

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Издается с 1823 года



**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

М.В.Поддубный (*главный редактор*)
В.В.Бузунов (*ответственный секретарь*)
А.Ю.Власов
Л.Л.Галин (*заместитель главного редактора*)
В.В.Иванов
О.В.Калачев
А.А.Калмыков
А.Б.Леонидов
Ю.В.Лобзин
Ю.В.Мирошниченко
В.А.Новиков
В.Е.Парфёнов
И.В.Петреев
И.М.Самохвалов
Э.П.Соловей
Ю.Ш.Халимов
В.Н.Цыган
В.К.Шамрей
А.М.Шелепов
В.В.Яменсков



**РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

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

Адрес редакции:

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

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

Адрес в сети Интернет:

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

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2012 * ФЕВРАЛЬ
Т. 333 * № 2

- *Специализированная
травматологическая помощь
раненым с переломами длинных
костей конечностей*
- *Автоматизация мониторинга
врачебных кадров*
- *Бициллинопрофилактика
острых болезней органов дыхания
в учебном центре*
- *Реаниматологическая помощь
пострадавшим с тяжелой
сочетанной травмой*
- *Выявление и профилактика
варикозной болезни нижних
конечностей у военнослужащих
срочной службы*
- *Анализ острых отравлений
химической этиологии
на Северном флоте*

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Шелепов А.М., Шаповалов В.М., Савченко И.Ф., Хоминетс В.В., Остапченко А.А. – Совершенствование специализированной травматологической помощи раненым и пострадавшим с переломами длинных костей конечностей

4

Shelepov A.M., Shapovalov V.M., Savchenko I.F., Khominets V.V., Ostapchenko A.A. – Improvement of the specialized traumatologic care for wounded and injured with fractures of long bones of extremities

Булатов М.Р., Кошелев В.П., Матвиенко В.В., Костюченко О.М., Рябинкин В.В., Захаров С.Г. – Автоматизация мониторинга врачебных кадров – основа обеспечения их непрерывного профессионального образования

10

Bulatov M.R., Koshelev V.P., Matviyenko V.V., Kostyuchenko O.M., Ryabinkin V.V., Zakharov S.G. – Automatization of monitoring of medical staff – the basis of continual professional education


Войсковая медицина
Army health Service

Калмыков А.А., Аминев Р.М., Магомедов М.М., Поляков В.С. – Опыт бициллинопрофилактики острых болезней органов дыхания в учебном центре

16

Kalmykov A.A., Aminev R.M., Magomedov M.M., Polyakov V.S. – Experience of bicillin prevention of acute respiratory diseases in the training center


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Самохвалов И.М., Гаврилин С.В., Петров А.Н., Недомолкин С.В., Мешаков Д.П., Смирнов С.А. – Пути улучшения реаниматологической помощи пострадавшим с тяжелой сочетанной травмой

19

Samokhvalov I.M., Gavrilin S.V., Petrov A.N., Nedomolkin S.V., Meshakov D.P., Smirnov S.A. – Ways of improving of intensive care for victims with severe concomitant injury

Халимов Ю.Ш., Гребенюк А.Н., Карамуллин М.А., Матвеев С.Ю., Власенко А.Н. – Современные возможности оказания терапевтической помощи при возникновении массовых санитарных потерь радиационного профиля

24

Khalimov Yu.Sh., Grebenyuk A.N., Karamullin M.A., Matveyev S.Yu., Vlasenko A.N. – Modern possibilities of therapeutic aid in the time of mass sanitary losses of radiation profile

Науменко Э.В., Бутов А.Ю., Прудников К.В. – Выявление и профилактика варикозной болезни нижних конечностей у военнослужащих срочной службы

32

Naumenko E.V., Butov A.Yu., Prudnikov K.V. – Detection and prevention of varicose vein disease of lower limbs in military conscripts

Немченко И.А., Кривошецов Е.П., Дмитриева И.А. – Амбулаторно-поликлиническая помощь больным облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей

37

Nemchenko I.A., Krivoshchekov E.P., Dmitriyeva I.A. – Outpatient care for patients with obliterating atherosclerosis of lower extremities


Гигиена и физиология военного труда
Military physiology and hygiene

Иванов И.В. – Методики оценки работоспособности лабораторных животных при экспериментальном воздействии патогенных и экстремальных факторов

42

Ivanov I.V. – Methods of evaluation of efficiency of laboratory animals in the experimental influence of pathogenic and extreme factors



**Авиационная
и военно-морская медицина**

Air and navy medicine

**Ханкевич Ю.Р., Аскерко Н.В., Мызников И.Л.,
Домашов В.И. – Анализ структуры и
причин острых отравлений химической
этиологии на Северном флоте**

48

***Khankevich Yu.R., Askerko N.V., Myznikov I.L.,
Domashov V.I. – Analysis of the structure
and causes of acute poisoning of chemi-
cal etiology in the Northern Fleet***



Краткие сообщения

53

Brief reports



**По страницам зарубежной
медицинской печати**

47,52,
72, 73

***From the foreign
medical publications***



**Из истории
военной медицины**

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

**Бринюк Н.Ю. – Генерал-лейтенант
В.О.Каппель: последний поход**

74

***Brinyuk N.Yu. – Lieutenant-general
V.O.Kappel: last campaign***

**Климов А.С., Громов М.Ф. – Рязанскому
госпиталю – 80 лет**

80

***Klimov A.S., Gromov M.F. – Ryazan
hospital – 80 years***

**Андроненков И.А., Рыбаков О.А., Мах-
сон И.П. – Военно-врачебной комиссии
ФГУ «1586-й военный клинический гос-
питаль» Минобороны России – 90 лет**

82

***Andronenkov I.A., Rybakov O.A., Makh-
son I.P. – The military-medical com-
mission FSI «1586th Military Hospital»
Russian Ministry of Defense – 90 years***



Официальный отдел

87

Official communications



Хроника

Chronicle

**Чигарева Н.Г. – Участие Военно-меди-
цинского музея в международном фести-
вале «Интермузей-2011» и между-
народной выставке «Мемориал-2011»**

92

***Chigareva N.G. – Participation of the Mil-
itary-Medical Museum in the internation-
al festival «Intermuseum 2011» and inter-
national exhibition «Memorial-2011»***

**Путило В.М., Трегубов В.Н. – Актуаль-
ные проблемы военно-медицинского
образования**

95

***Putilo V.M., Tregubov V.N. – Current
problems of military-medical education***

CONTENTS



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616.717/718-001.5-057.36-082

Совершенствование специализированной травматологической помощи раненым и пострадавшим с переломами длинных костей конечностей

ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор,
генерал-майор медицинской службы в отставке
ШАПОВАЛОВ В.М., заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ,
профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке
САВЧЕНКО И.Ф., профессор, полковник медицинской службы запаса
ХОМИНЕЦ В.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
(khomeinets_62@mail.ru)
ОСТАПЧЕНКО А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы

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

Shelepov A.M., Shapovalov V.M., Savchenko I.F., Khomeinets V.V., Ostapchenko A.A. – Specific traumatologic care for wounded and injured with fractures of long bones of extremities. The efficiency of the system to assist victims with fractures of long bones in the Russian Defense Ministry is estimated. With the help of analytic hierarchy process a system-morphological and multi-criteria are defined and explored options for implementing 21 functions of the system. The result of scientific study was mathematical basis selected and adjusted for the nine criteria of the most effective alternative version of the implementation of the system to assist injured with fractures of long bones. On the basis of information was developed the concept of trauma service of Defense Ministry of Russia.

Key words: system of specialized trauma care for the wounded, the treatment of fractures of long bones.

Совершенствование специализированной травматологической помощи раненым с переломами длинных костей конечностей невозможно без предварительного сложного этапа планирования. Согласно определению, данному Т.Саати и К.Кернсом, «планирование – это мыслительный и социальный процесс, сводящий то, что считается наиболее вероятным исходом ситуации, при заданных текущих действиях, политиках и силах окружающей среды, с тем, что представляется как желательный исход, который, в свою очередь, требует новых действий и политик» [1].

Из этого определения следует, что успешность или эффективность планирования системы травматологической помощи при переломах длинных костей конечностей в военных лечебно-профилактических учреждениях – ВЛПУ (в дальнейшем – Система) суть процесс непре-

рывный и зависит не только от внешних факторов (условий формирования контингентов пострадавших, уровня развития медицинской науки, законодательной базы и пр.), но и от личностных качеств должностных лиц, принимающих решения по вопросам планирования, а также материальных, финансовых и людских ресурсов специалистов медицинской службы Вооруженных сил РФ.

Таким образом, долгосрочное планирование неразрывно связано с методологией подготовки и принятия организационных решений должностными лицами медицинской службы. Наиболее принципиальным и важным, определяющим облик системы на отдаленную перспективу, является стратегическое планирование, которое документально чаще всего оформляется в виде концепций или долгосрочных программ.



лении функций между травматологическими отделениями ВЛПУ различных уровней, обеспечении более высокой эф-

фективности и качества медицинской помощи при меньших финансовых затратах.

Литература

1. Саати Т., Кернс К. Аналитическое планирование. Организация систем: Пер. с англ. — М.: Радио и связь, 1991. — 224 с.
2. Сушков Ю.А., Абакаров А.Ш., Калошин И.В. Программная система для выделения наилучшей альтернативы (любой природы) из множества имеющихся (MYPRIORITY). — Авторское свидетельство на изобретение РФ об

официальной регистрации программы для ЭВМ № 2005612330 от 8 сент. 2005 г.

3. Белевитин А.Б., Шаповалов В.М., Хоминец В.В., Ляховец Г.А. Концепция развития ортопедотравматологической помощи в Вооруженных Силах Российской Федерации // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 3. — С. 4–9.

4. Zwicky F. Discovery, Invention, Research — Through the morphological approach. — Toronto: Macmillan, 1969. — 276 p.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 614.25

Автоматизация мониторинга врачебных кадров — основа обеспечения их непрерывного профессионального образования

БУЛАТОВ М.Р., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы¹
(org_607@rambler.ru)

КОШЕЛЕВ В.П., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке¹

МАТВИЕНКО В.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке¹

КОСТЮЧЕНКО О.М., полковник медицинской службы¹

РЯБИНСКИЙ В.В., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,

полковник медицинской службы в отставке²

ЗАХАРОВ С.Г., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы³

¹Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва; ²Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздравсоцразвития России, Москва; ³Учебный военный центр при Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова

Bulatov M.R., Koshelev V.P., Matviyenko V.V., Kostyuchenko O.M., Ryabinkin V.V., Zakharov S.G. — Automatization of the monitoring of medical staff—the basis of their continued professional education. Some reasons preventing realization of a principle of vocational training of the medical personnel of health service BC the Russian Federation, including the expense of insufficient efficiency of planning of formation are considered in the article. Recommendations about working out of the personnel register are given.

Key words: the medical personnel, professional development, qualification, formation, planning, shots, military public health services, a health service, the register

Организация эффективного непрерывного профессионального образования врачебных кадров, основа которого заключается в регулярном и своевременном повышении квалификации медицинских специалистов, а также обеспечении взаимосвязи между уровнем квалификации и карьерным статусом должностных лиц, традиционно занимает одно из главных направлений в деятельности должностных лиц и органов управления военным здравоохранением. При этом эффективность управленческой

деятельности в данной области находится в прямой зависимости от качества планирования подготовки кадров, основанной на определении потребности в *послевузовском и дополнительном профессиональном образовании* (ПВиДПО) и ряде других факторов.

Следует отметить, что в течение последних лет прямо или косвенно изучению этого вопроса было посвящено достаточно большое количество исследований [2, 7, 8], учебно-методической литературы [3, 6, 9, 10] и официальных



образования врачебных кадров и немедленного выявления ее слабых мест для их эффективной коррекции;

– сформируется база обоснования финансовой потребности военного здравоохранения в денежных средствах, необходимых для проведения повышения квалификации сотрудников;

– существенно повысится возможности органа управления по оценке работы системы ДПО врачебных кадров и управлению системой подготовки специалистов и др.

Очевидно, что для разработки необходимого программного продукта требуется определенный период времени, в т. ч. и для обоснования объективных критериев оценки уровня квалификации специалистов, подбора кандидатов к выдвижению на высшие должности и др. Практическое внедрение регистра позволит повысить эффективность управления кадровыми ресурсами медицинской службы ВС РФ в целом, создать условия для непрерывного профессионального образования врачебного персонала, в т. ч. и за счет оптимизации деятельности системы ПВиДПО.

ВЫВОДЫ

1. В настоящее время на деятельность системы управления кадровыми ресур-

сами военного здравоохранения оказывают влияние ряд негативных факторов, затрудняющих реализацию принципа непрерывного профессионального развития врачебного персонала, в т. ч. за счет снижения эффективности их послевузовского и дополнительного профессионального образования. Одним из ведущих среди указанных факторов следует считать несовершенство системы кадрового учета.

2. Совершенствование системы кадровой работы в военном здравоохранении должно осуществляться путем внедрения автоматизированной системы, предназначенной в т. ч. для непрерывного мониторинга врачебного персонала. Для этого требуется разработка соответствующего программного обеспечения (кадрового регистра медицинской службы ВС РФ) с учетом специфики, присущей военному здравоохранению.

3. Практическое внедрение кадрового регистра медицинской службы ВС РФ позволит существенно повысить эффективность системы ПВиДПО специалистов путем объективизации процессов определения потребности в подготовке врачебного персонала, планирования их обучения, а также непрерывного оперативного контроля качества и результативности учебного процесса.

Литература

1. Комплексный подход к управлению кадровым потенциалом организаторов здравоохранения на региональном уровне: Информационно-методическое письмо для организаторов здравоохранения. – Иваново: изд. ГОУ ВПО «ИГМА», 2004. – 28 с.
2. Мальцева О.А., Горохов Н.Г. Руководитель здравоохранения: подготовка, личность, успех. – Киров: ГИПП «Вятка», 1997. – 207 с.
3. Методические рекомендации по разработке региональной концепции кадровой политики в здравоохранении (на примере Новосибирской области). – Новосибирск: изд. Новосиб. гос. тех. ун-та, 2006. – 117 с.
4. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 9 декабря 2008 г. № 705н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников».
5. Приказ министра здравоохранения Российской Федерации от 3 июля 2002 г.

№ 210 «Концепция кадровой политики в здравоохранении».

6. Решетников В.А., Булатов М.Р. Методологические основы управления профессиональным развитием руководящих кадров медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации. – М.: изд. ГИУВ МО РФ, 2008. – 97 с.
7. Систерова А.А. Концептуальные основы управления врачебным персоналом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 47 с.
8. Турчинов А.И. Профессионализация и кадровая политика: проблема развития теории и практики. – М.: изд. Моск. психологосоциального ин-та, 1998. – 272 с.
9. Управление персоналом: Учебник / Под общ. ред. А.И. Турчинова. – М.: изд. РАГС, 2002. – 488 с.
10. Чарльз Д. Шоу. Основы для разработки национальных политик по обеспечению качества в системах здравоохранения // Материалы Европ. бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2002. – 67 с.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616.2-036.11-084:615.33

Опыт бициллинопрофилактики острых болезней органов дыхания в учебном центре

КАЛМЫКОВ А.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
АМИНОВ Р.М., полковник медицинской службы² (sen1026@yandex.ru)
МАГОМЕДОВ М.М., майор медицинской службы³
ПОЛЯКОВ В.С., капитан медицинской службы²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²1026-й Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Центрального военного округа, г. Екатеринбург; ³473-й Окружной учебный центр Центрального военного округа, п. Порошино, Камышловский р-н, Свердловская область

Kalmykov A.A., Aminov R.M., Magomedov M.M., Polyakov V.S. — Experience of bicillin prevention of acute respiratory diseases in the training center. The article describes the experience of emergency prevention of acute respiratory diseases among the young recruits by intramuscular injection of BICILLIN-5. This method allowed in winter 2011 to reduce the number of diseases caused by pneumococcus, staphylococcus and streptococcus significantly. Considering the polyetiology of pneumonia, acute bronchitis and acute respiratory infections, the lack of specific means of prevention against the majority of them, as well as the role of the low resistance of the organism in the military development of acute respiratory diseases, it is proposed to use antiviral drugs and immunotropic funds in addition to chemoprophylaxis and vaccination.

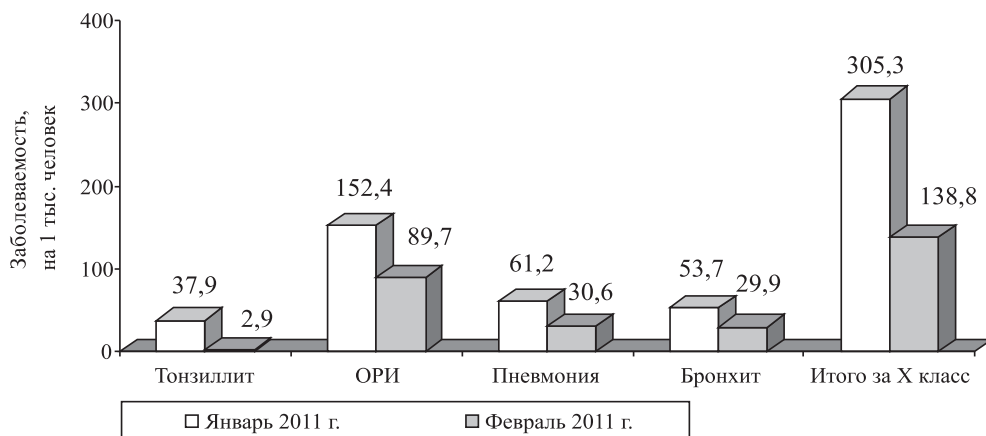
К е у w o r d s: infectious diseases in military personnel, acute respiratory diseases, chemoprophylaxis.

Профилактика острых болезней органов дыхания — одна из наиболее актуальных задач военной медицины в связи с высоким уровнем заболеваемости военнослужащих, проходящих военную службу по призыву [4]. Личный состав этой категории объективно, в силу иммунобиологических особенностей молодого организма, непривычных условий размещения и жизнедеятельности, является группой риска в отношении этих болезней [2].

Данные о заболеваемости острой бронхолегочной патологией личного состава Вооруженных сил, особенно военнослужащих из числа молодого пополнения, в зимний период 2010–2011 гг. показали ее рост по всем нозологическим формам. В период с ноября 2010 по январь 2011 г. абсолютное число случаев заболевания *острой респираторной инфекцией* (ОРИ) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года возросло в 4 раза, а *внебольничной пневмонией* (ВП) — в 2 раза [6].

В настоящее время ведущим этиологическим фактором возникновения пневмоний выступают пневмококки (до 40%). Часто выделяются стрептококки и стафилококки, нередко определяются микоплазмы, хламидии и респираторные вирусы (прежде всего аденовирусы). При ОРИ и острых бронхитах спектр выявляемых возбудителей аналогичен, но их соотношение иное. Если при пневмониях преобладают возбудители бактериальной природы, то при ОРИ — вирусной (главным образом аденовирусы). В 40–50% случаев имеет место смешанное, чаще вирусно-бактериальное инфицирование.

Различаясь по глубине поражения респираторного тракта, острые болезни органов дыхания имеют сходные эпидемиологические черты: синхронность годовой динамики заболеваемости, одинаковый механизм передачи и факторы риска, общность этиологической структуры. В этой связи многие профилактические и противоэпидемические меро-



Уровень заболеваемости военнослужащих по призыву в 473 ОУЦ в январе 2011 г. и после применения бициллина-5 (февраль 2011 г.)

ших острыми болезнями органов дыхания, микробный пейзаж и чувствительность возбудителей к антибиотикам пенициллинового ряда, командованием и медицинской службой округа было принято решение о применении препарата бициллин-5 для экстренной профилактики этих болезней среди военнослужащих учебного центра.

Всего в январе 2011 г. этот антибиотик был введен более чем 4 тыс. военнослужащих по призыву. Охват личного состава составил 92,4%.

Уровень заболеваемости острыми болезнями органов дыхания в феврале 2011 г. по сравнению с январем того же года снизился в 2,2 раза. При этом заболеваемость тонзиллитом уменьшилась в 13 раз, ОРИ – в 1,7 раза, пневмонией – в 2 раза, бронхитом – в 1,8 раза (см. рисунок).

Таким образом, применение препарата бициллин-5 показало его высокую эффективность как средства экстренной профилактики острых болезней органов дыхания, вызванных стафилококками и стрептококками. Положительный опыт, полученный в 473 ОУЦ, был применен в зимний период 2011 г. и в других воинских частях округа.

Учитывая полиэтиологичность пневмоний, острых бронхитов и ОРИ, отсутствие специфических средств профилактики против большинства из них (за исключением пневмококковой и гриппозной вакцин), а также важнейшую роль пониженной резистентности организма военнослужащих в развитии острых болезней органов дыхания, целесообразно применять противовирусные препараты и иммуностропные средства дополнительно к вакцинации или без нее.

Литература

1. Ангины. Указания по профилактике, диагностике и лечению. Москва. 1999 г.

2. Белов А.Б., Огарков П.И. Перспективы снижения заболеваемости военнослужащих воздушно-капельными инфекциями, не управляемыми средствами вакцинопрофилактики // Воен.-мед. журн. – 2011. – Т. 332, № 5. – С. 42–48.

3. Белов А.Б., Огарков П.И. Профилактика стрептококковых инфекций в воинских коллективах // Воен.-мед. журн. – 2010. – Т. 331, № 2. – С. 19–22.

4. Жоголев С.Д., Огарков П.И., Жоголев К.Д. и др. Эпидемиология и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний и пневмоний у военнослужащих в со-

временных условиях // Воен.-мед. журн. – 2010. – Т. 331, № 10. – С. 46–53.

5. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время. Утв. начальником Главного военного-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации от 13 июня 2007 г. № 161/1/4590.

6. Указания начальника Главного военного-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации от 21 февраля 2011 г. № 161/2/2/254 «О дополнительных мерах по повышению эффективности профилактики и лечения простудных заболеваний и внебольничной пневмонии в Вооруженных Силах Российской Федерации».



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616-001-036.17-08

Пути улучшения реаниматологической помощи пострадавшим с тяжелой сочетанной травмой

САМОХВАЛОВ И.М., заслуженный врач РФ, профессор,
полковник медицинской службы запаса (reda97@mail.ru)
ГАВРИЛИН С.В., профессор
ПЕТРОВ А.Н., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
НЕДОМОЛКИН С.В., подполковник медицинской службы
МЕШАКОВ Д.П., кандидат медицинских наук
СМИРНОВ С.А.

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

Samokhvalov I.M., Gavrilin S.V., Petrov A.N., Nedomolkin S.V., Meshakov D.P., Smirnov S.A. — Ways of improving of intensive care for victims with severe concomitant injury. In terms of prognosis of the outcome of traumatic disease as a disease of adaptation particularly significant is a functional component. Updating of options of the course of traumatic disease allow to combine two principles of intensive care such as individual focus and standardization. Innovations of recent years, embedded into the battlefield surgery clinic of Military Medical Academy n. a. S.M.Kirov in tactics and content of intensive care, improved the current situation on the results of treatment of patients with polytrauma.

К е у о r d s: polytrauma, intensive care, traumatic disease.

Реаниматологическая помощь пострадавшим в клинике военно-полевой хирургии в первом пятилетии XXI в. характеризовалась рядом безусловных достижений, к которым относятся:

— «скачкообразное» снижение общей летальности пострадавших при отсутствии снижения тяжести травм; так, общая летальность среди пострадавших в клинике военно-полевой хирургии в 1999 г. составляла 26,3%, а в 2005 г. — 19,4%;

— снижение частоты развития таких жизнеугрожающих осложнений, как острый респираторный дистресс-синдром — ОРДС (с 10,2 до 3,8%), синдром жировой эмболии (с 6,5 до 2,2%), генерализованный фибринолиз (с 7,8 до 2,3%);

— внутригоспитальное эшелонирование реаниматологической помощи [1];

— внедрение алгоритмов респираторной, антибактериальной, иммуноориентированной, интенсивной энтеральной терапии [5];

— дальнейшее совершенствование методов объективной оценки тяжести состояния пациентов, риска развития жизнеугрожающих осложнений [4];

— оптимизация реаниматологической помощи раненым огнестрельным оружием [7].

Вместе с тем основными проблемами оказания реаниматологической помощи пострадавшим в указанные сроки являлись:

— увеличение тяжести состояния пострадавших, поступающих в отделение реанимации и интенсивной терапии — ОРИТ, (в среднем на 18% при ее балльной объективной оценке), вследствие улучшения качества оказания им помощи в противошоковой операционной;

— отсутствие отчетливой тенденции к уменьшению сроков лечения пострадавших в ОРИТ;

— сохраняющаяся высокая (63,6%) частота развития тяжелого сепсиса;

— недостаточное практическое сочетание принципа стандартизации реаниматологической помощи с принципом ее индивидуальной направленности.

Вышеназванные проблемы в значительной мере определили основные направления дальнейшего совершенство-



– в выявленной группе риска после выполнения неотложных и срочных оперативных вмешательств, т. е. с первых суток травматической болезни, необходимо для улучшения системной микроциркуляции использовать дофамин в дозе 3 мкг/кг в минуту; для улучшения микроциркуляции в подслизистом слое органов желудочно-кишечного тракта применять пролонгированные блокаторы кальциевых каналов (амлодипин по 5 мг энтерально дважды в сутки); в качестве энтеральных субстратных антигипоксантов использовать препараты янтарной кислоты (когитум по 10 мл или реамберин по 100 мл трижды в сутки энтерально), обязательным является введение в желудочный зонд суспензии альмагеля. Большое значение имеет и такое рутинное мероприятие интенсивной терапии, как раннее энтеральное питание, которое проводится у всех пострадавших при отсутствии противопоказаний (критическое состояние пациента при его объективной оценке, тяжелое повреждение поджелудочной железы), начиная со вторых суток;

– в сроки непосредственно предшествующие максимальной угрозе развития желудочно-кишечных кровотечений (6-е и 14-е сутки травматической болезни) необходимо осуществлять диагностическую фиброгастроуденоскопию, которую следует в данном случае расценивать как элемент инвазивного мониторинга;

– с целью уменьшения риска развития повторных желудочно-кишечных кровотечений нужно учитывать, что при капиллярных и венозных кровотечениях методом эндоскопического выбора их остановки является аргоноусиленная коагуляция.

Данная лечебная тактика сопровождалась уменьшением частоты развития эрозий и язв желудочно-кишечного тракта у пострадавших почти в два раза, частоты развития кровотечений из них – в 4 раза [3].

Вышеописанные инновации последних лет в тактике и содержании реаниматологической помощи пострадавшим изменили лечение данной категории пациентов. При этом ведущим направлением его совершенствования в течение последних пяти лет в клинике военно-полевой хирургии было особо тщательное сочетание принципа стандартизации с принципом индивидуальной направленности лечения. В отличие от предыдущего пятилетнего периода скачкообразного снижения летальности в отделениях интенсивной терапии клиники не произошло (2005 г. – 12,2%, 2011 г. – 10,2%).

В то же время формальный расчет летальности в этих подразделениях не совсем истинно отражает динамику данного ключевого показателя эффективности работы анестезиолого-реаниматологической службы. В 2005–2010 гг. тяжесть состояния раненых и пострадавших, поступающих в отделение интенсивной терапии из противошоковой операционной, продолжала возрастать (2005 г. – 51,9±2,7 балла шкалы ВПХ-СС, 2010 г. – 66,8±2,1 балла той же шкалы, $p<0,05$). Общая летальность раненых и пострадавших соответственно составила в 2005 г. 19,4%, в 2010 г. – 14,1%. Обращает на себя внимание снижение частоты развития тяжелого сепсиса за последние 5 лет на 10,8% (2005 г. – 63,6%, 2010 г. – 52,8%). Каждый процент снижения летальности среди раненых и пострадавших с каждым годом становится все дороже.

Литература

1. Гаврилин С.В., Герасимов Г.Л., Бояринцев В.В. Особенности организации анестезиологической и реаниматологической помощи раненым и пострадавшим в крупном стационаре // Анестезиол. реаниматол. – 2005. – № 4. – С. 67–70.
2. Гаврилин С.В., Недомолкин С.В., Мешаков Д.П. Респираторная поддержка у пациен-

тов старшей возрастной группы в периоперационном периоде при экстренных оперативных вмешательствах // Материалы пленума правления ФАР. – Краснодар: Синтез, 2011. – С. 108–109.

3. Гавришук Я.В. Оптимизация профилактики и лечения желудочно-кишечных кровотечений у пострадавших с политравмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2009. – 23 с.



4. Гуманенко Е.К. Политравма. Актуальные проблемы и новые технологии лечения // Новые технологии в военно-полевой хирургии и хирургии поврежденных мирного времени. — СПб: ВМедА, 2006. — С. 4–14.

5. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения / Под ред. Е.К. Гуманенко и В.К. Козлова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 608 с.

6. Полушин Ю.С., Гаврилин С.В. Достижения, проблемы и перспективы совершенствования интенсивной терапии при боевой огнестрельной травме // Материалы X Всерос. съезда анестезиологов и реаниматологов. — СПб: Sky Gravis, 2000. — С. 76–79.

7. Полушин Ю.С., Гаврилин С.В., Пащенко О.В. и др. Оказание анестезиологической и реаниматологической помощи группой медицинского усиления раненым в вооруженном конфликте // Воен.-мед. журн. — 2001. — Т. 322, № 10. — С. 23–26.

8. Родина Н.А. Применение неинвазивной вентиляции легких при тяжелых травмах и ранениях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2008. — 24 с.

9. Самохвалов И.М., Бояринцев В.В., Гаврилин С.В., Мешаков Д.П. Травматическая болезнь: состояние проблемы, варианты течения // Вестн. анестезиол. реаниматол. — 2009. — Т. 6, № 3. — С. 2–9.

10. Самохвалов И.М., Бояринцев В.В., Гаврилин С.В., Немченко Н.С. Травматическая болезнь: особенности лечебной тактики при различных вариантах течения // Вестн. анестезиол. реаниматол. — 2009. — Т. 6, № 4. — С. 9–15.

11. Самохвалов И.М., Гаврилин С.В., Бадалов В.И. и др. Трахеостомия при длительной искусственной вентиляции легких у пострадавших с политравмой // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 5. — С. 20–24.

12. Шанин В.Ю., Шанин Ю.Н., Захаров В.И. Теория и практика анестезии и интенсивной терапии при тяжелых ранениях и травмах. — СПб: ВМедА, 1993. — 78 с.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616-001.29-08

Современные возможности оказания терапевтической помощи при возникновении массовых санитарных потерь радиационного профиля

ХАЛИМОВ Ю.Ш., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы (yushkha@gmail.com)
ГРЕБЕНЮК А.Н., профессор, полковник медицинской службы
КАРАМУЛЛИН М.А., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
МАТВЕЕВ С.Ю., профессор
ВЛАСЕНКО А.Н., профессор

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

Khalimov Yu.Sh., Grebenyuk A.N., Karamullin M.A., Matveyev S.Yu., Vlasenko A.N. — Modern possibilities of therapeutic aid in the time of mass sanitary losses of radiation profile. Modern concept of medical-prophylactic measures in the time of mass radiation affection is presented in the present article. Moreover the past changes in organization-regular structure of medical service of the Armed Forces of the Russian Federation and appearance of new time-board equipment were taken into account. Recommendations about the rendering of all types of therapeutic aid on all stages of medical evacuation — first, premedical, medical assistance, qualified and specialized — are given.

Key words: seat of mass medical losses, radiation affections, organization of therapeutic aid, line-of-communication treatment.

Военная доктрина Российской Федерации, рассматривая варианты ведения боевых действий в современных условиях, учитывает возможность применения ядерного оружия. Но и при использовании только обычного оружия нельзя исключить риска разрушения объектов

атомной энергетики, складов ядерных боеприпасов, хранилищ радиоактивных отходов и т. д. Все это приведет к возникновению очагов массовых санитарных потерь радиационного профиля, которые могут занимать значительное место в структуре боевой терапевтиче-



пени более чем на сутки не могут быть осуществлены в полном объеме мероприятия ранней патогенетической терапии, некоторые компоненты которой эффективны лишь при применении их в первые сутки после облучения. Это относится и к мероприятиям, направленным на удаление из организма инкорпорированных радионуклидов, и к применению ростовых факторов.

В то же время своевременное поступление пораженных на этап специализированной помощи не в состоянии автоматически обеспечить наилучший прогноз течения радиационных поражений средней и более степени тяжести. Только специализированные учреждения мирного времени располагают необходимым арсеналом современных методов лечения радиационных поражений (наличие запаса компонентов крови для заместительной терапии, применение ростовых факторов, трансплантация стволовых клеток, аппаратные методы детоксикации, наличие асептических боксов с ламинарным током воздуха, современные противомикробные препараты и др.), которые и составляют суть этапа специализированной медицинской помощи при радиационных поражениях. Оснащение военно-полевых лечебных учреждений на настоящий момент не предусматривает наличия возможностей как для широкого применения гемопоэтических ростовых факторов, методов трансплан-

тации стволовых клеток, так и методов аппаратной детоксикации. Это предполагает возможность лечения в них до исхода пораженных ионизирующей радиацией не тяжелее средней степени тяжести. В этих условиях основными направлениями совершенствования системы оказания помощи при возникновении очагов массовых санитарных потерь радиационного профиля в Вооруженных силах РФ могут стать:

– совершенствование алгоритмов применения средств профилактики внешних радиационных поражений и инкорпорации радионуклидов;

– совершенствование диагностических врачебных алгоритмов, используемых при медицинской сортировке на этапах медицинской эвакуации, с целью сокращения времени, проходящего от момента облучения до применения эффективных методов лечения радиационных поражений (ростовых факторов, средств ранней патогенетической терапии, средств выведения инкорпорированных радионуклидов), и снижения числа диагностических ошибок, способных повлиять на исход лучевого поражения;

– определение приоритетов оснащения полевых лечебных учреждений с учетом конкретизации стоящих задач по лечению лиц с разнообразной лучевой патологией при возникновении очагов массовых санитарных потерь радиационного профиля.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616.147.3-097.64-057.36

Выявление и профилактика варикозной болезни нижних конечностей у военнослужащих срочной службы

НАУМЕНКО Э.В., подполковник медицинской службы¹ (docnew@mail.ru)
БУТОВ А.Ю., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы²
ПРУДНИКОВ К.В., подполковник медицинской службы³

¹Филиал № 4 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Краснознаменск, Московская область; ²Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ³442-й Окружной военный клинический госпиталь, Санкт-Петербург

Naumenko E.V., Butov A.Yu., Prudnikov K.V. — Identification and prevention of varicose veins disease of lower extremities in military conscripts. The authors considered the problem of prevention and detection



of varicose subcutaneous veins of lower extremities in soldiers performing military service by conscription, and make recommendations about troop doctor, a range of means must be used to increase the duration of the stage of conservative treatment.

Key words: varicose veins of the lower extremities, lifestyle, physical therapy, Lymphatic massage, compression hosiery, medical therapy.

Варикозное расширение вен (ВРВ) нижних конечностей сегодня широко распространено. Более 30% взрослого населения имеют изменения вен, причем нередко они проявляются уже в возрасте 20–25 лет. У 15–20% рядовых срочной службы, обращающихся в поликлинику по совершенно другим поводам, врачи обнаруживают измененные подкожные вены. Чаще всего солдаты с ВРВ предъявляют жалобы на клинические признаки венозной недостаточности (утомляемость ног, отеки, болевой синдром), проявляющиеся после строевой подготовки и тяжелых физических нагрузок.

Хирургический путь решения проблемы хорошо известен специалистам и больным. Однако, к сожалению, довольно часто пациент приходит к необходимости операции, не использовав даже малой части арсенала средств, позволяющих значительно увеличить продолжительность этапа консервативного ведения и профилактических мероприятий. В сложившейся на сегодняшний день реальной медицинской практике войсковой врач может и должен стать тем ключевым специалистом, который будет координировать (совместно с сосудистым хирургом) основные вопросы выявления, профилактики и длительного консервативного ведения больных с ВРВ. Это определяется следующими причинами:

– войсковой врач, работая длительное время с солдатами, обращающимися по различным поводам, имеет возможность дать больному не только развернутую консультацию по образу жизни, лечебной гимнастике, если необходимо – и использованию и подбору эластических чулок и колготок, применению многочисленных медикаментозных средств, но и должен оценить эффективность терапевтических подходов (анализ нагрузок солдат, в частности статических – маршировка, подъем тяжестей); современные подходы зарубеж-

ных специалистов-ангиологов предусматривают обязательность обучения пациента навыкам самоконтроля.

Безусловно, выбор стратегического варианта лечения (хирургическое или терапевтическое) остается прерогативой ангиохирурга-флеболога.

Цель исследования – познакомить войсковых врачей, интересующихся данной проблемой, с современными представлениями по профилактике и выявлению варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

Традиционно принято выделять первичное (генетически обусловленное) и вторичное (обусловленное внешними причинами) ВРВ. Среди основных причин развития ВРВ принято выделять следующие: наследственная предрасположенность (нарушения строения венозной стенки или слабость клапанного аппарата); «естественные» и «искусственные» лимфо-венозные жгуты – длительное нахождение в позах, ухудшающих венозный отток (стоя на плацу, сидя поджав ноги, нога на ногу, сидя на корточках); тесная одежда со слишком тугими резинками и поясами на талии, бедрах и грудной клетке (симптом – сине-багровые следы, остающиеся на теле). Тесная одежда, длительное нахождение в положениях стоя и сидя приводят к застою лимфы и венозной крови.

Факторы, определяющие движение крови в венах:

– присасывающее действие грудной клетки во время вдоха, обусловленное возникновением отрицательного внутрилегочного давления и движениями диафрагмы;

– работа мышечно-связочных и суставных насосов («периферическое сердце» – сокращение мышц нижних конечностей приводит к периодическому сжа-



су до нормальных величин. Из своего рациона необходимо исключить жирные, острые, соленые блюда, ограничить мучные и сладкие продукты. Целесообразно разнообразить меню нежирными сортами рыбы и мяса, большим количеством

овощей и фруктов, хлеб лучше употреблять из муки грубого помола с отрубями. Важно ежедневное использование растительного масла (до 50 мл в день), а также проведение курсов поливитаминов и микроэлементов.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616.137.8/.9-004.6-085

Амбулаторно-поликлиническая помощь больным облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей

НЕМЧЕНКО И.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса
КРИВОШЕКОВ Е.П.
ДМИТРИЕВА И.А.

Муниципальное медицинское учреждение «Медико-санитарная часть № 14 городского округа Самара», г. Самара

Nemchenko I.A., Krivoshchekov E.P., Dmitriyeva I.A. — Outpatient care of patients with atherosclerosis obliterans of lower limb arteries. Results of application of complex treatment of patients with atherosclerosis obliterans of lower limb arteries by means of perfection of an out-patient stage of the surgical help are presented. Rendering assistance in the conditions of surgical branch of city polyclinic makes modern methods of conservative treatment for the overwhelming majority of patients with an obliterating atherosclerosis of arteries of the bottom extremities more accessible, promotes improvement of indicators of safety of extremities and survival rate of patients.

К е у о r d s: outpatient help, prophylactic medical examination, an atherosclerosis of arteries of the bottom extremities.

По данным Всемирной организации здравоохранения, хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей страдают 2–3% населения Земли. Еще у 18–19% имеются асимптомные формы заболевания. Это составляет 3–4% от числа всех хирургических заболеваний и 90% от всех сосудистых поражений артериального русла [1–3]. В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению числа пациентов с данной патологией [4–7].

Современные консервативные методы лечения больных с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей не блокируют развитие атеросклероза, а лишь замедляют его [8–10], что не снизило потребности в оперативном лечении при хронической критической ишемии нижних конечностей.

Однако применение методов прямой реваскуляризации возможно лишь

у 40–75% пациентов с критической ишемией, что связано с отсутствием «путей оттока».

Кроме того, обратной корреляции между количеством артериальных реконструкций и частотой «высоких» ампутаций нет. При отсутствии адекватного лечения в течение 5 лет после выполненной операции удается сохранить нижние конечности только у 30% больных, а у 52% выполняются ампутации, 18% пациентов умирают от осложнений критической ишемии [11, 14]. Причиной неудачных исходов артериальных реконструкций, в первую очередь, является прогрессирование атеросклеротического процесса, поражение микроциркуляторного русла, закрытие коллатералей [12, 13].

Таким образом, к настоящему времени в ангиохирургии складывается парадоксальная ситуация: совершенствование показаний к операции, техники прямых



Исследование проводили в сроки 1 год и 5 лет в обеих группах в целом, вне зависимости от метода лечения.

На конец 1-го года в обеих группах определена однонаправленная динамика всех параметров, составляющих качество жизни, по сравнению с исходными данными. У больных повысились физическая работоспособность и физическое состояние, общее здоровье, энергичность, социальная роль, уменьшился болевой синдром. При этом показатели эмоционального состояния и психического здоровья снизились.

В срок 5 лет после лечения отмечена разнонаправленная динамика параметров в обеих группах, составляющих качество жизни, по сравнению с исходными данными. В группах выявлено статистически значимое улучшение средних показателей физической работоспособности, физичес-

кого состояния и уменьшения болевого синдрома по сравнению с исходными данными. В то же время повышение социальной роли, эмоционального состояния и психического здоровья отмечено только во II группе (в I группе – снижение указанных показателей).

Таким образом, усовершенствование амбулаторно-хирургической тактики дает возможность осуществлять преемственность между поликлиническим звеном медицинской помощи и ангиохирургическим стационаром. Это позволяет вести контроль за всеми диспансерными больными, проводить им преемственное консервативное лечение, отбирать своевременно из них кандидатов на операцию с целью дальнейшего сбережения у них конечностей, а также сохранить оптимальное качество жизни.

Литература

1. *Вачев А.Н., Михайлов М.С., Черновалов Д.А.* Хирургическая тактика у пациентов с хронической критической ишемией конечности при окклюзии бедренно-подколенно-тибиального сегмента // Материалы 10-го Всерос. съезда сердечно-сосудистых хирургов. – Т. 5, № 11. – 2004. – С. 120.

2. *Гавриленко А.В., Скрылев С.И.* Артериализация венозного кровотока голени и стопы у больных с критической ишемией – альтернативный метод спасения нижней конечности // Материалы 16-й Междунар. конф. Рос. общества ангиологов и сосудистых хирургов. – М., 2005. – С. 86.

3. *Гавриленко А.В., Скрылев С.И.* Хирургическое лечение больных с критической ишемией нижних конечностей. – М., 2005. – С. 69–75.

4. *Инчина В.И., Смирнов Л.Д., Романов М.Д.* и др. Ангиопротекторная активность мексикора при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей // Ангиол. и сосуд. хирургия. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 17–19.

5. *Казаков П.О., Попов В.А., Дебелый Ю.В., Белкин А.А.* Ближайшие и отдаленные результаты реваскуляризирующих операций при хронической критической ишемии нижних конечностей // 6-й Всерос. съезд сердечно-сосудистых хирургов. – 2000. – С. 120.

6. *Кириенко А.И., Кошкин В.М., Богачев В.Ю.* Амбулаторная ангиология: Руководство для врачей. – М., 2007. – С. 49.

7. *Киселевский Д.А., Дзевицкий Д.И.* Результаты лечения больных с окклюзией артерий голени в стадии критической ишемии // Материалы науч. конф. молодых ученых, посвященной 60-летию Института хирургии им. А.В.Вишневского РАМН. – М., 2005. – С. 275–276.

8. *Кошкин В.М.* Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: недостатки и перспективы консервативного лечения // Клин. фармакология и терапия. – 2005. – Т. 14, № 4. – С. 72–75.

9. *Кошкин В.М., Кириенко А.И., Богачев В.Ю.* Принципы организации специализированной ангиологической помощи в амбулаторной практике: Метод. рекомендации. – М., 2002. – С. 44.

10. *Кривошецов Е.П., Цимбалист Д.А., Казанцев А.В.* Возможности методного лечения больных с критической ишемией нижних конечностей при окклюзирующих поражениях дистального артериального русла // Материалы науч. конф. молодых ученых, посвященной 60-летию Института хирургии им. А.В.Вишневского РАМН. – М., 2005. – С. 315.

11. *Кротовский Г.С., Зудин А.М.* Тактика лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей. – М., 2005. – С. 13–14.

12. Российский консенсус: Диагностика и лечение пациентов с критической ишемией нижних конечностей // Документ совещания экспертов рабочей группы под предс. А.В.Покровского. – М., 2002. – С. 40.

13. *Рудуш В.Э., Калличин А.Е.* Сочетанные операции, направленные на стимуляцию коллатерального кровотока при дистальных формах поражения артерий нижних конечностей // Сердечно-сосудистые заболевания: Материалы X Всерос. съезда сердечно-сосудистых хирургов. – М., 2004. – С. 144.

14. *Фокин А.А., Рифель А.В., Руденко А.В., Алексейцев В.А.* Судьба пациентов после неудачных реконструктивных операций на артериях нижних конечностей и последующих высоких ампутаций // Материалы 16-й Междунар. конф. Рос. общества ангиологов и сосудистых хирургов. – М., 2005. – С. 300.



© И.В.ИВАНОВ, 2012
УДК 613.67

Методики оценки работоспособности лабораторных животных при экспериментальном воздействии патогенных и экстремальных факторов

ИВАНОВ И.В., профессор, полковник медицинской службы в отставке (ivanov-iv@yandex.ru)

Научно-исследовательский испытательный институт (военной медицины) Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Ivanov I.V. — Methods of evaluation of efficiency of laboratory animals in the experimental influence of pathogenic and extreme factors. In the experimental study of various environmental factors that negatively impact on the functional state of the organism of military, an important component is the assessment of performance. To this end, studies in laboratory settings that simulate the main types of human actions — mainly physical or mainly mental. In the described complex techniques used to simulate the performance of separate elements of the targeted actions of a man in experiments in small (mice, rats) and large (dogs, monkeys) laboratory animals under the effect of investigated factors. As a result of this approach, obtained in experiments with complex methodologies formed a dose-time dependence of efficiency of animals may be used, taking into account interspecies extrapolation regularities as a rapid assessment for predicting effects in humans from exposure to adverse factors studied.

Key words: adverse and extreme factors, laboratory animals, methodology for assessing performance.

В последние годы повышается актуальность исследований реакций организма военнослужащих на воздействие различных неблагоприятных факторов, в т. ч. экстремальных. Однако существует ряд условий, когда исследования с участием испытуемых-добровольцев невозможны. Например, при превышающих допустимые значения воздействиях ионизирующего и электромагнитного излучений, токсических веществ либо новых фармакологических средств. Изучение количественных закономерностей реакции на такие воздействия, поиск средств профилактики и защиты проводят в экспериментах на различных животных, создавая адекватные экспериментальные модели [3]. Подобные методики описаны в многочисленных исследованиях, но их систематизация для решения подобных задач до настоящего времени не проводилась.

Цель исследования

Отобрать и систематизировать методики, позволяющие в модельных экс-

периментах на лабораторных животных получать исходные данные для последующей экстраполяционной оценки работоспособности человека в условиях воздействия неблагоприятных и экстремальных факторов окружающей среды.

Исследования способности экспериментальных животных к выполнению определенных действий проводятся исходя из представления о возможности моделирования на биологических объектах (мыши, крысы, собаки, обезьяны) [5, 10, 14, 15] следующих основных видов деятельности человека [4, 11, 12].

1. Деятельность преимущественно физического типа:

а) преимущественно статическая работа — длительное напряжение групп мышц без перемещения тела или его частей;

б) преимущественно динамическая работа — попеременное напряжение и расслабление групп мышц с перемещением тела или его частей.

2. Деятельность преимущественно умственного типа, требующая напряже-



Литература

1. Галеев И.Ш., Иванов И.В. Сравнение способности белых крыс к выполнению условных навыков в «прыжковой» и «челночной» камерах после облучения в больших дозах // Бюлл. радиац. медицины. — 1987. — № 2. — С. 106–111.

2. Гордейчикова Н.В. Изучение эффективности фармакологических веществ при физической нагрузке // Космич. биол. и медицина. — 1975. — Т. 9, № 5. — С. 5–10.

3. Даренская Н.Г., Ушаков И.Б., Иванов И.В. и др. От эксперимента на животных — к человеку: поиски и решения. — Воронеж: Научная книга, 2010. — 237 с.

4. Дьяконов И.Ф., Кулагин Б.В., Петров В.П. О психологической классификации военных специальностей // Воен.-мед. журн. — 1985. — № 1. — С. 46–49.

5. Иванов И.В. Исходная реактивность организма и радиационные воздействия: лечебно-профилактические аспекты проблемы. — М.: Изд-во РМАПО, 2005. — 395 с.

6. Иванов И.В., Вялых В.Н., Кочетов А.С. Устройство для исследования высшей нервной деятельности мелких лабораторных животных: А. с. 498467 СССР.

7. Иванов И.В., Вялых В.Н., Кочетов А.С. Устройство для исследования физической работоспособности животных: А. с. 1482662 СССР.

8. Иванов И.В., Столяренко А.И. Тредбан для лабораторных животных: А. с. 1709998 СССР.

9. Малаховский В.Н., Михайличенко П.Л. Дозовые пороги нарушения физической работоспособности мышей и крыс после облучения // Радиобиология. — 1989. — Т. 29, вып. 3. — С. 379–383.

10. Методики исследования условно-рефлекторной деятельности у животных. Библиографический указатель. — М.: Наука, 1974. — 228 с.

11. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности: Учебное пособие / Под общ. ред. В.А.Бодрова. — М.: ПЕР СЭ, 2003. — 768 с.

12. Психологическая оценка и прогнозирование профессиональной пригодности военных специалистов. — М.: Воениздат, 1988.

13. Рылова М.Н. Методы исследования хронического действия вредных факторов среды в эксперименте. — Л.: Медгиз, 1964. — 228 с.

14. Ушаков И.Б., Карпов В.Н. Мозг и радиация (К столетию радионейробиологии). — М.: Изд-во ГНИИИИАиКМ, 1997. — 76 с.

15. Brookman M.A., Hoffman M.L. Methodologies for evaluating the impact of time-variable nuclear effects on small unit combat operations / USA, The BDM Corp. McLean VA, Defense Nuclear Agency, 1977. — 188 p.

ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕЧАТИ

Психосоциальные предпосылки возвращения морских пехотинцев со скелетно-мышечными травмами на службу (Psychosocial predictors of return to duty among marine recruits with musculoskeletal injuries). — Booth-Kewley S., Larson G.E., Highfill-McRoy R.M. — *Military Medicine*. — 2009. — N 2. — P. 139–152 (англ.)

Для того, чтобы исследовать влияние психосоциальных факторов, были собраны данные 166 рекрутов корпуса морской пехоты США, получивших скелетно-мышечные травмы во время прохождения курса боевой подготовки. Принималось во внимание, были ли солдаты исключены из курса боевой подготовки или успешно его закончили. Демографические, связанные с травмами и психосоциальные факторы анализировались для того, чтобы определить предпосылки к несдаче курса боевой подготовки. Причинами последней наиболее часто являлись низкая самооценка, низкие карьерные амбиции, не-

достаток решительности, депрессия. Основываясь на многовариантной логистической модели, были установлены 2 предпосылки к несдаче курса боевой подготовки: низкая самооценка и низкие карьерные амбиции. Результаты показали, что внешнее вмешательство с целью определения пессимистических настроений и увеличения карьерных возможностей часто необходимо. Психосоциальные факторы могут серьезно повлиять на посттравматическое выздоровление и возвращение на службу.

(Военно-морской исследовательский центр, США)



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 615.91.036.11.07

Анализ структуры и причин острых отравлений химической этиологии на Северном флоте

ХАНКЕВИЧ Ю.Р., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
АСКЕРКО Н.В.
МЫЗНИКОВ И.Л., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса
ДОМАШОВ В.И., подполковник медицинской службы (domvladimir@rambler.ru)

Медицинская служба Северного флота, г. Североморск, Мурманская область

Khankevich Yu.R., Askerko N.V., Myznikov I.L., Domashov V.I. — Analysis of the structure and causes of acute poisoning of chemical etiology in the Northern Fleet. Data for the incidence of acute poisoning among the personnel of the Northern Fleet in 2002–2010 is analyzed, its dynamics and proportion of primary morbidity of sailors. In the class of clinical entity of «Injury, poisoning and certain other consequences of external causes» proportion of poisoning in servicemen of different categories was ranging from 0,5 to 1,8%. Deaths occurred in 23,4% of cases of poisoning. Among the causes of poisoning major were — failure to comply with requirements to ensure safe conditions of military service and safe conduct of work, personal indiscipline of injured. Proposals for the prevention of poisoning in the current conditions of service in the Navy are suggested.

К е у о р д s: safe conditions of military service, poisoning of chemical etiology, causes of poisoning, prevention of poisoning in the navy.

Служба на кораблях и в береговых частях Военно-морского флота, особенно в суровых климатических условиях Кольского Заполярья, сопряжена с большими нервно-психическими и физическими нагрузками, а для ряда специалистов — и с неблагоприятным воздействием на организм факторов обитаемости, в т. ч. токсических веществ, которые используются при эксплуатации военной техники, комплексов вооружения и ряда приборов [1]. Высокая энерговооруженность и длительные сроки эксплуатации кораблей создают предпосылки для пожаров, опасных не только термическими поражениями, но и ингаляционными отравлениями моряков парами огнетушащих веществ и газообразными продуктами горения. В последние годы возросло число случаев отравлений медикаментами, которые используются для получения одурманивающего эффекта или при суицидальных попытках.

В настоящей работе проанализированы сведения за 2002–2010 гг. о частоте случаев острых отравлений на Северном флоте, их динамике и доле в первичной заболеваемости моряков. В анализ включены данные годовых отчетов соединений и воинских частей по формам 3/МЕД, военных госпиталей по форме 4/МЕД, карточек учета травм и отравлений, материалы административных расследований обстоятельств отравлений.

Основные направления работы по предупреждению острых отравлений в Вооруженных силах РФ определены в руководящих документах федерального и ведомственного уровня, санитарных правилах, методических указаниях и имеют целью обеспечение безопасных условий военной службы. Порядок их реализации в конкретных условиях деятельности воинской части устанавливается ее командованием в приказах и инструкциях.



Литература

1. Аскерко Н.В., Коляденко В.С., Маточкина А.А. Анализ причин и обстоятельств получения травм с потерями военнослужажших Северного флота за период с 2002 по 2008 год // Морской медицинский журнал. — 2009. — № 2–3. — С. 5–11.

2. Гребенюк А.Н., Баринев В.А., Башарин В.А. Профилактика и медицинская помощь при отравлениях токсичными продуктами горения // Воен.-мед. журн. — 2008. — Т. 329, № 3. — С. 26–32.

3. Гребенюк А.Н., Конев В.В., Сидоров Д.А., Азаров И.И. Профилактика отравлений химическими веществами в армии и на флоте // Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 11. — С. 15–19.

4. Гребенюк А.Н., Мануйлов В.М., Бутиков В.П. и др. Клиника, диагностика и лечение острых отравлений баклофеном // Воен.-мед. журн. — 2009. — Т. 330, № 7. — С. 18–23.

5. Гребенюк А.Н., Сосюкин А.Е., Василюк В.Б., Сидоров Д.А. Организация оказания неотложной медицинской помощи и лечения острых отравлений в Вооруженных силах Российской Федерации // Медицина катастроф. — 2010. — № 4. — С. 20–22.

6. Яньшин Л.А. Гигиенические аспекты обеспечения безопасности военной службы (сообщение первое) // Воен.-мед. журн. — 2006. — Т. 327, № 1. — С. 47–54.

7. Яньшин Л.А. Гигиенические аспекты обеспечения безопасности военной службы (сообщение второе) // Воен.-мед. журн. — 2006. — Т. 327, № 2. — С. 43–47.

ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕЧАТИ

Использование спортивных и пищевых добавок в корпусе морской пехоты США: экспериментальное исследование (Sports and nutritional supplement use in USMC recruits: a pilot study). — *Young C.R., Stephens M.B.* — *Military Medicine.* — 2009. — N 2. — P. 158–161 (англ.)

Опрос рекрутов корпуса морской пехоты на предмет употребления пищевых добавок проведен перед началом курса боевой подготовки. Для описания схем употребления добавок использовались методы описательной статистики и общепринятые коэффициенты. Доля ответивших составила 65%, половина респондентов сообщили, что употребляли спортивные и пищевые добавки до прибытия в лагерь для новобранцев. Среди наиболее распространенных добавок назва-

ны сухой белок (протеин) — 43%, спортивные напитки (36%), витамины (26%), креатин (26%), окись азота (16%). Таким образом употребление добавок в анамнезе рекрутов корпуса морской пехоты не является редкостью. Однако выяснение влияния этого употребления на физическую работоспособность и травматизм требует продолжения исследований.

(Объединенный медицинский университет, США)

Схемы психопатологии, связанные с ростом тенденции симулирования заболеваний при проведении психиатрического отбора в армии Швейцарии (The pattern of psychopathology associated with malingering tendencies at basic psychiatric screening of the Swiss Armed Forces). — *Vetter S., Gallo W.T., Rossler W., Lupi G.* — *Military Medicine.* — 2009. — N 2. — P. 153–157 (англ.)

В исследовании использованы данные новобранцев, собранные в 2003 г. в Швейцарии, для наблюдения за поведением лиц, подверженных пагубным привычкам и симулирующих заболевания. Чтобы определить симулянтов, авторы использовали критерий Дерогатиса в сочетании с «Уточненным перечнем 90 симптомов». Двухмерные методы применялись для того, чтобы сравнить симу-

лирующих рекрутов и тех, кто не симулирует. Отмечено, что у симулянтов средней балл оценки психопатологических симптомов выше, чем у несимулирующих. Результаты исследования показали, что «Уточненный перечень 90 симптомов» идеально подходит для выявления симулянтов среди новобранцев.

(Цюрихский университет)



Трудности, связанные с медициной катастроф: опыт Малайзии (Les défis et les enseignements tirés de la médecine de catastrophe: l'expérience de la Malaisie). — *Jegatheesan Singaravelu*. — International Review of the Armed Forces Medical Services. — 2010. — V. 83, N 1. — P. 12–21 (франц.)

После чудовищного цунами 2004 г. в Индонезии, когда санитарный королевский корпус армии Малайзии присоединился к международной помощи, произошел ряд новых катастроф. Это были землетрясения в пакистанском Кашмире в 2005 г. и индонезийской провинции Джакьякарта в 2006 г. Команды военных медиков сотрудничали с местными властями, представителями военных кругов, а также с другими службами, помогавшими жертвам землетрясений. Цель

данной статьи — показать вклад медицинских служб Малайзии в облегчение человеческих страданий при ликвидации чрезвычайной ситуации. Автор настаивает на тщательной подготовке к выполнению поставленной задачи, проработке проблем, связанных с этим, и других мерах. Необходимо взаимодействие военных служб между собой, а также с гражданскими лицами. Показано, каким образом военные могут устанавливать связи, невзирая на границы.

Массовые аварии химического происхождения: роль государственного центра по борьбе с отравлениями в системе организации медицинской помощи в Сербии (Accidents massifs d'origine chimique: Le rôle du centre anti-poisons dans le schéma d'organisation des services médicaux en Serbie). — *Slavica Vucinic*. — International Review of the Armed Forces Medical Services. — 2010. — V. 83, N 1. — P. 56–60 (франц.)

Массовые аварии химического происхождения могут быть связаны с человеческим фактором или последствиями природных катастроф. Они могут сочетаться с многочисленными опасными веществами, происхождение которых — от химического оружия до промышленных токсинов. Помощь пострадавшим зависит от характера катастрофы, времени пребывания в очаге и токсичности веществ, числа пострадавших и наличия медицинских средств, координации среди команд скорой помощи, а также от качества медицинского ухода за пострадавшими. После химической катастрофы нужно как можно быстрее получить сведения о токсичности продукта и его возможном влиянии на ок-

ружающую среду. В случае катастрофы первыми должны отреагировать команды скорой помощи, бригады МЧС и полиции, которым понадобится информация о токсичных веществах. Центр по борьбе с отравлениями играет основную роль в оценке риска и снабжении информацией о химических токсинах, их воздействии на здоровье людей и окружающую среду, способах дезактивации. Такой центр выступает в качестве координатора и должен работать в тесном контакте с Министерством здравоохранения, местными властями, медицинскими учреждениями, организациями, ответственными за помощь пострадавшим, а также средствами массовой информации.

Применение защитных носков для предотвращения образования влажных мозолей на ногах и перенапряжения коленного сустава (Sock systems to prevent foot blisters and the impact on overuse injuries of the knee joint). — *Van Tiggelen D., Wickes S., Coorevits P., Dumalin M., Witvrouw E.* — Military Medicine. — 2009. — N 2. — P. 183–189 (англ.)

Частота возникновения влажных мозолей и перенапряжения коленного сустава очень высока во время курса боевой подготовки. 189 солдат были разделены на 2 смешанные группы (носили специальные носки) и контрольную группу. В итоге у 57% из 173 рекрутов образовались влажные мозоли, у 53% развилось перенапряжение коленного сустава. Образова-

ние влажных мозолей во время ходьбы или военных тренировок приводило к перенапряжению коленного сустава. Исследование подтвердило связь между образованием мозолей и последующим перенапряжением коленного сустава во время курса боевой подготовки.

(Госпиталь военной базы им. королевы Астрид, Бельгия)

Обзор подготовил **М. Поддубный**



© Н.Ю.БРИНЮК, 2012
УДК [61:355](092 Капель)

Генерал-лейтенант В.О.Капель: последний поход

БРИНЮК Н.Ю.

Военно-медицинский музей, Санкт-Петербург

Brinyuk N.Yu. — Lieutenant-general V.O.Kappel: last campaign. The article is devoted to the last days of life and illness of one of commanders of the White movement, lieutenant-general Vladimir Oskarovich Kappel (1883–1920). Professional soldier, Nicholas Military Academy graduate, participant of the World War I, Kappel was one of the staunch opponents of Soviet power. It is difficult to overemphasize Kappel's role in the armed struggle against Bolshevism in Volga region and Siberia in 1918–1919. He deserved reputation of the most talented and respected generals in the army of Admiral Kolchak. Kappel died January 26, 1920, his death was recorded on the death certificate, signed by temporarily seconded to the staff of East-precision front by the Russian doctor and the doctor Ryabov Romanian AK-tier Danets. The cause of the death of General called bilateral lung fever.

К е у о r d s: lieutenant-general Vladimir Kappel, Russian Civil War, medical care for the wounded and sick.

Факты биографии одного из военачальников Белого движения, генерал-лейтенанта Владимира Оскаровича Капеля (1883–1920) становятся достоянием гласности лишь в последние годы. Профессиональный военный, выпускник Николаевской военной академии, участник Первой мировой войны, В.О.Капель являлся одним из убежденных противников советской власти. Летом 1918 г. войска под его командованием освободили от большевиков Среднее Поволжье, а осенью того же года преградили красным путь на Урал и в Сибирь. В дни военных неудач колчаковской армии, летом–осенью 1919 г., волжская группа Капеля неизменно оказывала упорное сопротивление противнику.

Роль В.О.Капеля в вооруженной борьбе против большевизма в Поволжье и Сибири в 1918–1919 гг. трудно переоценить. Он по праву заслужил славу одного из наиболее талантливых и авторитетных военачальников в войсках адмирала А.В.Колчака.

Ранений Капель не имел, хотя обладал личной храбростью и «в тяжелые минуты был всегда с войсками в наибо-

лее опасных местах» [7]. За полтора года Гражданской войны зафиксирован лишь один эпизод, когда ему пришлось отправиться в госпиталь. В августе 1919 г. он заболел дизентерией, но в течение нескольких дней не оставлял сражавшиеся войска и обратился к врачам лишь после того, как заболевание обострилось. Капель находился на излечении в госпитале не более 7–8 суток и к началу наступления армий Восточного фронта в междуречье Ишима и Тобола вновь вернулся к своим войскам.

В декабре 1919 г., когда положение на фронте и в тылу правительства А.В.Колчака стало практически безнадежным, последний назначил генерал-лейтенанта В.О.Капеля на пост главнокомандующего армиями Восточного фронта. Колчак приказал Капелю вывести отступавшую армию в безопасный район, поставив ему задачу: сохранить как можно большее число боеспособных кадров для продолжения борьбы с советской властью.

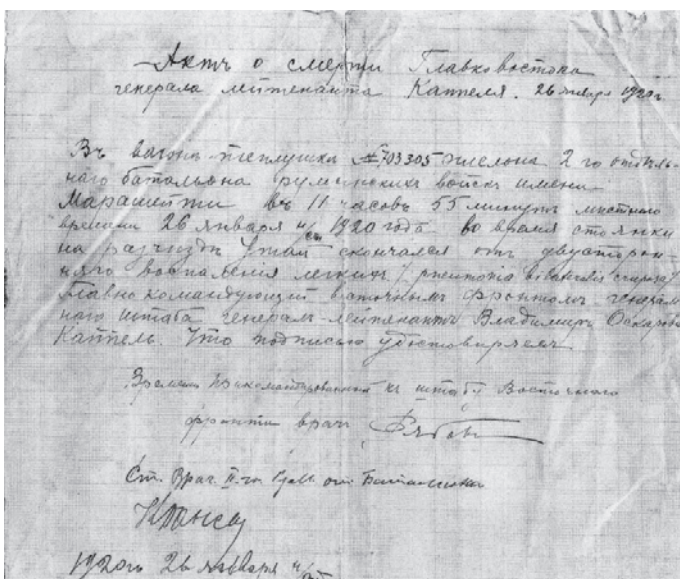
6 января 1920 г. в районе Красноярска остатки 2-й и 3-й колчаковских армий попали в окружение, сопровождав-



предположить, что при своевременной оказанной медицинской помощи, щадящем режиме, надлежащем уходе и усилиях самого больного по сохранению и восстановлению своего здоровья, — обладавший крепким и закаленным организмом тридцатилетний генерал В.О.Каппель мог бы выздороветь. К несчастью, он заболел во время длительного похода, проходившего в экстремальных условиях по малонаселенным таежным районам, где при полном отсутствии квалифицированных врачей осуществить полноценное лечение было невозможно.

Негативную роль в исходе болезни сыграли самоотверженность и преданность своему делу, присущие Каппелю, — по свидетельству его сослуживцев они порождали пренебрежение собственной безопасностью и здоровьем. Все эти факторы привели к утяжелению состояния больного и его смерти.

В.О.Каппель был воспитан в традициях выдающихся русских военных педагогов. Один из них — генерал М.И.Драгомиров — считал высшим качеством солдата «готовность страдать и умирать, т. е.



Акт о смерти генерал-лейтенанта Каппеля. Фото из книги «Каппель и каппелевцы» (2007)

самоотвержение: оно освящает повинование, оно злейшее иго делает благим, тягчайшее бремя легким» [3]. Указанное качество было глубоко присуще Владимиру Оскаровичу Каппелю. Современники не раз подчеркивали, что среди участников Белого движения он выделялся «жертвенностью во имя общего блага» [4]. Свою деятельность на посту командующего войсками Восточного фронта В.О.Каппель посвятил спасению армии, — и выполнил эту миссию ценой собственной жизни.

Литература

1. Акт экспертизы останков и судебно-медицинской экспертизы останков генерала В.О.Каппеля. См. <http://www.pobeda.ru>
2. Вырыпаев В.О. Каппелевцы // Каппель и каппелевцы. — М.: Посев, 2007. — С. 327–331.
3. Драгомиров М.И. Армейские заметки. — СПб.: Изд-во В.Березовского, 1895. — С. 113.
4. Зиновьев В.А. Воспоминания о Белой борьбе // Каппель и каппелевцы. — Указ. изд. — С. 367.
5. Молчанов В.М. Последний белый генерал. — М.: Айрис-пресс, 2009. — С. 150–151.
6. Памяти генерала Каппеля // Каппель

и каппелевцы. — Указ. изд. — С. 161–162.

7. Петров П.П. От Волги до Тихого океана в рядах белых. — Рига: Изд-во М.Дидковского, 1930. — С. 249–250.

8. Рождественский С. Генерал В.О.Каппель // Каппель и каппелевцы. — Указ. изд. — С. 194.

9. Рябиков П.Ф. У адмирала А.В.Колчака. Воспоминания генерала П.Ф.Рябикова. Рукопись. Государственный архив Российской Федерации, ф. 5793, оп. 1, д. 1, л. 74, 81–82, 82 об., 83 об., 84.

10. Щепихин С.А. Конец белого движения в Сибири. Рукопись. Государственный архив Российской Федерации, ф. 6605, оп. 1, д. 10, л. 43, 46, 47 об., 48, 53, 53 об., 54–55.



Рязанскому госпиталю — 80 лет

КЛИМОВ А.С., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы¹
ГРОМОВ М.Ф., подполковник медицинской службы²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Филиал № 6 ФГУ «1586 ВКГ» Минобороны России, г. Рязань

Klimov A.S., Gromov M.F. — Ryazan hospital — 80 years. In December 2011 marked 80 years of the founding of the Ryazan garrison hospital, originally housed in two buildings: «Redut house» — a monument of architecture of the XVIII century and the former almshouses room «for the maimed in the war», was built in 1884 now Ryazan garrison hospital (from 2010 — Branch № 6 FSI «in 1586 the district military hospital in the Western Military District», the Defense Ministry of Russia) — a multi-field medical preventive institution on the basis of which soldiers, military retirees, family members and military retirees from Ryazan, Moscow, Tambov regions are treated. Every year more than 7 thousand patients get treatment here. During the counterterrorism operations in Chechnya over 800 wounded were brought to the hospital from the battle area.

К е у в о р д с: Ryazan hospital, medical aid to the wounded and sick, medical and preventive care in the Russian army.

15 декабря 2011 г. исполнилось 80 лет со дня основания Рязанского гарнизонного госпиталя, сформированного по приказу начальника Санитарного управления Московского военного округа. Возглавил госпиталь в тот период военврач 1 ранга И.Н.Паращубский. Во вновь созданном учреждении на 150 коек было развернуто два основных отделения — терапевтическое и хирургическое. Госпиталь был размещен в двух зданиях: «Редутном доме» — памятнике архитектуры XVIII в. и бывшем помещении богадельни «для увечных на войне», построенной в 1884 г.

В 1932 г. госпиталю была придана школа санинструкторов, переведенная из Московского коммунистического красноармейского госпиталя. Первым начальником школы стал военврач И.А.Гудашников. Врачи госпиталя составляли основной костяк ее преподавателей, к началу Великой Отечественной войны ими было подготовлено около 900 санитарных инструкторов.

Уже через 2 года после формирования, в 1933 г., Рязанский госпиталь занял первое место в смотре госпиталей Московского военного округа.

Во время войны с Финляндией (1939) госпиталь перепрофилировали в эвакуогоспиталь на 600 коек, около 2000 раненых и больных прошли тогда лечение и реабилитацию в его стенах.

Начало Великой Отечественной войны 1941–1945 г. застало госпиталь в сельских военных лагерях, где он в полевых условиях обеспечивал боевую подготовку войск рязанского гарнизона и личного состава московских военных училищ. В течение нескольких дней учреждение было свернуто, одновременно началось его переформирование в 395-й сортировочный эвакуогоспиталь на 800 коек. До сентября 1943 г. он находился на Западном, Брянском и Центральном фронтах, а затем перешел в подчинение Военно-санитарного управления Московского военного округа.

С начала войны на госпиталь было возложено руководство всей организационной и оперативно-эвакуационной работой военно-лечебных учреждений Рязанской области. За 1941–1945 гг. госпитальная база этого региона, имевшая 55 госпиталей, приняла 336 санитарных поездов и около 170 тыс. раненых, из которых более 84 тыс. прошли здесь стационарное лечение и реабилитацию. За это же время непосредственно в Рязанском сортировочно-эвакуационном госпитале проведено 6206 оперативных вмешательств, 4397 гемотрансфузий.

Большую помощь госпиталь оказывал личному составу формируемой на Рязанской земле дивизии им. Тадеуша Костюшко Войска польского, а также

Рязанскому военному госпиталю — 80 лет



Руководящий состав
Филиала № 6 ФГУ
«1586 ВКГ» Минобороны
России (слева направо):
заведующий кабинетом
обязательного медицинского
страхования **В.Г. Умрихин**,
начальник филиала
подполковник медицинской
службы **М.Ф. Громов**,
заместитель начальника
филиала госпиталя
по медицинской части
подполковник
медицинской службы
С.В. Панкратов

Обследование пациента
с инфарктом миокарда
проводят начальник ОАРИТ
майор медицинской службы
А.В. Землянский
и медицинская сестра
М.П. Кузмина



Призеры и организаторы конкурса «На лучшую медицинскую сестру госпиталя»

Материал о госпитале опубликован в рубрике «Из истории военной медицины»

Рязанскому военному госпиталю — 80 лет



Госпитальный храм



Заведующая отделением функциональной диагностики врач **С.В.Попкова** (справа) и медицинская сестра **Н.А.Сакс**

Ультразвуковое исследование выполняет врач **В.Ф.Синяков**



Магнитно-резонансное исследование проводит врач **В.Е.Орлов**



наук. В различные годы защитили диссертации военные врачи госпиталя В.Н.Ведула, П.А.Ерлышѐв, И.В.Зотов, Б.Т.Комиссаренко, О.А.Кривошеев, В.К.Кузьминов, Е.П.Лакшин, Л.А.Сакс, С.А.Сезов, Г.В.Уржумцев, Д.А.Лузгин.

Важнейшая роль в организации лечебного процесса принадлежит заместителю начальника филиала по медицинской части подполковнику медицинской службы С.В.Панкратову, ведущим специалистам подполковникам медицинской службы С.Н.Кузьмичеву и Ж.В.Антоновой. Долго и плодотворно работают на ключевых должностях подполковники медицинской службы И.А.Бочкарѐв, В.А.Пчелкин, майор медицинской службы А.В.Землянский, капитан медицинской службы С.Н.Варанкин.

В госпитале трудятся многие офицеры медицинской службы запаса и в отставке: Ю.М.Афанасенко, В.В.Марченков, В.В.Петрушин, В.Ф.Синяков, В.Г.Умрихин, А.Н.Фролов, А.В.Ищенко, В.П.Гайдук, В.И.Михальцов, А.Д.Давыдов, В.А.Машков, И.В.Зотов. Большой

вклад в развитие учреждения вносят врачи-специалисты Л.Б.Гайдук, Г.Н.Горошко, С.Л.Горский, Л.И.Титова, И.Р.Рахматуллина, М.В.Гребенников, С.А.Евсеев, С.А.Сергеев, провизоры О.Д.Данилова, Е.В.Зотова.

Трудно представить себе жизнь госпиталя без работников служб обеспечения В.И.Соловьева, О.К.Стройковой, Т.М.Федечкиной, Н.Ф.Федотовой, Т.Е.Ефимовой.

Высокий профессионализм, добросовестное отношение к труду отличают главную медицинскую сестру госпиталя Н.Е.Андрианову, старших медицинских сестер И.А.Андрееву, Л.А.Ильиных, Н.С.Симкину, Г.М.Колосову, Т.М.Жаркову, медицинских сестер С.В.Шеянову, И.А.Кехоеву, фельдшера ВВК В.В.Кая.

Офицеры и гражданский персонал Рязанского гарнизонного госпиталя с оптимизмом смотрят в будущее, продолжая делать все для сохранения и укрепления здоровья военнослужащих Российской армии, военных пенсионеров и членов их семей.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 61:355 (091)

Военно-врачебной комиссии ФГУ «1586-й военный клинический госпиталь» Минобороны России — 90 лет

АНДРОНЕНКОВ И.А., подполковник медицинской службы
РЫБАКОВ О.А., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке
МАХСОН И.П., подполковник медицинской службы в отставке

Военно-врачебная комиссия ФГУ «1586-й военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, Москва

Andronenkov I.A., Rybakov O.A., Makhson I.P. — The military-medical commission FSI «1586th Military Hospital», Russian Ministry of Defence — 90 years. The military-medical commission FSI «1586th Military Hospital» of the Ministry of Defense undertakes a significant part of the activities of the entire military medical expertise in the Armed Forces. The commission covers the territory of the Central and Volga Federal Districts (19 subordinate entities of the Russian Federation). Currently, the committee consists of three functional departments: recruitment examination and acquisition of military schools, separation of military and military service examination, and examination of the medical department, flight and selection of specialists. A significant component in the military-medical commission is inspection of flight and flight-lift Air Force, for which the commission has a staff department of medical-flight examination, in which medical examination of pilots is carried out (annually — about 500 people).

Key words: social protection of servicemen, citizens, military service, and members of their families, military and medical expertise in the Armed Forces of the Russian Federation.

Военно-врачебной комиссии ФГУ «1586 ВКГ» Минобороны России (до 2010 г. – 19 ВВК МВО) – 90 лет



Коллектив военно-врачебной комиссии



Расширенное заседание ВВК проводит председатель комиссии подполковник медицинской службы **И.А.Андроненков**

Начальник
отделения экспертизы
(военнослужащих
и военнообязанных)
полковник медицинской
службы в отставке
А.П.Шевчик
совместно с врачом-
неврологом **В.А.Глотко**
и врачом-хирургом
В.М.Кузнецовым
обсуждают
экспертные
документы
с секретарем ВВК
Филиала № 1 ФГУ
«1586 ВКГ» МО РФ



Материал об учреждении опубликован в рубрике «Из истории военной медицины»

Военно-врачебной комиссии ФГУ «1586 ВКГ» Минобороны России (до 2010 г. – 19 ВВК МВО) – 90 лет



Начальник отделения
врачебно-лётной экспертизы
подполковник медицинской
службы запаса **А.И.Переясливец**
объявляет заключение ВЛК
лётно-подъёмному составу

Врач-окулист
Л.К.Соловьянова
выполняет
исследование
глазного дна
лётному составу



Начальник отделения экспертизы (военно-
служащих и военнообязанных) полковник
медицинской службы в отставке **А.П.Шевчик**
и секретарь комиссии **А.Ф.Медведева** рабо-
тают с документами архива

Антропометрические измерения лётного
состава проводит врач-хирург **В.М.Кузнецов**





Свое начало военно-врачебная комиссия ФГУ «1586 ВКГ» Министерства обороны Российской Федерации (до мая 2010 г. — 19-я военно-врачебная комиссия Московского военного округа) берет с 18 марта 1922 г., когда совместным приказом Реввоенсовета и Наркомздрава № 675 были введены в действие положение о ней и ее штаты.

В административно-хозяйственном отношении комиссия подчинялась начальнику санитарной службы округа, а в отношении деятельности по освидетельствованию — Центральной врачебной комиссии. В штате имелось 9 должностей: председатель (врач), врачи (2), делопроизводители (2), переписчики (3) и служитель.

В этот период в состав Московского военного округа входило 8 губерний: Витебская, Калужская, Могилевская, Московская, Рязанская, Смоленская, Тамбовская и Тульская. Военно-врачебная экспертиза на территориях губерний была представлена нештатной гарнизонной (губернской) врачебной комиссией при гарнизонной амбулатории.

Вслед за образованием врачебной комиссии округа 12 мая 1922 г. был издан приказ по Московскому окружному военно-санитарному управлению № 10 об организации госпитальных врачебных комиссий, которые были созданы в 11 госпиталях.

Необходимо отметить, что в период 1920-х гг. документы, определяющие проведение военно-врачебной экспертизы, имели разрозненный характер. Вышедшее в 1930 г. «Положение о военно-врачебных комиссиях», введенное в действие приказом РВСР от 21 апреля 1930 г. № 100, регламентировало права и обязанности всех таких комиссий, существующих в Красной армии, в т. ч. и окружных.

Роль окружной *военно-врачебной комиссии* (ВВК) значительно повысилась, ей были предоставлены те же права, что и Центральной ВВК, за исключением разработки нормативных документов по военно-врачебной экспертизе.

В этот период утверждению в окружной ВВК подлежали свидетельства о

болезни на командный состав и медицинский персонал в случае признания их госпитальными (гарнизонными) врачебными комиссиями негодными или ограниченно годными к военной службе, а также на военнослужащих всех категорий при их нуждаемости в санаторно-курортном лечении и военнослужащих, признанных врачебными комиссиями при психиатрических лечебных заведениях негодными к военной службе.

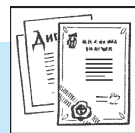
Наряду с вопросами медицинского освидетельствования в госпитальных и гарнизонных врачебных комиссиях, окружная ВВК занималась и проблемами качества призыва в округе. Интересен тот факт, что если в 1928 г. процент освобожденных от числа освидетельствованных по Москве составлял 24,6, то в 1933 г. — 4,32.

В 1936 г. окружная ВВК и окружная психофизиологическая лаборатория были объединены и создана *окружная военно-врачебная экспертная лаборатория* (ОВВЭЛ) как отдельное учреждение с самостоятельным штатом, не входившим в состав окружного военно-санитарного управления. В составе ОВВЭЛ имелось 4 отделения: призыва и экспертизы военнослужащих, врачебно-летной экспертизы, московская гарнизонная ВВК, научно-практической и рационализаторской работы (последнее отделение в марте 1939 г. было упразднено).

С 1939 г. ОВВЭЛ стала именоваться окружной военно-врачебной комиссией МВО.

В предвоенный период окружная ВВК усилила свою работу по линии военкоматов — проводились инструктивные и проверочные выезды, пробные мобилизации.

В первые месяцы Великой Отечественной войны ВВК продолжала работать, перейдя на военное положение, все сотрудники несли круглосуточное дежурство. В период эвакуации, с 30.10.1941 г. по 23.02.1942 г., комиссия работала в г. Горьком и имела штат мирного времени, состоявший из 9 военнослужащих и 15 вольнонаемных работников (в т. ч. 7 врачей-



3 февраля с. г. на заседании **пресс-клуба Министерства обороны** врид начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ полковник медицинской службы **А.А.Калмыков** встретился с представителями средств массовой информации. Вел заседание начальник управления пресс-службы и информации Минобороны полковник **И.Е.Конашенков**. Присутствовали представители ведущих информационных агентств России, а также центральных СМИ (Российская газета, Красная Звезда, информационный портал «Оружие России», журнал «Воинское братство», МК и др.).



© *Воен.-мед. журн.*

Речь шла о наиболее актуальных вопросах медицинского обеспечения Вооруженных сил в их новом облике. В частности, А.А.Калмыков обозначил перспективные планы Минобороны по строительству новых госпиталей и лечебно-профилактических учреждений в тех гарнизонах, где они объективно необходимы, дал пояснения о том, как будет осуществляться медицинское обслуживание прикрепленных контингентов, рассказал о действиях военных медиков по предотвращению острых респираторных вирусных заболеваний в зимний период.

Журналисты, вернувшиеся из творческих командировок, в свою очередь поделились собственными наблюдениями о состоянии дел по медицинскому обеспечению в отдаленных воинских гарнизонах, назвав в качестве положительного примера один из них – Еланский.

Предлагаем читателям выдержки из некоторых прозвучавших вопросов и ответов на них.

Реализуются ли медицинской службой Вооруженных сил какие-то дополнительные или новые меры по профилактике острых респираторных заболеваний?

Медицинской службой ВС РФ реализуются следующие дополнительные меры по профилактике простудных заболеваний:

- организован постоянный мониторинг состояния заболеваемости военнослужащих острыми респираторными инфекциями;

- по каждому случаю пневмонии проводятся служебные разбирательства с выяснением причин возникновения, виновных должностных лиц, с докладом командиру соответствующему военному округом;

- отдельно отслеживаются пневмонии тяжелого течения, в подобных случаях обследование и лечение проводится под руководством главных медицинских специалистов Минобороны;

- в военно-медицинские учреждения для оказания практической и методической помощи направлены квалифицированные врачи-специалисты из числа профессорско-преподавательского состава Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова;



© *Воен.-мед. журн.*



– при профилактике и лечении острых респираторных инфекций применяются комбинации медицинских профилактических средств как специфического, так и неспецифического характера;

– основное внимание при осуществлении контрольных мероприятий направлено на учебные соединения и воинские части, а также подразделения, размещенные на полигонах;

– при лечении больных с инфекциями дыхательных путей врачами военно-медицинских учреждений (подразделений) применяются новейшие достижения медицинской науки.

Ряд задач по сохранению здоровья военнослужащих нормативными документами возложен на командиров соединений и воинских частей. Не дублируются ли эти функции?

Сохранение и укрепление здоровья военнослужащих зиждется на профилактике заболеваний, которая достигается созданием надлежащих условий службы и быта. Последнее является обязанностью командиров (ст. 75 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации), а не медицинской службы.

В статье 335 Устава внутренней службы ВС РФ (утвержден Указом Президента Российской Федерации от 10 ноября 2007 г. № 1495) так и записано: «Забота о сохранении и укреплении здоровья военнослужащих – обязанность командиров (начальников)».

Охрана здоровья военнослужащих достигается:

– проведением командирами (начальниками) мероприятий по оздоровлению условий службы и быта (в т. ч. по предупреждению гибели или увечий), строгим соблюдением санитарных правил и норм по размещению военнослужащих, организации их питания, водоснабжению и другим видам материального обеспечения и бытового обслуживания и др;

– систематическим их закаливанием, регулярными занятиями физической подготовкой и спортом (закаливание, занятия физподготовкой и спортом проводятся в целях повышения устойчивости организма к различным изменениям физических факторов окружающей среды, к условиям, связанным с особенностями военной службы и выполнением боевых задач);

– осуществлением санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебно-профилактических мероприятий (строгое соблюдение правил личной и общественной гигиены, полнота охвата и своевременность ежегодной диспансеризации подчиненных военнослужащих и др.).

Таким образом, обязанности командира не дублируют функции медицинской службы.

В СМИ появилась информация о том, что Главное военно-медицинское управление Минобороны останется на прежнем месте. Это так? И каким образом Вам удалось этого добиться?

Да, это так. Основными аргументами передислокации ГВМУ в Москву являлись следующие.

Во-первых, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 23 июня 2011 г. № 859с должность начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ – начальника Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова разделена на две самостоятельные должности.

Во-вторых, центральные военно-медицинские учреждения, являющиеся базами, дислоцируются в Москве или ближайшем Подмосковье. Это Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, 2-й Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыки, 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневецкого.

В-третьих, военная медицина организует медицинское обеспечение войск и функционирует самостоятельно в системе всестороннего обеспечения Вооруженных сил. Данная работа требует постоянного взаимодействия с центральными органами военного управления Минобороны и федеральными органами исполнитель-



ной власти (Минздравсоцразвития, Минтранс, Федеральное медико-биологическое агентство и др.), которые дислоцируются в Москве.

При организации комплекса профилактических и лечебных мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья военнослужащих, ГВМУ разрабатывает проекты законодательных, нормативных правовых актов и приказов министра обороны Российской Федерации. Такая работа осуществляется в постоянном взаимодействии с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти (Минздравсоцразвития, Минфин, Минэкономразвития и др.), центральными органами военного управления, а также непосредственным участием представителей ГВМУ в служебных совещаниях.

Учитывая изложенное, министром обороны Российской Федерации принято решение о дислокации Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ в Москве. С 1 февраля 2012 г. место дислокации Главного военно-медицинского управления МО РФ – г. Москва.

ЮБИЛЕИ

© С.А.БЕЛЯКИН, 2012

УДК 616:355 (092 Ревской А.К.)



8 февраля 2012 г. исполнилось 80 лет бывшему заместителю главного хирурга Министерства обороны СССР, заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору полковнику медицинской службы в отставке **Андрею Константиновичу Ревскому**.

А.К.Ревской родился в Москве. После окончания Ленинградского военно-морского подготовительного училища поступил в Военно-морскую медицинскую академию, по окончании которой служил старшим ординатором хирургического отделения военного госпиталя Северного флота, затем на кораблях этого флота. В 1962 г., окончив клиническую ординатуру при кафедре военно-морской (военно-морской и госпитальной) хирургии ВМедА им. С.М.Кирова, проходил службу начальником хирургического отделения военного госпиталя СибВО. В 1965 г. стал преподавателем, затем старшим преподавателем кафедры военно-полевой хирургии ВМедФ при Томском государственном медицинском институте (впоследствии Томский военно-медицинский институт), а в 1969–1981 г. руководил этой кафедрой. С 1981 г. был старшим преподавателем кафедры хирургии ВМедФ при Центральном институте усовершенствования врачей – ЦИУВ (ныне ГИУВ МО РФ). В 1985 г. назначен заместителем главного хирурга МО СССР.

После увольнения из Вооруженных сил (1988) продолжал трудиться профессором кафедры хирургии ГИУВ МО РФ, являлся старшим научным сотрудником Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины МО РФ.

Андрей Константинович – автор более 300 научных работ, в т. ч. 17 монографий. Под его руководством выполнены 13 докторских и 17 кандидатских диссертаций. Он – основатель сибирской школы военно-полевых хирургов, активно принимавших участие в организации хирургической помощи раненым 40-й армии во время войны в Афганистане и федеральных войск в контртеррористических операциях на Северном Кавказе.

А.К.Ревской участвовал в войне в Афганистане. Он удостоен премии им. Н.Н.Бурденко Президиума АМН СССР за «Атлас огнестрельных ранений» и премии им. С.С.Юдина Президиума РАМН за монографию «Огнестрельные ранения живота и таза», награжден орденом Красной Звезды и 16 медалями.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, Научно-исследовательского испытательного института (военной медицины) Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», коллеги и ученики сердечно поздравляют Андрея Константиновича Ревского с юбилеем, желают ему доброго здоровья, счастья и успехов в труде.



О Б Ъ Я В Л Е Н И Е

Главное военно-медицинское управление МО РФ, Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова извещают, что 13 апреля 2012 г. в Санкт-Петербурге состоится

Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы медицинского обеспечения войскового звена ВС РФ», посвященная 110-летию со дня рождения Л.А.Ходоркова

На конференции планируется рассмотреть следующие вопросы:

1. Организация медицинского обеспечения ВС РФ в мирное время: реалии и перспективы.
2. Организационные аспекты современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск (сил) в ВС РФ.
3. Пути повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи раненым и больным в мирное и военное время.
4. Проблемы управления медицинской службой ВС РФ и направления их решения.
5. Особенности оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных с боевой патологией в условиях современных военных конфликтов.
6. Организация медицинского обеспечения войск (сил) в специальных операциях (по принуждению к миру).
7. Опыт организации медицинского обеспечения подразделений, частей и соединений ВС РФ (ВС СССР) в войнах XX столетия.
8. Анализ и оценка возможностей сил и средств медицинской службы военного округа, других силовых министерств и ведомств (МВД, ВВ МВД РФ, МЧС РФ, ФСБ России), лечебных учреждений Минздравсоцразвития России по организации взаимодействия и оказанию медицинской помощи раненым и больным, их лечению и эвакуации в мирное и военное время.
9. Актуальные проблемы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.
10. Вклад Л.А.Ходоркова в организацию медицинского обеспечения РККА в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.).

Требования к оформлению тезисов

Тезисы объемом до трех страниц формата А4 через 1,5 интервала, с полями: 3 см слева, 1 см справа, по 2 см сверху и снизу. Шрифт Times New Roman (размер 12), светлый. Первая строка – фамилии и инициалы авторов (строчными буквами), вторая – название доклада (прописью), третья – название учреждения и города (строчными буквами). Тезисы представлять в двух печатных экземплярах и на электронном носителе в текстовом редакторе «Word 2003» и более поздних версиях с экспертным заключением, подтверждающим, что в материалах тезисов не содержится сведений, имеющих ограничительные грифы распространения, или содержатся сведения, имеющие ограничительный гриф распространения «ДСП». На втором печатном экземпляре должны быть указаны: должность, ученая степень, ученое и воинское звание, почтовый адрес, контактный телефон авторов и их подписи. По результатам конференции планируется издать сборник материалов.

Заявки на участие в конференции, тезисы докладов направлять по адресу: 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 6, Военно-медицинская академия, кафедра организации и тактики медицинской службы. *Миргородскому Александру Николаевичу.*

Контактные телефоны: (812) 292-34-47; +79112834754.

E-mail: *mirgorodskiy@mail.ru*

Окончательный срок приема тезисов – 7 марта 2012 г.

ОРГКОМИТЕТ

Ученый совет и сотрудники Военно-медицинского музея, члены Санкт-Петербургского научного общества историков медицины с глубоким прискорбием извещают, что 1 января 2012 г. на 67-м году жизни после тяжелой болезни скончался бывший начальник Военно-медицинского музея МО РФ (1990–1998), заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук полковник медицинской службы в отставке

КРУТОВ

Валентин Сергеевич,

и выражают соболезнование родным и близким покойного.



К сведению авторов «Военно-медицинского журнала»

1. В редакцию направляются первый и второй экземпляры статьи, отпечатанные 14-м кеглем на одной стороне листа бумаги формата А4 (210×297 мм) или близкого к нему через 2 интервала между строками.

2. На статью представляются подписанное командиром части (руководителем учреждения, организации) препроводительное письмо и утвержденное им экспертное заключение, а на изобретение или рационализаторское предложение – один экземпляр заверенной копии авторского свидетельства или удостоверения. **Необходимо представить CD-R-RW-диск с записью статьи и всех приложений, созданных в текстовом редакторе Microsoft Word не выше 2003 версии (расширение текстового файла – rtf). Электронные версии фотографий в формате TIFF или JPG (цветные с разрешением не менее 600 dpi, а в режиме градаций серого – не менее 1200 dpi). В графиках, рисунках, схемах, картах, создаваемых средствами Microsoft Word, не допустимы пробелы и знаки табуляции (используются соответствующие инструменты).**

3. Объем оригинальной статьи, включая таблицы, рисунки, список литературы, не должен превышать 14 страниц, по обмену опытом работы – 6, рецензии – 5. На отдельных листах представляются: резюме статьи объемом полстраницы на русском и английском языках и ключевые слова.

В оригинальной статье, как минимум, следует предусмотреть разделы: «Цель исследования», «Материал и методы», «Результаты и обсуждение», «Выводы».

Фотографии и их электронные версии для рубрики «Юбилеи» должны дублироваться заверенным автором оттиском с указанием фамилии юбиляра.

4. На первой странице статьи пишется ее название, фамилия и инициалы автора (авторов), ученое (почетное) звание (степень), воинское звание, места работы (полное наименование и местонахождение учреждения) авторов. Статья подписывается всеми авторами. **Указываются: фамилия, имя, отчество, год и дата рождения каждого автора, серия и номер паспорта (а также кем и когда выдан документ), служебный и полный домашний адреса с почтовыми индексами и e-mail, номера телефонов и факса, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.**

В соответствии с *требованиями налоговой инспекции «Военно-медицинский журнал»* может оплачивать авторский гонорар за опубликованные материалы лишь тем авторам, которые указали свое имя, фамилию и отчество (полностью), служебный и полный домашний адреса с почтовыми индексами, номера телефонов. Обязательно прилагаются ксерокопии паспорта (1-я страница и страница с последним местом регистрации), страхового свидетельства государственного пенсионного страхования. За материалы в рубрике «Краткие сообщения» гонорар не выплачивается.

5. Таблицы, диаграммы, схемы создаются средствами *Microsoft Word* не выше 2003 версии. **Нельзя создавать видимость строк в таблицах и схемах с помощью клавиши «Enter» и «Tab».** Цифровой материал необходимо обработать статистически. **Фототаблицы, таблицы и диаграммы в виде рисунков, презентаций, объектов, вставленных в документ Word, утратившие связь с их создавшей программой, не принимаются.**

6. Библиографический список (в оригинальных статьях – не более 15 источников, в обзорных – до 30) печатается на отдельном листе через 2 интервала между строками. Библиография должна содержать отечественные и зарубежные работы по данной теме за последние 5–7 лет. Источники приводятся в алфавитном порядке.

7. **Не допускается представление статей, направленных для опубликования в другой журнал или уже опубликованных, без ссылки на соответствующее издание.**

8. Редакция оставляет за собой право при редактировании сокращать материалы статьи или печатать ее в виде краткого сообщения (реферата). Корректуры авторам не высылаются, вся работа с ними проводится по авторскому оригиналу.

Статьи направляются по адресу:

119160, Москва, редакция «Военно-медицинского журнала».

Электронная почта: voen-med-journal@mtu-net.ru

Редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала»



© Н.Г.ЧИГАРЕВА, 2012
УДК 61:355

Участие Военно-медицинского музея в международном фестивале «Интермузей-2011» и международной выставке «Мемориал-2011»

ЧИГАРЕВА Н.Г., доктор биологических наук

Военно-медицинский музей, Санкт-Петербург

В июне 2011 г. Военно-медицинский музей принял участие в двух крупных международных мероприятиях, проходивших в Москве.

Ежегодное участие музея в международном фестивале «Интермузей» уже стало доброй традицией. В минувшем году фестиваль «Интермузей-2011» проходил в Центральном доме художника **3–7 июня** под девизом «Пространство культуры – пространство доверия». Организатор фестиваля – Министерство культуры РФ при участии Российского комитета Международного совета музеев, Союза музеев России, при поддержке Правительства г. Москвы, Межгосударственного фонда гуманитарного сотрудничества государств – участников СНГ и Благотворительного фонда В.Потанина.

В работе 13-го международного музейного фестиваля участвовали 143 музея (в т. ч. 27 музеев зарубежных стран), ведущие кафедры музеологии, музейного дела и охраны памятников высших учебных заведений страны, ряд издательств.

В рамках музейного форума состоялись заседание Российского комитета Международного совета музеев (ИКОМ России) и общее собрание Союза музеев России, в работе которых принял участие директор Военно-медицинского музея профессор **А.А.Будко**.

На фестиваль Военно-медицинский музей представил экспозицию, объединившую цикл тематических выставок, подготовленных к 65-летию Победы

в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг., 65-летию начала Нюрнбергского процесса, 70-летию начала Великой Отечественной войны и посвященных малоизвестным и неожиданным страницам истории Второй мировой войны («Между жизнью и смертью», «Вместе мы сильны/United we are strong», «Это – счет всего человечества...»).

На стенде музея было представлено изображение музейного пространства выставки «Между жизнью и смертью», демонстрировались также плакаты военного времени. Ведь победа в кровопролитной войне была одержана совместными усилиями многих народов, а ее оружием был не только штык, но и руки и мастерство медиков, вернувших в строй сотни тысяч солдат.

Военно-медицинский музей принял активное участие в конкурсной программе музейного фестиваля в двух номинациях: «Экспонат в фокусе. Новый взгляд на старую коллекцию» и «Музей – respectable участник рынка».

Для последней номинации музей представил сайт www.milmed.spb.ru как форму использования возможностей Интернета для позиционирования музея, создания его положительного имиджа и привлечения посетителей.

Для участия в конкурсе «Экспонат в фокусе. Новый взгляд на старую коллекцию» был заявлен экспонат одного из выставочных проектов музея – комплект документов заключенного concentra-



МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА «МЕМОРИАЛ-2011»

В Москве, в Центральном выставочном зале «Манеж», 22–23 июня 2011 г. состоялась международная выставка «Мемориал-2011» (Армия и общество), посвященная выполнению межправительственных соглашений о воинских захоронениях. На стенде Военно-медицинского музея, оформленном при активном участии Научно-исследовательского испытательного института (военной медицины) Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, была представлена экспозиция, рассказывающая о работе медицинской службы и ее центрального органа управления в годы Великой Отечественной войны, роли и значении Военно-медицинской академии в подготовке медицинских кадров и организации медицинского обеспечения, создании архива военно-медицинских документов и справочного бюро о раненых и больных, работе Военно-медицинского музея как архивно-справочного учреждения, имеющего общенациональное значение.



Буклет выставки, изданный Военно-медицинским музеем

Участие Военно-медицинского музея в международной выставке «Мемориал-2011»



Материал о выставке опубликован в рубрике «Хроника»

Участие Военно-медицинского музея в международной выставке «Интермузей-2011»



ИНТЕРМУЗЕЙ 2011
Международный фестиваль музеев

ДИПЛОМ

«ЗА ПРОНЗИТЕЛЬНУЮ ИДЕЮ ПРОЕКТА «МЕЖДУ ЖИЗНЬЮ И СМЕРТЬЮ»: ЗАПИСКИ, НАЙДЕННЫЕ У ПЕЧЕЙ ОСВЕНЦИМА»
Военно-медицинский музей

Заместитель Министра культуры Российской Федерации,
председатель Оргкомитета фестиваля



Бузенин А.Е.

... ибо душа моя несется к тебе, братишка,
и жизнь моя пробивается в доброту.

Выставка «Между жизнью и смертью» позволяет увидеть Освенцим через призму чужой и своей фотографии, военн-освободителя Маргариты Александровны Жилинской. Художественно-символическим и эмоциональным «экспрессив» выставки служит динамическая композиция на тему Плана 37, созданная главным художником музея Т. Н. Петушковым.

Порохом от развала в развалу, мы пытаемся получить ответы на вопрос: что могло до глубины души потрясти женщину, военного врача, кровяную череду убитых воинов, возвращавшихся к своим сопатникам раненых солдат, лечившую от дистрофии Блокадной зимой Ленинграда? Женщину дожившую до дня войны, а для мира, мать и хранительницу домашнего очага? Потрести так, чтобы на всю жизнь в ее памяти сохранились, раздалась, ударила, галопом для уничтожения людей и горы вещей, принадлежавших убитым, крестоносчи-воображаемым, раздала смертью, оставившая ассоциации в лагерном лагерьте, и самое главное, глаза – вымученные болью глаза бывшей умилив, прошившей через эту дьявольскую комедии.

Мы сможем ответить, на вопрос точнее, рассматривая подлинные вещи и документы, фотографии и зарисовки, доставленные из концлагеря и сорванные с ногтей в ходе расследования нацистских преступлений, размышляя над тем, почему это женщина хранит в нем иные материальные свидетельства трагического Освенцима.

Родилась в 1901 г. в д. Борзово, Уральской обл., Курганского округа. В 1919 г. окончила гимназию, в 1928 г. – 1-й Московский государственный университет.

В действующей армии с 1941 г. 14 мая 1943 г. М. А. Жилинская присвоено звание «врач», лейтенант медицинской службы.

В 1941-1944 гг. служила начальником медицинской отряда полкового подразделения госпиталя № 77, дислоцированного на Ленинградском фронте, с декабря 1941 г. по июль 1942 г. в этом госпитале, эвакуированном в Ленинград по ул. Талочной, оказывала помощь не только раненым и больным военнослужащим, но и ленинградцам с элементарной дистрофией.

Начальником терапевтического полкового подразделения госпиталя № 2892 3-го Прибалтийского фронта М. А. Жилинская была назначена в октябре 1944 г. С апреля 1945 г. 700 человек оставшихся в живых бывших заключенных находилось на лечении в этом госпитале, размещенном на территории освобожденного концлагеря Освенцим. Их жизнь удалось спасти только благодаря самоотверженной работе советских врачей, медсестер и санитаров.

После увольнения из армии в 1945 г. работала и проживала в Ленинграде. В 1952 г. стала доктором медицинской наук.

Жилинская
Маргарита Александровна

**ВОИНЫ
ОСВОБОДИТЕЛИ
СЛАВА!**

Военно-медицинский музей Министерства обороны Российской Федерации - хранитель исторических традиций российской медицины и военно-медицинской службы, премии, первых медицинских музеев Российской империи и Советского Союза.

В коллекции музея входят материалы, собранные членами комиссии по расследованию преступлений немецкой стороны в 14 нацистских концентрационных лагерях и лагерях для военнопленных.

В создании проекта «МЕЖДУ ЖИЗНЬЮ И СМЕРТЬЮ» участвовали:
Идея – А. А. Будио.
Руководитель проекта – А. Е. Маркова.
Художник – Т. Н. Петушкова.
Творческая группа: А. Ю. Волынец, А. И. Антонова,
Ю. В. Беленькая, Е. А. Журавина, Т. В. Петушкова.

Адрес: ст. м. «Пушкинская»
191180, Санкт-Петербург, Лазаретный пер., д. 2
E-mail: med@mil.museum.ru
www.mil.museum.ru/170
Экзотерикон-лаборатория Боро 1 8 (812) 315-72-87

Подготовка буклета: текст – А. Ю. Волынец;
компьютерный дизайн – Т. Н. Петушкова;
редактор – А. В. Горюнов.

УЗНИКАМ
НАЦИСТСКИХ ЛАГЕРЕЙ
ПОСВЯЩАЕТСЯ

**МЕЖДУ
ЖИЗНЬЮ
И
СМЕРТЬЮ**

Материал о выставке опубликован в рубрике «Хроника»



© В.М.ПУТИЛО, В.Н.ТРЕГУБОВ, 2012
УДК [61:355]:378

Актуальные проблемы военно-медицинского образования

ПУТИЛО В.М., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
ТРЕГУБОВ В.Н., профессор, полковник медицинской службы

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Минздравсоцразвития России», Москва

29 ноября 2011 г. в конференц-зале ректората *Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М.Сеченова* (Первый МГМУ им. И.М.Сеченова) состоялась научно-практическая конференция «Актуальные проблемы военно-медицинского образования», которая была приурочена к 85-летию военного обучения в этом старейшем отечественном медицинском вузе.

Основными целями проведения конференции являлись исторический анализ военно-медицинского образования в России, обмен научным и практическим опытом военного обучения, знакомство с новыми передовыми достижениями в педагогике, повышение качества и эффективности учебно-воспитательного процесса со студентами учебных военных центров медицинских вузов, налаживание междисциплинарных контактов специалистов.

В работе конференции приняли участие более 150 медицинских специалистов, в т. ч. из Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова, Московского государственного медико-стоматологического университета, Российской медицинской академии последипломного образования, Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздравсоцразвития России, Главного военно-медицинского управления Минобороны России, Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко и др.



Проректор Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, член-корреспондент РАМН, генерал-полковник медицинской службы в отставке И.М.Чиж

Открывая конференцию, проректор Первого МГМУ им. И.М.Сеченова по связям с общественностью и воспитательной работе, заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф лечебного факультета этого вуза, член-корреспондент РАМН профессор **И.М.Чиж** подробно раскрыл исторические аспекты военно-медицинского образования в России. Далее первый заместитель директора ВЦМК «Защита» профессор **И.И.Сахно** осветил вопросы функционирования службы медицины катастроф в составе национальной системы гражданской защиты, начальник *учебного военного центра* (УВЦ) при Первом МГМУ им. И.М.Сеченова доцент **В.М.Путило** проанализировал историю организации военно-медицинской под-



готовки в университете, начальник учебной части – заместитель начальника УВЦ при Первом МГМУ им. И.М.Сеченова доцент **Н.Н.Гайдамович** дала характеристику учебным военным центрам как новой форме реализации программы военной подготовки, начальник отдела военно-специальных дисциплин УВЦ при Первом МГМУ им. И.М.Сеченова **Е.В.Плахов** раскрыл методику привития командно-методических навыков в процессе преподавания дисциплин, начальник отдела военной токсикологии и медицинской защиты учебного военного центра при Первом МГМУ им. И.М.Сеченова, профессор **А.А.Тимошевский** довел информацию о роли военной токсикологии и радиобиологии в системе медицинского образования, начальник отдела организации медицинского обеспечения войск УВЦ при Первом МГМУ им. И.М.Сеченова профессор **В.Н.Трегубов** обосновал роль искусства в формировании и воспитании военно-медицинских специалистов.

Представленные в ходе конференции доклады и возникшие дискуссии наглядно подтвердили актуальность проводимого мероприятия, которая во многом обусловлена возросшей потребностью Министерства обороны Российской Федерации в подготовке высококвалифицированных врачебных кадров и естественной их убылью из войскового звена в связи с увольнением в запас или на-





Участники конференции

значением на вышестоящие должности на фоне проводимого реформирования военного здравоохранения.

Не случайно именно учебный военный центр при Первом МГМУ имени И.М.Сеченова, обладающий значительным опытом организации образовательной деятельности, современной учебно-материальной базой и высокопрофессиональным профессорско-преподавательским составом, совместно с университетским технопарком выступил инициатором проведения данного научного форума, результаты работы которого были высоко оценены его участниками. По мнению собравшихся, конференция не только способствовала объединению усилий ученых и практиков медицинских образовательных учреждений, но и в процессе аргументированной и предметной дискуссии помогла выявить многие нерешенные проблемы.

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

	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
	Учредитель – Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 26.01.11. Формат 70×108 ^{1/16} . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 752.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 2907 экз.	Подписано к печати 24.02.12. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 54 р. 00 к.
Отпечатано в типографии ОАО «Издательский дом «Красная звезда» 123007, г. Москва, Хорошевское шоссе, 38, http://www.redstarph.ru		