М.** — Организация медицинской помощи военнослужащим с вирусным гепатитом А в современных вооруженных конфликтах. 12,28.



Лечение и профилактика острых кишечных диарейных инфекций. 7,3–4 с. вклейки.

**Никишов О.Н., Кузин А.А., Антипова А.Ю., Лаврентьева И.Н.** – Клинико-эпидемиологические особенности и профилактика парвовирусной инфекции. 8,45.

**Папко С.В., Гончаров Г.В., Поляков В.С., Аминев Р.М., Ездин Е.Б., Шорохов Т.А.** – Опыт применения пиобактериофага комплексного жидкого как средства экстренной профилактики острого тонзиллита в воинском коллективе. 9,48.

**Фисун А.Я., Жданов К.В., Захаренко С.М., Коваленко А.Н., Козлов С.С., Семенов А.В.** – Болезнь, вызванная вирусом Зика: клинико-диагностические аспекты и организация профилактических мероприятий. 5,29.

## ГИГИЕНА И ФИЗИОЛОГИЯ ВОЕННОГО ТРУДА

**Азаров И.И., Бутаков С.С., Жолус Б.И.** – Физиолого-гигиенические требования к водоснабжению военнослужащих в Арктической зоне. 10,44.

**Жолус Б.И.** – Опыт медико-профилактической работы при ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции. 5,35.

**Логаткин С.М., Ивченко Е.В., Рагузин Е.В., Гергей А.М.** – Гигиенические аспекты разработки и испытаний средств индивидуальной бронезащиты. 11,43.

**Маряшин Ю.Е.** – Роль системы рациональной подготовки лиц опасных военных профессий в повышении их функциональной надежности. 12,36.

**Маряшин Ю.Е., Малащук Л.С.** – Причины снижения функциональных возможностей военнослужащих опасных профессий. 2,68.

**Полубояринов В.Н., Грабский Ю.В., Земляничников Д.А., Кущёв Г.Г.** – Медико-психологическое сопровождение профессиональной деятельности личного состава воинских частей специального обеспечения. 2,41.

**Смагулов Н.К., Мухаметжанов А.М.** – Гигиеническая характеристика суточного рациона питания военнослужащих, проходящих службу по призыву. 1,43.

## АВИАЦИОННАЯ И ВОЕННО-МОРСКАЯ МЕДИЦИНА

**Бельских А.Н., Лобачев И.В., Благинин А.А., Лизогуб И.Н.** – Перспективы подготовки врачей по авиационной и космической медицине. 2,59.

**Благинин А.А., Котов О.В., Жильцова И.И., Анненков О.А., Сыроежкин Ф.А.** – Возможности компьютерной стабильности в оценке функционального состояния организма оператора авиакосмического профиля. 8,51.

**Благинин А.А., Синельников С.Н., Прищепин Б.И., Кудряков С.А., Шевелько А.А., Ячменева П.М.** – Психофизиологическое сопровождение тренажерной подготовки летного состава. 11,49.

**Гаврилов В.В., Эшкинин И.В., Милошевский А.В.** – Подготовка летчиков палубной авиации к врачебно-летной экспертизе. 2,65.

**Жданько И.М., Исаенков В.Е., Ворона А.А., Филатов В.Н., Никифоров Д.А.** – Профессиональная надежность военного летчика: медицинские и социально-психологические аспекты. 6,30.

**Жовнерчук И.Ю., Абриталин Е.Ю., Брюханов А.В., Палехова О.В., Еремицкий И.В.** – Совершенствование организации психопрофилактической работы среди военнослужащих спецвооружений Военно-воздушных сил. 2,63.

**Кальманов А.С., Булавин В.В., Ханкевич Ю.Р., Рогованов Д.Ю., Котровская Т.И., Смолевский А.Е.** – Комплексная реабилитация операторов подводных технических систем после моделирования операторской деятельности. 3,55.

**Корженьяц В.А., Моисеев Ю.Б., Страхов А.Ю.** – К вопросу о возможности автоматического катапультирования. 4,68.

**Кулешов В.И., Мясников А.А., Чернов В.И., Шитов А.Ю., Андрусенко А.Н., Зверев Д.П.** – Баротерапия в военной медицине. 10,52.

**Лупанов А.И., Мотасов Г.П., Андрусенко А.Н., Шитов А.Ю.** – Организация медицинского обеспечения личного состава при авариях и катастрофах на море. 6,36.

**Мазайкин Д.Н., Буддаков И.М.** – Опыт работы по оценке функционального состояния летного состава морской авиации. 11,62.

**Плескач В.В., Мосягин И.Г.** – Опыт хирургической помощи пострадавшим с закрытой травмой органов брюшной полости на кораблях Военно-морского флота. 2,49.

**Сыроежкин Ф.А., Дворяничков В.В., Благинин А.А., Буйнов Л.Г.** – Современные средства вестибулярной реабилитации и повышение статокINETической устойчивости. 4,36.

## ВОЕННАЯ ФАРМАЦИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

**Быков В.Н., Гребенюк А.Н., Сидоров Д.А., Сидоров С.П., Чубарь О.В.** — Современное состояние и перспективы развития средств частичной санитарной обработки. 12,42.

**Левченко В.Н., Егоров О.Ю., Никитюк О.В., Токавенко И.В., Юхта Д.В.** — Мобильность метрологического обеспечения в военно-медицинских организациях Минобороны. 10,63,3 с. обл.

**Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Попов А.А., Родионов Е.О.** — Совершенствование нормирования медицинского имущества для госпитального звена медицинской службы на военное время. 4,43.

**Мирошниченко Ю.В., Ставила А.Г., Красавин К.Д., Левченко В.Н., Горячев А.Б., Гайнов В.С.** — Современный порядок нормирования медицинского имущества для военных медицинских и фармацевтических организаций на мирное время. 7,34.

**Юдин А.Б., Шестаков С.В., Артемьев Н.А., Чувашев М.Л.** — Войсковые испытания перспективных образцов технических средств для подразделений медицинской службы межвидовой группировки Арктической зоны. 3,64,4 с. вклейки, 3–4 с. обл.

## ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕЧАТИ

Актуальные военно-психиатрические и психологические исследования в бундесвере. 4,54.

**Алейников С.И., Голота А.С., Крассий А.Б., Солдатов Е.А., Шалахин Р.А.** — Медицинская служба вооруженных сил Китайской Народной Республики. 8,62.

В поисках более эффективного кровезаменителя поля боя. 11,55.

Геномика и военная медицина. 8,66.

**Голота А.С., Долгов В.В., Ефремов А.А., Крассий А.Б., Парфенов В.Д., Шалахин Р.А.** — Электронные учебники и библиотеки за рубежом. 7,44.

**Голота А.С., Иванов В.В., Крассий А.Б., Миронов В.Г., Солдатов Е.А., Шалахин Р.А.** — Медицинская служба вооруженных сил Литвы. 1,49.

**Голота А.С., Крассий А.Б., Моровикова Т.В., Петров С.В., Солдатов Е.А., Шалахин Р.А.** — Медицинская служба вооруженных сил Польши. 6,43.

Догма «золотого часа» действительно работает. 6,48.

**Нагибович О.А., Голота А.С., Крассий А.Б.** — Клеточные технологии в лечении сахарного диабета: современное состояние и перспективы. 4,47.

Новое средство остановки кровотечения на догоспитальном этапе. 7,48.

Новый модуль бундесвера для санитарной обработки пораженных ядерным, химическим и биологическим оружием. 5,51.

Особенности магнитно-резонансной томографии у солдат с посттравматическим стрессовым расстройством. 5,52.

Психическое здоровье личного состава военно-морского флота в период боевого похода. 3,72.

**Соколов В.А., Абашин В.Г., Адмакин А.Л., Петрачков С.А., Степаненко А.А.** — Ожоги у беременных: распространенность, структура, исходы. 7,38.

**Солдатов Е.А., Голота А.С., Корнилова А.А., Крассий А.Б., Левандо К.К., Чувашев М.Л., Шалахин Р.А.** — Медицинское обеспечение в Арктике: 2015 г. 5,44.

Факторы риска и профилактика суицида среди личного состава служб спасения. 4,53.

Факторы риска развития нарушений психического здоровья у медиков, проводящих аэромедицинскую эвакуацию с театра военных действий. 9,63.

Факторы риска суицида в связи с пребыванием военнотрудового на театре военных действий. 11,57.

## ИЗ ИСТОРИИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

**Батоев С.Д.** — Первые военные врачи Забайкалья — выходцы из бурят. 11,64.

**Будко А.А., Барышкова Л.К., Грибовская Г.А., Журавлёв Д.А.** — Особенности медицинского обеспечения советских войск в Курской битве. 7,57.

**Будко А.А., Ивановский Ю.В.** — Применение боевых отравляющих веществ на русско-германском фронте в Первую мировую войну. 2,75.

**Валевский В.В., Долгов Е.Н., Кукоз Г.В., Горбунов Ю.Г., Дмитриевский Е.Е.** — 1586-му Военному клиническому госпиталю Западного военного округа — 75 лет. 10,86, 4 с. вклейки.

**Валевский В.В., Соболев А.А., Дорофеев Д.А., Казанцев А.Ю.** — К юбилею 988-го Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ. 8,84.

**Горелова Л.Е., Локтев А.Е.** — Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение Красной армии в заключительный период Великой Отечественной войны (1944–1945). 4,75.

- Домогарова С.В.** — Сызранскому военному госпиталю — 70 лет. 2,74,3 с. обл.
- Егорышева И.В.** — И.А.Прибиль — видный военный врач-эпидемиолог первой половины XIX в. 9,62.
- Дыскин Д.Е., Гайворонский И.В., Цыган В.Н., Литвиненко И.В., Кошкарёв М.А.** — Ефим Анатольевич Дыскин — герой обороны Москвы (К 75-летию Московской битвы 1941–1942 гг.). 12,60.
- Есипов А.В., Мешков А.В., Галик В.П., Мусайлов В.А.** — Филиалу № 1 3-го Центрального военного клинического госпиталя имени А.А.Вишневого — 70 лет. 4,72, 1–2 с. вклейки.
- Закревский Ю.Н., Шевченко А.Г., Бурцев Н.Н., Жданов А.А., Шмелев С.В., Кмитто А.А.** — Медицинское обеспечение Петсамо-Киркенесской наступательной операции. 10,78.
- Ивченко Е.В., Овчинников Д.В., Карпушенко Е.Г.** — Юбилей органа управления наукой Военно-медицинской академии. 11,74,3 с. обл.
- Калмыков А.А., Аминев Р.М., Корнеев А.Г., Поляков В.С., Артебякин С.В.** — От Леонардо да Винчи до наших дней: из истории создания противочумного костюма. 1,76.
- Калмыков А.А., Магомедов М.М., Гмызов Д.В.** — 451-му военному госпиталю Мин-обороны России — 90 лет. 9,64,2–4 с. вклейки.
- Кафедре военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии — 85 лет. 5,1–4 с. вклейки.
- Кнопов М.Ш., Тарануха В.К.** — Военные медики — кавалеры полководческих орденов. 5,67.
- Крюков Е.В., Горячев И.А.** — Филиалу № 5 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко — 65 лет. 8,80,3 с. вклейки.
- Крюков Е.В., Костюченко О.М., Овчинникова М.Б., Бобылев В.А.** — Московская госпитальная школа — родоначальница военно-медицинского образования в России. 6,71.
- Кузнецов С.М., Терентьев Л.П., Логаткин С.М.** — Ученый-гигиенист, педагог и общественный деятель (к 100-летию со дня рождения профессора Н.Ф.Кошелева). 4,80.
- Левченко В.Н., Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Зверяченко А.С., Беседин Р.Г., Роечко А.С.** — Вклад 320-го Центрального санитарного склада в медицинское обеспечение войск Красной армии в годы Великой Отечественной войны. 5,72.
- Леонидов А.Б., Лим В.С., Куницкий Н.Т., Хажиханова Е.В.** — 321-му Военному клиническому госпиталю Минобороны России — 165 лет. 8,75,4 с. вклейки.
- Мережкин А.М., Рожнов Ю.А., Миць Н.Н., Караник А.Р.** — Филиалу № 6 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко — 95 лет. 11,79.
- Мурынин В.А., Зубарев А.А.** — Работа медицинских чинов и сестер милосердия во время первой обороны Севастополя 1854–1855 гг. 7,63,4 с. обл.
- Памятные даты истории военной медицины 2016 г. 2,87.
- Памятные даты истории военной медицины 2017 года. 11,83.
- Папко С.В., Кокоев В.Г.** — 1602-му Военному клиническому госпиталю — 75 лет. 6,77, 4 с. обл.
- Папко С.В., Мусаев Р.Б.** — Волгоградскому военному госпиталю — 75 лет. 7,68,3 с. обл.
- Плакаты Великой Отечественной. 5,4 с. обл.
- Поддубный М.В.** — Госпитальные сюжеты на благотворительных открытках Скобелевского комитета (1914–1917 гг.). 4,70,4 с. обл.
- Поддубный М.В., Егорышева И.В.** — Д.К.Тарасов — директор Медицинского департамента Военного министерства. 6,65,3 с. обл.
- Попов А.П., Зотов А.Е., Харитонов С.М.** — Поликлинике Филиала № 6 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого — 40 лет. 9,79.
- Российский М.А., Поддубный М.В.** — Его превосходительство — лауреат Ленинской премии (новое о биографии академика Н.П.Кравкова). 9,68.
- Самохвалов И.М., Тьянкин Н.А.** — Военно-полевые хирурги — полпреды страны. 5,79.
- Сидоренко В.А., Коньков А.В., Морозов А.В.** — Об участии военной медицины в оказании медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел. 12,66.
- Симоненко В.Б., Крайнюков П.Е., Абашин В.Г.** — Детское отделение и детские учреждения Центрального военного госпиталя НКО в годы Великой Отечественной войны. 1,80.
- Синопальников И.В.** — Организация лечебно-эвакуационного обеспечения Красной армии в годы Великой Отечественной войны: уроки и выводы. 5,53.
- Сушильников С.И.** — Об эвакуации раненых и больных воздушным транспортом в годы Великой Отечественной войны. 8,68.
- Халимов Ю.Ш., Власенко А.Н., Матвеев С.Ю., Агафонов П.В.** — Кафедре военно-полевой терапии Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова — 60 лет. 1,67,3 с. обл.
- Цымбаленко А.В., Аверин М.В.** — Кадровая работа в Военно-медицинской академии: страницы истории. 9,75,3 с. обл.

**Черников О.Г., Займагов С.В.** – Военно-морская медицинская академия (к 75-летию создания). 2,82.

**Чиж И.М., Русанов С.Н.** – Особенности подготовки военно-врачебного состава в период Великой Отечественной войны. 10,71.

**Шараевский Г.Ю., Петров О.И., Давидов М.М.** – Видный организатор медицинского обеспечения сил флота (К 80-летию со дня рождения В.М.Строганова). 8,87.

**Яньшин Л.А.** – К истории медицинского обеспечения войск Белого движения на Юге России: Добровольческая армия (1918–1920 гг.). 3,75.

**Яньшин Л.А.** – К истории медицинского обеспечения войск Белого движения на Юге России (1918–1920 гг.): Донская армия. 11,66.

## ЮРИДИЧЕСКИЙ ВСЕОБУЧ

**Логинов Ю.Е., Пинчук П.В., Перстнев С.В.** – Проблема девиантного поведения военнослужащих (по материалам судебно-психиатрических экспертиз). 8,58.

**Пинчук П.В., Киричек А.В., Шабалина А.Э., Смирнов А.В., Петухов А.Е.** – Особенности химико-токсикологического исследования биоматериала с целью выявления незаконного потребления личным составом наркотических средств и психотропных веществ. 2,54.

**Пинчук П.В., Киричек А.В., Шабалина А.Э., Формановский А.А.** – Фальсифицированные биологически активные добавки к пище для мужчин: трудности в экспертизе и медицинские проблемы. 9,52.

## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ

В Российской академии наук. 11,85.

Награждения: 11,84.

Некрологи: 1,86; 4,86; 7,89.

**[Носов Ю.Н., Галин Л.Л., Рябинкин В.В.]** «Военно-медицинская академия подготовила нас превосходно...» (Интервью с бывшим главным эпидемиологом Военно-морского флота, известным писателем Ю.Н.Носовым). 3,86.

Перечень циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в 2016/2017 учебном году. 7,71.

Присвоены воинские звания, классные чины: 1,84; 3,85; 6,82.

**[Софронов Г.А., Галин Л.Л., Рябинкин В.В.]** «Научная работа увлекла и стала делом всей жизни» (Интервью с председателем Северо-Западного отделения медицинских наук Российской академии наук, бывшим главным токсикологом МО РФ Г.А.Софроновым). 9,85.

## ЮБИЛЕИ

**Абашин Виктор Григорьевич** (К 60-летию со дня рождения). 1,86.

**Байрак Геннадий Степанович** (К 75-летию со дня рождения). 5,87.

**Батовский Анатолий Александрович** (К 60-летию со дня рождения). 10,89.

**Войновский Евгений Александрович** (К 70-летию со дня рождения). 8,89.

**Волков Вениамин Васильевич** (К 95-летию со дня рождения). 2,88.

**Гайдар Борис Всеволодович** (К 70-летию со дня рождения). 2,88.

**Гребенюк Борис Васильевич** (К 70-летию со дня рождения). 4,85.

**Жерनावков Владимир Фёдорович** (К 80-летию со дня рождения). 4,84.

**Жмакин Сергей Анатольевич** (К 60-летию со дня рождения). 11,85.

**Жолус Борис Иванович** (К 70-летию со дня рождения). 5,87.

**Зоткин Александр Владимирович** (К 60-летию со дня рождения). 10,90.

**Иванцов Владимир Алексеевич** (К 70-летию со дня рождения). 8,89.

**Исаев Евгений Алексеевич** (К 75-летию со дня рождения). 2,90.

**Калмыков Анатолий Анатольевич** (К 50-летию со дня рождения). 6,82.

**Кисенков Геннадий Константинович** (К 70-летию со дня рождения). 5,88.

**Коваленко Павел Александрович** (К 70-летию со дня рождения). 6,83.

**Кохан Евгений Павлович** (К 85-летию со дня рождения). 4,84.

**Крюков Евгений Владимирович** (К 50-летию со дня рождения). 7,89.

**Ксенофонтов Александр Геннадьевич** (К 70-летию со дня рождения). 3,86.

**Кувакин Владимир Иванович** (К 70-летию со дня рождения). 8,90.

**Кузьмин Сергей Георгиевич** (К 60-летию со дня рождения). 5,88.

**Лисовский Игорь Валентинович** (К 70-летию со дня рождения). 9,84.

**Максимов Юрий Анатольевич** (К 80-летию со дня рождения). 11,86.

**Мастрюков Александр Анатольевич** (К 70-летию со дня рождения). 9,84.

**Медведев Владимир Романович** (К 60-летию со дня рождения). 11,87.

**Мосягин Игорь Геннадьевич** (К 50-летию со дня рождения). 12,70.

Одинак Мирослав Михайлович (К 70-летию со дня рождения). 2,89.  
 Писаренко Нелли Викторовна (К 90-летию со дня рождения). 11,86.  
 Покидок Николай Васильевич (К 60-летию со дня рождения). 10,90.  
 Попов Олег Александрович (К 70-летию со дня рождения). 6,83.  
 Самойлов Владимир Олегович (К 75-летию со дня рождения). 5,86.  
 Сахно Иван Иванович (К 80-летию со дня рождения). 1,85.  
 Сергиенко Николай Фёдорович (К 85-летию со дня рождения). 7,89.  
 Сольнов Николай Михайлович (К 60-летию со дня рождения). 1,86.  
 Сухоруков Виктор Семёнович (К 70-летию со дня рождения). 4,86.  
 Тарасенко Григорий Николаевич (К 60-летию со дня рождения). 5,89.  
 Третьяков Николай Владимирович (К 75-летию со дня рождения). 1,85.  
 Тыц Валерий Витальевич (К 70-летию со дня рождения). 10,89.  
 Уразмамбетов Рифхат Николаевич (К 50-летию со дня рождения). 3,85.  
 Федосеев Михаил Михайлович (К 70-летию со дня рождения). 8,90.  
 Хавинсон Владимир Хацкелевич (К 70-летию со дня рождения). 12,70.  
 Чвырёв Виктор Георгиевич (К 90-летию со дня рождения). 1,84.  
 Шаповалов Владимир Михайлович (К 70-летию со дня рождения). 5,86.

### ХРОНИКА

3-й Азиатско-Тихоокеанский конгресс по военной медицине. 8,2 с. обл.; 12,2 с. обл.  
 Агитпоезд «Армия Победы». 6,2–3 с. вклейки.  
 В Национальном центре управления обороной РФ. 10,2 с. обл.  
 В память о военных медиках – участниках Великой Отечественной войны. 5,2 с. обл.  
 В память о выдающихся военных врачах. 10,1 с. вклейки.  
 В Ситуационном центре Вооруженных Сил Российской Федерации. 10,2 с. обл.  
**Валевский В.В., Крылов В.А., Шевченко А.И., Смирнов В.В., Этлис М.С.** – Организация работы военного госпиталя в условиях строгого противозидемического режима. 11,92, 2–3 с. вклейки.  
**Валевский В.В., Тутаев О.И., Махновский А.И., Чикин О.В., Киселев И.Ю., Касимов Р.Р.** Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы военной медицины: от хирургии поврежденных до внебольничной пневмонии. 8,93,3 с. обл.  
**Зайцев А.А., Овчинников Ю.В., Половинка В.С.** – Научно-практическая конференция «Грипп А/Н1N1». 7,94.  
**Калачёв О.В., Кульнев С.В., Журавлёв В.К., Чувашев М.Л.** – Итоги Всеармейского конкурса на звание лучшего офицера медицинской службы войскового (корабельного) звена Вооруженных Сил. 12,72,3 с. обл.  
**Калачёв О.В., Папков А.Ю., Половинка В.С., Агапитов А.А.** – Перспективы применения информационных технологий в системе военно-медицинского образования и военного здравоохранения. 7,92.  
**Калмыков А.А., Рычков В.В., Степанов А.В.** – Организация медицинского обеспечения войск Центрального военного округа на полигоне Донгуз (по опыту стратегического командно-штабного учения «Центр-2015»). 9,93.  
**Калмыков А.А., Рычков В.В., Степанов А.В.** Развертывание и организация работы нештатного приаэродромного эвакуационного приемника. 4,92.  
 Конференция по организации и оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. 2,2 с. обл.  
 Конференция, посвященная перспективам применения информационных технологий в военном здравоохранении. 3, 1 с. вклейки.  
**Крайнюков П.Е., Серговец А.А., Александров А.С., Мисан А.С.** Научно-практическая конференция «Фундаментальные науки в медицине». 2,94.  
**Курносенко Ю.В.** – Всероссийская нейрохирургическая конференция «Бурденковские встречи». 3,95.  
 Лента новостей. 1,28,48,53,66,83,87; 2,53,58,90,91; 3,74,84,90; 4,87; 5,90; 6,17,64,84; 7,33,56,90; 8,44,57,67; 9,90; 10,34,43,62,68,70,91; 11,42,87,88; 12,17,59,71.  
**Литвиненко И.В., Шамрей В.К.** – Сборы главных неврологов и главных психиатров военных округов (флотов) Вооруженных Сил. 6,87.  
 Международные учения по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (1–11 сентября 2016 г., Королевство Таиланд). 11,1,4 с. вклейки, 4 с. обл.  
 Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в 2016 году. 12,2 с. обл., 1,4 с. вклейки.  
 Медицинская служба Красной армии в Московской битве 1941–1942 гг. 12, 2–3 с. вклейки  
 Международный военно-технический форум «Армия-2016». 9,1 с. вклейки, 4 с. обл.  
 Международный конкурс «Военно-медицинская эстафета» в учебном центре Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова 8,1–2 с. вклейки.

**Мельчаков А.А., Зубков О.В.** – Показное тактико-специальное учение «Действия медицинского отряда (специального назначения) по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ходе ликвидации последствий наводнения». 1,92, 4 с. обл.

Министр обороны России проверил ход строительства Многопрофильной клиники Военно-медицинской академии. 7,2 с. обл.

**Миросниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н., Голубенко Р.А., Костенко Н.Л.** – Фармация в отечественном здравоохранении. 6,90.

**Миросниченко Ю.В., Голубенко Р.А., Ивченко Е.В., Мустаев О.З.** – Применение инновационных технологий в системе медицинского снабжения войск (сил). 12,75.

**Овчинников Ю.В., Щёголев А.В., Агапитов А.А., Долгов Е.Н., Горбунов Ю.Г., Муркин А.А.** – Всеармейский сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил, посвященный современной стратегии организации оказания терапевтической помощи на различных этапах медицинской эвакуации. 10,92,2–3 с. вклейки, 4 с. обл.

**Огарков П.И., Кузин А.А., Свистунов С.А., Жарков Д.А., Зобов А.Е.** – Перспективные технологии в системе обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия войск. 3,92.

Памятник фронтовой медсестре в 3-м Центральном военном клиническом госпитале имени А.А.Вишневского. 7,1 с. вклейки.

**Пастухов А.Г., Дацко А.В.** – О взаимодействии Минобороны России с субъектами РФ по вопросам охраны здоровья граждан, призываемых на военную службу. 12,78.

**Рыжман Н.Н., Скрабовский В.И.** Итоги лечебно-диагностической работы клинической базы Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова за 2015 г. в условиях этапа реконструкции. 8,91.

Сбор руководящего состава медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации. 1,2 с. обл., 1 с. вклейки.

Селекторное совещание в Национальном центре управления обороной. 6,1 с. вклейки.

Симпозиум «Инновации внутренней медицины в многопрофильном военном госпитале». 4,2 с. обл.

Совещание по вопросам организации оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. 3,2 с. обл.

**Сушильников С.И., Яковлев С.В., Мельчаков А.А., Щёголев А.В., Стец В.В., Нагорнов В.В., Колобаева Е.Г.** Сбор с реанимационными бригадами военных округов и флотов по вопросам авиационной эвакуации с применением самолетных и вертолетных медицинских модулей. 2,92,1 с. вклейки.

Турнир по мини-футболу среди команд центральных военно-медицинских организаций. 3, 2–3 с. вклейки.

**Фисун А.Я.** – С Днем медицинского работника! 6,2 с. обл.

**Харисов А.М., Сухотерин А.Ф., Стройкина М.М., Корнюшко И.Г.** – Организация работы приемного и инфекционного отделений госпиталя в условиях строгого противоэпидемиологического режима. 6,93.

**Харисов А.М., Яковлев А.Е., Сухотерин А.Ф., Корнюшко И.Г.** – Опыт проведения тактико-специального занятия в Филиале № 3 3-го ЦВКГ им. А.А.Вишневского. 1,94.

Церемония принятия Военный присяги в Военно-медицинской академии. 9,2 с. обл.

**Шкловский Б.Л., Паценко М.Б., Прохорчик А.А., Фролкин М.Н., Бакшеев В.И.** – Инновационные методы лечения кардиологических больных в условиях многопрофильного госпиталя. 5,92.

**Яковлев С.В., Степанов И.В.** – Итоги организации медицинского обеспечения «Армейских международных игр-2015». 1,90,2–4 с. вклейки.

## НАМ СООБЩАЮТ

4,91.

## ОБЪЯВЛЕНИЯ

«Военно-медицинский журнал» – в базе данных лучших российских научных журналов. 2,3.

«Военно-медицинский журнал» – в Перечне ведущих рецензируемых научных изданий. 5,3.

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова объявляет набор в докторантуру, очную и заочную адъюнктуру. 2,96.

Новые книги. 12,4 с. обл.

Создан организационный комитет по проведению встречи выпускников факультета руководящего медицинского состава ВМедА 1996 г. 3,89.

## АЛФАВИТНЫЙ ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ\*

- Абашин В.Г., 1,80; 4,20; 7,38.  
 Абрамов Г.Г., 6,24.  
 Абриталин Е.Ю., 2,63.  
 Аверин М.В., 9,75.  
 Авершин В.А., 1,63; 8,40.  
 Аверьянов Д.А., 7,11.  
 Агапитов А.А., 2,4; 7,92; 10,92.  
 Агафонов П.В., 1,67.  
 Адмакин А.Л., 7,38,49.  
 Азаров И.И., 10,44,90.  
 Акимкин В.Г., 2,36.  
 Алейников С.И., 8,62.  
 Александров А.С., 1,86; 2,94.  
 Алексанин С.С., 12,18.  
 Алексеев В.В., 3,14; 9,4.  
 Алексеенко Е.Ю., 1,65.  
 Аминов Р.М., 1,76; 2,36; 9,48.  
 Андреев А.И., 2,4.  
 Андриянов А.И., 6,60.  
 Андрусенко А.Н., 6,36; 10,52.  
 Аничков Н.М., 3,47.  
 Анненков О.А., 8,51.  
 Антипова А.Ю., 8,45.  
 Антонова Л.Н., 4,66.  
 Антонюк М.В., 1,55; 9,57.  
 Антошина И.Н., 12,11.  
 Арбузов Ю.В., 12,51.  
 Ардашев В.Н., 1,57.  
 Артебякин С.В., 1,76; 2,36.  
 Артемьев Н.А., 3,64.  
 Арутюнян С.Э., 9,60.  
 Архангельский Д.А., 6,55; 8,34.  
 Асанов О.Н., 4,56.  
 Афанасьев В.В., 9,60.  
 Афанасьева О.Ю., 12,56.  
 Афонасков О.В., 8,28.  
 Афонькин С.В., 12,56.  
 Ашанина Е.Н., 12,52.  
 Бабак А.В., 5,17.  
 Бабкин П.А., 12,52.  
 Бадалов В.И., 5,4; 6,18.  
 Бакшеев В.И., 5,92.  
 Баланюк Э.А., 6,62.  
 Балахнов Д.О., 6,55.  
 Балдуева И.А., 4,31.  
 Баранова Н.А., 1,36.  
 Барачевский Ю.Е., 8,34.  
 Барыбина С.Я., 12,52.  
 Барышкова Л.К., 7,57.  
 Батоев С.Д., 11,64.  
 Башарин В.А., 11,11.  
 Безносик Р.В., 2,9.  
 Безужкевич В.В., 6,50.  
 Белов А.Б., 10,35.  
 Бельских А.Н., 2,59,88.  
 Бершев М.А., 4,4.  
 Беседин Р.Г., 5,72.  
 Бескровный С.В., 4,20.  
 Бисага Г.Н., 4,31.  
 Бицадзе А.Н., 1,63; 8,40.  
 Благинин А.А., 2,59; 4,36; 8,51; 11,49; 12,70.  
 Блинда И.В., 7,25.  
 Блинов В.В., 9,10.  
 Бобылев В.А., 6,71.  
 Болахан В.Н., 2,90.  
 Бондарева Н.В., 10,69.  
 Борисов А.Г., 10,13.  
 Борисов Д.Н., 2,20.  
 Борисов И.А., 8,28.  
 Бояринцев В.В., 12,49.  
 Брижань Л.К., 8,23; 12,51.  
 Брюсов П.Г., 11,21.  
 Брюханов А.В., 2,63.  
 Бубнов В.А., 3,47.  
 Будко А.А., 2,75; 7,57.  
 Буйнов Л.Г., 4,36.  
 Булавин В.В., 3,55; 9,10.  
 Булдаков И.М., 11,62.  
 Бунин С.А., 3,22; 6,90.  
 Бурмистрова Н.В., 1,60.  
 Бурцев Н.Н., 10,78.  
 Буряченко Б.П., 8,23.  
 Бутаков С.С., 1,84; 5,87; 10,44,90; 12,70.  
 Быков В.Н., 12,42.  
 Бычкова Н.В., 4,31.  
 Валевский В.В., 8,84,93; 10,86; 11,92.  
 Варфоломеев Д.И., 8,23.  
 Васягин С.Н., 12,54.  
 Венгеровский А.И., 12,24.  
 Ветряков О.В., 1,29.  
 Виткина Т.И., 9,57.  
 Власенко А.Н., 1,67.  
 Власов А.Ю., 11,85.  
 Волков А.В., 6,49.  
 Воробьев В.В., 5,22; 8,11.  
 Ворона А.А., 6,30; 11,86.  
 Воронков Ю.И., 1,57.  
 Гаврилов В.В., 2,65.  
 Газизова Л.М., 6,62.  
 Гайворонский И.В., 12,60.  
 Гайдаш А.А., 8,16.  
 Гайнов В.С., 7,34.  
 Галик В.П., 4,72.  
 Галин Л.Л., 3,86; 9,85; 11,86.  
 Гамолин С.В., 6,24.  
 Герегей А.М., 11,43.  
 Гладков Р.В., 6,24.  
 Глечиков А.В., 4,59.  
 Гмызов Д.В., 9,64.  
 Гнатышев И.В., 9,42.  
 Головко К.П., 5,10; 6,18; 9,18.  
 Голота А.С., 1,49; 4,47; 5,44; 6,43; 7,44; 8,62; 9,37.  
 Голубенко Р.А., 6,90; 12,75.  
 Гончаренко А.Ю., 1,22; 3,14; 3,30.  
 Гончаров А.В., 5,4,10.  
 Гончаров Г.В., 9,48.  
 Гончаров С.Ф., 1,85.  
 Горбань В.И., 12,18.  
 Горбунов Ю.Г., 10,86,92.  
 Гордиенко А.В., 11,37.  
 Горелова Л.Е., 4,75.  
 Горнов В.В., 7,17.  
 Горячев А.Б., 4,43; 7,34.  
 Горячев И.А., 3,85; 8,80.  
 Грабский Ю.В., 2,41.  
 Гребенюк А.Н., 11,28; 12,42.  
 Грибовская Г.А., 7,57.  
 Григорьев С.Г., 11,4.  
 Гулько А.М., 12,52.  
 Давидов М.М., 8,87; 10,89,90; 12,70.  
 Давыдов Д.В., 8,11; 12,51.  
 Давыдова Н.И., 4,31.  
 Далинин В.В., 8,28.  
 Данцев В.В., 2,9.  
 Дацко А.В., 12,78.  
 Дворников М.В., 1,85; 5,87; 9,84.  
 Дворянчиков В.В., 4,36.  
 Дежурный Л.И., 7,25.  
 Демеев Я.А., 1,55; 9,57.  
 Денисова М.П., 9,10.  
 Дергунов А.В., 3,47.  
 Дмитриевский Е.Е., 10,86.  
 Довгань И.А., 1,58; 2,72.  
 Долгих Р.Н., 7,51.  
 Долгих С.В., 6,4.  
 Долгов В.В., 7,44.  
 Долгов Е.Н., 10,86,92.  
 Долюка Ю.В., 9,42.  
 Домогарова С.В., 2,74.  
 Дорофеев Д.А., 8,84.  
 Дрозд М.В., 6,62.  
 Дроздова И.П., 9,42.  
 Дыскин Д.Е., 12,60.  
 Евдокимов В.И., 11,4.  
 Егоров О.Ю., 10,63.  
 Егорова Е.Н., 12,52.  
 Егорышева И.В., 6,65; 9,62.  
 Ездин Е.Б., 9,48.  
 Елисеев Д.Н., 8,89.  
 Емельяненко М.В., 10,23.  
 Емельянов В.И., 11,60.  
 Еременко А.Е., 2,70.  
 Еремицкий И.В., 2,63.  
 Есипов А.В., 4,58,72,84; 5,89; 9,32; 12,49.  
 Ефремов А.А., 7,44.  
 Жарков Д.А., 3,92.  
 Жданов А.А., 10,78.  
 Жданов К.В., 3,86; 5,29; 10,4; 12,28.

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

- Жданько И.М., 1,85; 6,30; 11,86.  
 Жеглов В.В., 12,70.  
 Жильцова И.И., 8,51.  
 Жовнерчук И.Ю., 2,63.  
 Жолус Б.И., 1,84; 5,35; 10,44.  
 Жуманазаров Б.Я., 6,18.  
 Журавлёв В.К., 12,72.  
 Журавлёв Д.А., 7,57.  
 Займагов С.В., 2,82.  
 Зайцев А.А., 3,4,39; 6,50,55; 7,94.  
 Закревский Ю.Н., 7,54; 8,34; 10,78.  
 Захаренко С.М., 5,29; 10,4.  
 Зацепин В.В., 11,11.  
 Зверев Д.П., 10,52.  
 Зверьяченко А.С., 5,72.  
 Земляков С.В., 12,4.  
 Землянников Д.А., 2,41.  
 Зиновьев Е.В., 3,47.  
 Зобов А.Е., 10,35.  
 Зотов А.Е., 3,92; 9,79.  
 Зубарев А.А., 7,63.  
 Зубик Т.М., 12,28.  
 Зубков О.В., 1,92.  
 Ибрагимова Ф.М., 1,36.  
 Ибрахим Р.М., 7,11.  
 Иванов А.А., 2,13.  
 Иванов А.М., 3,14.  
 Иванов В.В., 1,49; 8,90; 11,4.  
 Иванов К.С., 12,28.  
 Ивановский Ю.В., 2,75.  
 Иващенко А.М., 12,52.  
 Ивченко Е.В., 3,47; 5,88; 6,13; 8,16; 9,18,37; 11,43,74; 12,75.  
 Игловиков Н.Ю., 12,52.  
 Измайлов М.Ю., 4,66.  
 Ионичевская И.И., 7,53.  
 Иорданишвили А.К., 3,73.  
 Исаенков В.Е., 6,30.  
 Ишук В.Н., 8,4.  
 Казанцев А.Ю., 8,84.  
 Казачек Н.Н., 1,58.  
 Казаченко А.И., 3,47.  
 Калачёв О.В., 2,4; 4,4; 7,92; 11,85; 12,72.  
 Калинина Н.М., 4,31.  
 Калмыков А.А., 1,76; 2,36; 4,92; 9,64,93.  
 Кальманов А.С., 3,55; 9,10.  
 Камзаров Д.И., 6,82.  
 Капилевич Б.Я., 2,28.  
 Капустина О.Г., 6,61.  
 Карамуллин М.А., 11,11.  
 Караник А.Р., 11,79.  
 Карпущенко Е.Г., 11,74; 12,52.  
 Касимов Р.Р., 8,93.  
 Керимов А.А., 12,51.  
 Керницкий А.И., 8,70.  
 Ким И.Ю., 9,28.  
 Кириллов Ю.А., 2,88.  
 Киричек А.В., 2,54; 9,52.  
 Кириченко П.Ю., 7,17.  
 Кирпичников М.В., 12,56.  
 Киселев И.Ю., 8,93.  
 Клишко В.В., 7,53.  
 Клочкова И.В., 2,20.  
 Кмитто А.А., 10,78.  
 Кнопов М.Ш., 5,67.  
 Князева В.В., 4,63.  
 Коваленко А.А., 7,49.  
 Коваленко А.Н., 5,29.  
 Ковлен Д.В., 6,4; 8,4.  
 Козлов К.В., 12,28.  
 Козлов С.С., 5,29.  
 Кокоев В.Г., 6,50,77; 11,60.  
 Колобаева Е.Г., 2,92.  
 Комиссаров Н.В., 2,13.  
 Кононов В.Н., 3,22; 5,72; 6,13,90; 9,18.  
 Коньков А.В., 12,66.  
 Корженьянц В.А., 4,68.  
 Корзунин В.А., 1,22.  
 Коридзе А.Д., 8,70.  
 Корнеев А.Г., 1,76.  
 Корнилова А.А., 5,44.  
 Корнюшко И.Г., 1,94; 6,93.  
 Корчук Д.Р., 8,72.  
 Костенко Н.Л., 6,90.  
 Костовский П.П., 6,55.  
 Костюченко О.М., 6,71.  
 Котенко К.В., 9,32.  
 Котив Б.Н., 5,4.  
 Котов О.В., 8,51.  
 Котровская Т.И., 3,55.  
 Котшарёв М.А., 3,30; 12,60.  
 Кравчук В.Н., 9,4.  
 Крайнюков П.Е., 1,80,86; 2,94; 8,28; 10,69.  
 Красавин К.Д., 7,34.  
 Красий А.Б., 1,49; 4,47; 5,44; 6,43; 7,44; 8,62; 9,37.  
 Кристостурова О.В., 6,61; 9,59.  
 Крылов В.А., 11,92.  
 Крюков Е.В., 3,4; 6,71,83; 7,89; 8,80; 10,13.  
 Кувшинов К.Э., 7,4; 12,4.  
 Кудрявская Т.Н., 1,58.  
 Кудряков С.А., 11,49.  
 Кузненная С.Ч., 9,42.  
 Кузин А.А., 3,92; 8,45; 10,35.  
 Кузнецов В.М., 8,40.  
 Кузнецов С.М., 4,80.  
 Кузьмич В.Г., 1,29.  
 Кукоз Г.В., 10,86.  
 Кукушкин А.В., 12,52.  
 Кулешов В.И., 10,52.  
 Куликов А.Н., 2,88.  
 Кульнев С.В., 10,89; 12,72.  
 Куницкий Н.Т., 8,75.  
 Курносенко Ю.В., 3,95.  
 Куроедов А.В., 1,36,86.  
 Кучина Н.В., 1,55.  
 Кушниренко Н.П., 12,52.  
 Кушнёв Г.Г., 2,41.  
 Лаврентьева И.Н., 8,45.  
 Ламоткин И.А., 6,61; 9,59.  
 Левандо К.К., 5,44.  
 Левич С.Н., 4,10.  
 Левченко В.Н., 5,72; 7,34; 10,63.  
 Левченко С.Ф., 11,60.  
 Левшанков А.И., 12,18.  
 Лемешко П.Н., 6,55.  
 Леонидов А.Б., 8,75.  
 Ливарский А.П., 6,50.  
 Лизогуб И.Н., 2,59.  
 Лим В.С., 8,75.  
 Литвиненко И.В., 2,89; 6,87; 12,60.  
 Литинский М.А., 4,56.  
 Лиферов Р.А., 7,17.  
 Лобачев И.В., 2,59.  
 Лобовкина Л.А., 6,57.  
 Лобышева А.А., 4,66.  
 Логаткин С.М., 4,80; 11,43.  
 Логинов Ю.Е., 8,58.  
 Локтев А.Е., 4,75.  
 Лошаков О.В., 2,13.  
 Лупанов А.И., 6,36.  
 Лященко Ю.И., 12,28.  
 Мавренков Э.М., 8,16.  
 Магомедов М.М., 9,64.  
 Мадай Д.Ю., 6,18.  
 Мадай О.Д., 6,18.  
 Мазайкин Д.Н., 11,62.  
 Макаревич А.М., 3,4.  
 Макаренко Е.П., 7,11.  
 Макаров Д.Л., 6,55.  
 Макеева Т.Г., 2,67.  
 Макиев Р.Г., 1,29; 7,17; 12,4.  
 Максимов И.Б., 5,86.  
 Малащук Л.С., 2,68.  
 Малинин А.В., 4,61.  
 Малюков А.В., 12,56.  
 Марусич И.И., 2,72.  
 Марченко Л.О., 4,10.  
 Марьин Г.Г., 3,85.  
 Маряшин Ю.Е., 2,68; 12,36.  
 Матвеев С.Ю., 1,67.  
 Матич А.И., 12,52.  
 Махновский А.И., 7,25; 8,93.  
 Меденков А.А., 1,85; 5,87; 9,84.  
 Мельничук В.П., 1,58; 2,72.  
 Мельчаков А.А., 1,92; 2,92.  
 Мережкин А.М., 11,79.  
 Мерзликин А.В., 6,4; 8,4.  
 Меркулов А.В., 2,20.  
 Мешков А.В., 4,72.  
 Милошевский А.В., 2,65.  
 Миненко Н.А., 6,60.  
 Миролюбов А.В., 3,47.  
 Миронов В.Г., 1,49.  
 Мирошниченко Ю.В., 2,20; 3,22; 4,43; 5,72; 6,13,90; 7,34; 9,18; 12,75.  
 Мисан А.С., 1,86; 2,94.  
 Митрохин С.О., 9,4.  
 Михайлов В.Г., 4,61.  
 Михеев С.В., 4,63; 6,53.  
 Миць Н.Н., 11,79.  
 Моисеев Ю.Б., 4,68.



- Моисеенко В.М., 4,31.  
Молчанов О.Л., 4,20.  
Моровикова Т.В., 6,43.  
Морозов А.В., 12,66.  
Морозов Д.А., 10,23.  
Морошкин В.С., 9,37.  
Мосягин И.Г., 2,49.  
Мотасов Г.П., 6,36.  
Мурзо А.В., 4,4.  
Муркин А.А., 10,92; 11,61; 12,56.  
Мурынин В.А., 7,63.  
Мусаев А.А., 2,13.  
Мусаев Р.Б., 7,68.  
Мусайлов В.А., 4,58,72; 12,49.  
Мустаев О.З., 6,13; 12,75.  
Мухаметжанов А.М., 1,43.  
Мухина Е.В., 6,61.  
Мучаидзе Р.Д., 2,9.  
Мялин А.Н., 11,61; 12,56.  
Мясников А.А., 10,52.  
Нагибович О.А., 1,22; 4,47.  
Нагорнов В.В., 2,92.  
Наймушин А.В., 9,37.  
Ненько А.М., 4,25.  
Нехаева Т.Л., 4,31.  
Никитюк О.В., 10,63.  
Никифоров Д.А., 6,30.  
Никишов О.Н., 8,45.  
Николаев А.И., 6,57.  
Носов А.М., 11,28.  
Носов Ю.Н., 3,86.  
Образцов А.В., 7,51.  
Овсянников В.В., 4,59.  
Овчинников Б.В., 1,22.  
Овчинников Д.В., 2,90; 5,22,88; 11,74.  
Овчинников Ю.В., 1,36; 3,4; 6,50,55; 7,94; 8,34; 10,23,92.  
Овчинникова М.Б., 6,71.  
Оганов С.И., 11,60.  
Огарков П.И., 3,92; 10,35.  
Одинак М.М., 4,31.  
Олейников Б.В., 1,63.  
Орлов В.П., 4,15.  
Орлов Ф.А., 10,13.  
Ошмарин С.В., 10,69.  
Палехова О.В., 2,63.  
Панина Т.В., 6,55; 7,54; 8,34.  
Панов В.В., 9,28; 11,60.  
Панов П.Б., 6,60.  
Папко С.В., 6,77; 7,68; 9,48; 11,60.  
Папков А.Ю., 7,92.  
Парфенов В.Д., 7,44.  
Пастухов А.Г., 7,4; 12,4,78.  
Паценко М.Б., 5,92.  
Пашенков М.В., 4,31.  
Перетечиков А.В., 7,54.  
Перстнев С.В., 8,58.  
Першин В.Н., 5,17.  
Першин И.В., 2,4.  
Петрачков С.А., 7,38.  
Петреев И.В., 1,84.  
Петров О.И., 4,86; 8,87; 9,84; 10,89,90.  
Петров С.В., 6,43.  
Петров Ю.Н., 5,4,10.  
Петухов А.Е., 2,54.  
Пинчук О.В., 7,51.  
Пинчук П.В., 1,60; 2,54; 6,49; 8,58; 9,52.  
Питенин Ю.И., 5,22.  
Плахов А.Н., 2,4.  
Плескач В.В., 2,49.  
Поварёнков А.С., 9,4.  
Погодин Ю.И., 6,83.  
Поддубный М.В., 4,70; 6,65; 9,68; 11,86.  
Поздняков А.В., 4,31.  
Полежаев А.В., 2,88.  
Половинка В.С., 7,92,94.  
Полубояринов В.Н., 2,41.  
Поляков В.С., 1,76; 2,36; 9,48.  
Пономаренко Г.Н., 5,86; 6,4; 8,4.  
Пономаренко Ю.Н., 4,25.  
Попов А.А., 3,22; 4,43.  
Попов А.В., 6,50.  
Попов А.П., 2,61; 7,4; 9,79.  
Попов В.А., 6,60.  
Порожников П.А., 1,22.  
Потапова Т.Г., 1,65.  
Потехин Н.П., 10,13.  
Преснухина А.П., 9,37.  
Прищепин Б.И., 11,49.  
Протошак В.В., 12,52.  
Прохорчик А.А., 5,92.  
Пугачев М.И., 6,50.  
Пятов С.С., 10,69.  
Рагузин Е.В., 11,43.  
Разоренова Т.С., 9,37.  
Райнаули Л.В., 6,57.  
Раков А.А., 7,51.  
Рева В.А., 5,4.  
Редькин Е.Е., 4,4.  
Рейтузов В.А., 2,88.  
Реуков А.С., 9,37.  
Рикун О.В., 2,28; 6,24.  
Рогованов Д.Ю., 3,55.  
Родионов Е.О., 3,22; 4,43; 6,13; 9,18.  
Роенко А.С., 5,72.  
Рожков А.Ю., 11,61.  
Рожнов Ю.А., 11,79.  
Романова Е.В., 12,24.  
Романюха В.И., 1,55.  
Романюха Р.В., 9,42.  
Ромашина О.М., 4,66.  
Российский М.А., 9,68.  
Рудько Е.А., 4,61.  
Рукавицын А.О., 6,61; 9,59.  
Рукавицын О.А., 6,62.  
Русанов С.Н., 10,71.  
Русев И.Т., 5,17.  
Рыжман Н.Н., 8,91.  
Рычков В.В., 4,92; 9,93.  
Рябинкин В.В., 1,85; 3,86; 4,85; 9,85.  
Самохвалов И.М., 5,4,10,79; 6,18; 9,18; 11,28; 12,51.  
Самчук В.В., 1,60.  
Саркисов К.А., 10,13.  
Сахин В.Т., 11,37.  
Сачков А.В., 4,56.  
Свиридова Т.Б., 7,4.  
Свистов Д.В., 2,88.  
Свистунов С.А., 3,92.  
Северин В.В., 5,4,10.  
Секачев В.А., 7,49.  
Селезнев А.Б., 2,13; 11,28.  
Семенов А.В., 5,29.  
Сергеенко Е.Ю., 4,66.  
Серговецев А.А., 2,94; 10,23.  
Серинов А.А., 3,73.  
Сибилев В.И., 3,85.  
Сивашенко П.П., 11,4.  
Сидоренко В.А., 12,66.  
Сидоров Д.А., 12,42.  
Сидоров С.П., 12,42.  
Сидорова М.Г., 4,63.  
Сидорчук С.Н., 10,4.  
Симаков К.В., 9,37.  
Симоненко В.Б., 1,80,86.  
Симулин А.Н., 8,90.  
Синельников С.Н., 11,49.  
Синопальников А.И., 3,4.  
Синопальников И.В., 5,53.  
Скачков О.А., 9,57.  
Скворцов А.Е., 9,4.  
Скляров В.Н., 8,89.  
Скоробогатов В.М., 10,69.  
Скрабовский В.И., 8,91.  
Смагулов Н.К., 1,43.  
Смирнов А.В., 2,54.  
Смирнов В.В., 11,92.  
Смолевский А.Е., 3,55.  
Соболев А.А., 8,84.  
Соболенко А.К., 11,87.  
Соколов В.А., 7,38.  
Солдаткина А.С., 3,73.  
Солдатов Е.А., 1,49; 5,44; 6,13,43; 8,62.  
Соломка А.В., 9,10.  
Сотников А.В., 11,37.  
Софронов Г.А., 9,85.  
Спицын М.Г., 2,9.  
Ставила А.Г., 7,34.  
Стариков С.М., 1,55.  
Стеклов В.И., 10,23.  
Степаненко А.А., 7,38.  
Степанов А.В., 4,92; 9,93.  
Степанов И.В., 1,90.  
Стец В.В., 2,92.  
Страхов А.Ю., 4,68.  
Стройкина М.М., 6,93.  
Стыров С.В., 12,56.  
Сун И., 1,57.  
Супрун Т.Ю., 5,10.  
Сухарев А.Е., 9,4.  
Сухоруков В.С., 9,84; 10,89,90.  
Сухотерин А.Ф., 1,94; 5,88; 6,93.

- Сушильников С.И., 1,54; 2,92; 7,54; 8,68; 11,58.  
 Сыроежкин Ф.А., 4,36; 8,51.  
 Сычев В.В., 7,53.  
 Сюрис Н.А., 4,63.  
 Тарануха В.К., 5,67.  
 Телегина А.И., 7,17.  
 Терентьев Л.П., 4,80.  
 Титов И.Г., 12,11.  
 Тихенко В.В., 3,14.  
 Тихомиров А.А., 2,70.  
 Токавенко И.В., 10,63.  
 Требина Н.П., 12,11.  
 Тришкин Д.В., 6,4; 8,4; 12,11.  
 Трофимова Т.А., 12,70.  
 Троян В.Н., 6,62.  
 Тутаев О.И., 8,93.  
 Тынянкин Н.А., 5,79.  
 Тыщенко Е.Г., 6,53.  
 Фадеев С.В., 11,61.  
 Фатеев С.С., 4,66.  
 Федоров Р.А., 6,24.  
 Фёдоров Р.А., 2,28.  
 Фесенко О.В., 4,59.  
 Фефелов Д.И., 11,4.  
 Филатов В.Н., 6,30.  
 Филиппова Е.О., 4,10.  
 Фисун А.Я., 1,4; 4,4; 5,29; 7,17.  
 Фокин А.В., 10,19.  
 Формановский А.А., 9,52.  
 Фролкин М.Н., 5,89,92.  
 Фурсов А.Н., 8,72.  
 Хажиханова Е.В., 8,75.  
 Халимов Ю.Ш., 1,29,67; 2,20; 5,17.  
 Ханкевич Ю.Р., 3,55.  
 Харисов А.М., 1,94; 6,93.  
 Харитонов М.Ю., 3,4.  
 Харитонов С.М., 9,79.  
 Хашук А.В., 4,25.  
 Хелимский А.М., 9,42.  
 Хистова Л.С., 2,72.  
 Ходосова К.К., 9,57.  
 Хоминец В.В., 2,28; 5,86; 6,24; 12,51.  
 Хубулава Г.Г., 9,4.  
 Царева У.В., 9,57.  
 Цепилов В.А., 1,55.  
 Цепкова Г.А., 5,17.  
 Цыган В.Н., 3,47; 12,60.  
 Цыган Н.В., 2,89; 3,47.  
 Цымбаленко А.В., 9,75.  
 Чаплюк А.Л., 9,10; 10,13.  
 Чепур С.В., 7,25; 11,87.  
 Черebilло В.Ю., 2,88.  
 Черкашин Д.В., 7,17.  
 Чернавский С.В., 8,72.  
 Чернецов В.А., 7,89.  
 Черников О.Г., 2,82.  
 Чернов В.И., 10,52.  
 Чернов С.А., 3,4.  
 Черных В.Г., 10,69.  
 Чернышев А.В., 7,53.  
 Чернышев И.В., 8,70.  
 Чеховских Ю.С., 11,11.  
 Чиж И.М., 10,71.  
 Чикин О.В., 8,93.  
 Чирва Ю.В., 12,51.  
 Чирский В.С., 4,31.  
 Чубарь О.В., 12,42.  
 Чувашев М.Л., 3,64; 5,44; 12,72.  
 Чуприна А.П., 10,19.  
 Шабалин А.Ю., 8,89.  
 Шабалина А.Э., 2,54; 9,52.  
 Шагарова С.М., 6,55.  
 Шалахин Р.А., 1,49; 5,44; 6,43; 7,44; 8,62; 9,37.  
 Шамрей В.К., 3,14; 6,87.  
 Шаповалов В.М., 2,28; 6,24.  
 Шараевский Г.Ю., 8,87.  
 Шахламов М.В., 4,56.  
 Шахова С.А., 11,61.  
 Швангирадзе И.А., 8,70.  
 Швец В.А., 2,90.  
 Шевелько А.А., 11,49.  
 Шевченко А.Г., 7,54; 10,78.  
 Шевченко А.И., 11,92.  
 Шелепов А.М., 5,10; 10,89.  
 Шестаев А.Ю., 12,52.  
 Шестаков С.В., 3,64.  
 Шинкевич Д.С., 9,60.  
 Шитов А.Ю., 6,36; 10,52.  
 Шитов Ю.Н., 2,9.  
 Шишкин М.К., 12,28.  
 Шишло В.К., 4,58.  
 Шкарупа А.В., 6,24.  
 Шкловский Б.Л., 5,92.  
 Шмелев С.В., 10,78.  
 Шмидт А.А., 4,20.  
 Шорохов Т.А., 9,48.  
 Шперлинг И.А., 7,25; 8,16; 12,24,54.  
 Шперлинг Н.В., 12,24,54.  
 Шёголев А.В., 2,92; 3,39; 7,11; 10,92; 12,18.  
 Шегольков А.М., 7,53.  
 Щерба М.П., 2,20.  
 Щетинина И.А., 4,61.  
 Шукина Н.А., 6,60.  
 Этлис М.С., 11,92.  
 Эшкинин И.В., 2,65.  
 Юдин А.Б., 3,64; 7,25; 11,87; 12,54.  
 Юдин А.В., 8,16.  
 Юдин В.Е., 7,53.  
 Юргенс Л.П., 12,49.  
 Юркаев И.М., 10,4.  
 Юрченко В.В., 2,31.  
 Юсупов В.В., 1,22; 4,10; 4,84.  
 Юхта Д.В., 10,63.  
 Яицкий М.Ф. 12,70.  
 Яковлев А.Е., 1,94; 2,4; 5,88.  
 Яковлев С.В., 1,90; 2,92.  
 Яменсков В.В., 7,51; 9,32.  
 Яньшин Л.А., 1,84; 3,75; 5,87; 11,66.  
 Ярман С.А., 4,20.  
 Ярошенко А.С., 2,70.  
 Ярошенко В.П., 7,53.  
 Ячменева П.М., 11,49.

Перечень подготовил **Н.В.Киселёв**

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



За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.



Учредитель – Министерство обороны Российской Федерации.  
 Зарегистрировано Министерством печати и информации Российской Федерации.  
 Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.

Сдано в набор 10.11.16.  
 Формат 70×108<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
 Усл. печ. л. 8,4.  
 Заказ № 3003-2016

Печать офсетная.  
 Усл. кр.-отт. 9,8.  
 Тираж 4089 экз.

Подписано к печати 6.12.16.  
 Бумага офсетная.  
 Уч.-изд. л. 8,6.  
 Каталожная цена 64 р. 00 к.

**Отпечатано в АО «Красная Звезда»  
 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, <http://www.redstarph.ru>  
 Тел.: (495) 941-28-62, 941-34-72, 941-31-62, E-mail: [kr\\_zvezda@mail.ru](mailto:kr_zvezda@mail.ru)**