

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Военно-медицинский журнал

*Тод
издания
-193-й*

ТОМ
СССXXXVI



2015 ● № 5



5
МАЙ
2015



В память о выдающихся военных медиках – участниках Великой Отечественной войны

Памятные мероприятия, посвященные деятелям военной медицины – участникам Великой Отечественной войны прошли **7 мая** на Новодевичьем мемориальном кладбище под руководством начальника ГВМУ МО РФ генерал-майора медицинской службы **А.Я.Фисуна**. Офицеры Главного военно-медицинского управления, а также представители центральных военно-медицинских организаций возложили венки и цветы на могилу выдающегося организатора военной медицины генерал-полковника медицинской службы Ефима Ивановича Смирнова (1904–1989). Слово в его память сказал генерал-лейтенант медицинской службы **И.В.Синопальников**.



Командование и сотрудники центральных военных госпиталей привели в порядок захоронения, возложили венки и цветы к надгробиям выдающихся военных врачей, чьи имена носят данные учреждения: Н.Н.Бурденко, А.А.Вишневского и П.В.Мандрыки.



Фото М. Поддубного, В. Варфоломеева

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Издается с 1823 года

 **РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

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

 **РЕДАКЦИОННЫЙ
СОВЕТ:**

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

Адреса редакции:

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

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

Non scholae, sed vitae discimus!

ВОЕННО- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

2015 * МАЙ
Т. 336 * № 5

- *К 70-летию Победы: значение опыта Великой Отечественной войны для современной военной медицины*
- *Медицинское обеспечение военного парада на Красной площади*
- *Военно-медицинская академия в годы войны*
- *Медицина Военно-морского флота в период Великой Отечественной войны*
- *Работа судебно-медицинской службы в годы войны*
- *Уникальные экспонаты и коллекции периода 1941–1945 гг. в фондах Военно-медицинского музея*
- *Сталинградская битва в воспоминаниях военного врача*
- *«Трудная» пневмония: вопросы дифференциальной диагностики*

МОСКВА
АО «КРАСНАЯ ЗВЕЗДА»


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

Валевский В.В., Посельский П.П., Кукоз Г.В., Вожегов О.В. – Медицинское обеспечение военного парада на Красной площади 4

Valevskii V.V., Poselskii P.P., Kukoz G.V., Vozhegov O.V. – Medical support of the military parade on the Red Square

Ефименко Н.А., Самохвалов И.М. – Значение хирургического опыта Великой Отечественной войны для современной военно-полевой хирургии 8

Efimenko N.A., Samokhvalov I.M. – The value of surgical experience gained during the Great Patriotic War for the modern military surgery

Овчинников Ю.В. – Исторический опыт работы терапевтической службы армии и флота в годы Великой Отечественной войны 13

Ovchinnikov Yu.V. – The historical experience of therapeutic service in the Army and Navy during the Great Patriotic War


Лечебно-профилактические вопросы
Prophylaxis and treatment

Зайцев А.А., Синопальников А.И. – «Трудная» пневмония: вопросы дифференциальной диагностики 21

Zaitsev A.A., Sinopalnikov A.I. – A «difficult» pneumonia: problems of differential diagnosis

Данцев В.В., Голота А.С., Карпущенко В.Г., Крассий А.Б., Кузин А.А. – Современное состояние и перспективы совершенствования дифференциальной диагностики внебольничной пневмонии и туберкулеза легких 29

Dantsev V.V., Golota A.S., Karpuschenko V.G., Krassii A.B., Kuzin A.A. – The modern state and improvement prospects of community-acquired pneumonia and pulmonary tuberculosis differential diagnostics


Эпидемиология и инфекционные болезни
Epidemiology and infectious diseases

Бутаков С.С., Берский О.В., Зеткин А.Ю., Зобов А.Е. – Противоэпидемическое обеспечение Красной армии на завершающем этапе Великой Отечественной войны 37

Butakov S.S., Berskii O.V., Zetkin A.Yu., Zobov A.E. – Disease control in the Red Army during the final stages of the Great Patriotic War


Авиационная и военно-морская медицина
Air and navy medicine

Черников О.Г., Черный В.С., Забродский Д.С., Займагов С.В. – Об опыте работы медицины Военно-морского флота в годы войны 42

Chernikov O.G., Chernyi V.S., Zabrodskii D.S., Zaimagov S.V. – About experience of medicine of the Navy during the Great Patriotic War


Военная фармация и медицинская техника
Military pharmacy and medical technique

Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н., Перфильев А.Б. – Вклад специалистов медицинского снабжения в военное здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 48

Miroshnichenko Yu.V., Bunin S.A., Kononov V.N., Perfiliev A.B. – The contribution of medical supply experts into military health care during the Great Patriotic War

**Краткие сообщения**53 *Brief reports***По страницам зарубежной
медицинской печати**56 *From the foreign
medical publications***Из истории
военной медицины***From the history
of military medicine*

Елизарьев С.В., Лемешкин Р.Н., Ключников П.Б. – Военно-медицинская академия в годы Великой Отечественной войны

Elizarev S.V., Lemeshkin R.N., Klyuchnikov P.B. – The Military Medical Academy during the Great Patriotic War

Пинчук П.В., Фокин А.А. – Работа судебно-медицинской службы в годы войны: события, факты, люди

Pinchuk P.V., Fokin A.A. – An activity of forensic services during the Great Patriotic War: events, facts, people

Будко А.А., Чigareва Н.Г. – Уникальные экспонаты и коллекции периода Великой Отечественной войны в фондах Военно-медицинского музея

Budko A.A., Chigareva N.G. – Unique exhibits and collections dedicated to the Great patriotic War in funds of the Military-medical museum

Жуков А.Е. – Сталинградская битва в воспоминаниях военного врача

Zhukov A.E. – The Battle of Stalingrad in the memoirs of the military physician

Гончарова С.Г. – Подвиг военного фельдшера С.А.Богомолова

Goncharova S.G. – A feat of military medical attendant S.A.Bogomolov

Титов И.Г., Козырев П.В. – Санаторию «Марфинский» – 85 лет

Titov I.G., Kozyrev P.V. – Health resort «Marfinskiy» celebrates the 85th anniversary

**Официальный отдел**90 *Official communications***Лента новостей**92 *News feed***CONTENTS**



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 61:355

Медицинское обеспечение военного парада на Красной площади

ВАЛЕВСКИЙ В.В., полковник медицинской службы (lechebnoe@yandex.ru)
ПОСЕЛЬСКИЙ П.П., подполковник медицинской службы
КУКОЗ Г.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
ВОЖЕГОВ О.В., подполковник медицинской службы

Медицинская служба Западного военного округа, Санкт-Петербург

Медицинская служба Западного военного округа организовала подготовку и медицинское обеспечение парадного расчета при проведении парада на Красной площади в честь 69-летия победы в Великой Отечественной войне. Медицинское обеспечение было организовано на всех этапах подготовки и проведения парада: первый этап – подготовительный, второй этап – проведение тренировок, третий этап – медицинское обеспечение проведения парада и четвертый – этап вывода войск в пункты постоянной дислокации. Четко спланированные мероприятия, подготовка личного состава позволили качественно организовать медицинское обеспечение, не допустить массовых заболеваний личного состава парадного расчета.

К л ю ч е в ы е с л о в а: парадный расчет, медицинское обеспечение, профилактика, комплекс лечебно-профилактических, противоэпидемических мероприятий.

Valevskii V.V., Poselskii P.P., Kukoz G.V., Vozhegov O.V. – Medical support of the military parade on the Red Square. Medical Service of Western Military District provided training and medical support for a ceremonial crew during the parade on the Red Square in honour of the 69th anniversary of the victory in the Great Patriotic War. Medical support was organized at all stages of the preparation and conduct of the parade: the first stage – preparatory, the second stage – conducting training, the third stage – medical care of the parade and the fourth – stage withdrawal in places of permanent deployment. Well-planned activities, training of personnel allowed to organize high quality health care, to prevent mass disorders personnel front calculation.

К е у w o r d s: ceremonial crew, medical care, prevention, complex treatment and prevention, anti-epidemic measures.

Особое значение в отечественной истории имели парады. Первый Парад Победы на Красной площади состоялся 24 июня 1945 г. в ознаменование победы СССР над фашистской Германией в Великой Отечественной войне. В послевоенное время парады Победы 9 мая проводились в ознаменование 20-, 40- и 45-летия Победы в Великой Отечественной войне (1965, 1985 и 1990 гг.). На парад в ознаменование 20-летия Победы (09.05.1965 г.) впервые выносилось Знамя Победы. Все парады проводились

с показом военной техники и артиллерийского салюта. Для участия в Параде Победы согласно директиве начальника Генштаба Красной армии от 24.05.1945 г. были сформированы и подготовлены 10 сводных полков – по одному от каждого действовавшего к концу войны фронта, а также сводные полки ВМФ и НКО СССР (более 5 тыс. человек). Кроме того, в Параде Победы участвовали военные академии и училища, дислоцировавшиеся в Москве и Московской области, и войска Московского гарнизона.



Все участники парада были награждены ведомственной медалью Министерства обороны Российской Федерации «За участие в военном параде в День Победы».

Подводя итоги организации медицинского обеспечения парадных мероприятий в честь 69-летия Победы в Великой Отечественной войне, следует констатировать, что в результате тщательно

спланированных, добросовестно проведенных мероприятий качественного медицинского обеспечения военнослужащих парадных расчетов медицинской службе Западного военного округа, удалось выполнить государственную задачу — успешную организацию медицинского обеспечения парада Победы в Великой Отечественной войне.

© Н.А.ЕФИМЕНКО, И.М.САМОХВАЛОВ, 2015
УДК [617:355](091) «1941–1945»

Значение хирургического опыта Великой Отечественной войны для современной военно-полевой хирургии

ЕФИМЕНКО Н.А., заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, профессор, генерал-майор медицинской службы запаса (chiefsurgeon@mail.ru)¹
САМОХВАЛОВ И.М., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса²

¹Главное военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации, Москва; ²Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Хирургический опыт Великой Отечественной войны (1941–1945) лежит в основе современной российской военно-полевой хирургии, является ее фундаментом, позволяющим предусмотреть любые варианты организации оказания хирургической помощи раненым. В статье описаны основные достижения военных хирургов нашей страны в Великую Отечественную войну, благодаря которым советская (российская) военно-полевая хирургия заняла лидирующее место в мировой военной медицине. Рассмотрена роль единой военно-полевой медицинской доктрины, трех изданий «Указаний по военно-полевой хирургии», квалифицированной хирургической помощи как средства приближения хирургии к раненым, внедрения специализированной медицинской помощи, развития технологий медицинской сортировки раненых, а также истоки тактики многоэтапного хирургического лечения боевой травмы и особенности лечения легкораненых на войне. Проанализированы проблемы создания регистров боевой травмы и подготовки военных хирургов.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война (1941–1945), единая военно-полевая медицинская доктрина, военно-полевая хирургия, боевая патология, хирургическая обработка ран, этапное лечение.

Efimenko N.A., Samokhvalov I.M. — The value of surgical experience gained during the Great Patriotic War for the modern military surgery. The surgical experience gained during the Great Patriotic War (1941–1945) is a basis of the modern Russian military surgery, which allows providing any options for surgical care to the wounded. The article describes the main achievements of the military surgeons in our country during the Great Patriotic War, which helped the Soviet (Russian) military field surgery to achieve a leading position in the world of military medicine. The role of the united martial medical doctrine, three editions of «Guidelines for the military surgery», the qualified surgical assistance as a mean that helped to deliver surgical care to the wounded, the introduction of specialized medical care, technology development of medical triage, as well as the origins of the tactics of a multi-stage surgical treatment of combat trauma and special treatment of minimally wounded during the war. The problems in establishing registers of combat injuries and training military surgeons are analysed.

Key words: The Great Patriotic War (1941–1945), united military field medical doctrine, military field surgery, combat pathology, surgical treatment of wounds, staged treatment.



медицинские карточки, истории болезни, операционные журналы военных лет. Никем в мире не превзойден обобщенный в этих томах опыт, который в наши дни дополнен материалами по лечению раненых в боевых действиях в Афганистане и на Северном Кавказе.

Сегодня методы регистрации и хранения медицинской информации значительно усовершенствовались, что позволяет продолжить работу по обобщению хирургического опыта военных конфликтов путем создания современных регистров боевой травмы. Уже в ходе военного конфликта информация выделенными специалистами снимается с индивидуальных носителей раненых. Заполняются статистические карты с описанием ранений и проведенных лечебных мероприятий. Одновременное внесение материалов в базы данных позволяет не только контролировать их в режиме реального времени, но и обеспечивает постоянный механизм обратной связи, очень важный для оценки эффективности медицинской помощи, оказанной на этапах эвакуации.

Проблема подготовки военных хирургов

В 1942 г. Е.И.Смирнов обозначил суть проблемы подготовки кадров военных хирургов: «ни одно государство не могло в прошлом, — да и в будущем не сможет — иметь в мирное время такое количество хирургов, нейрохирургов, челюстных хирургов, глазных хирургов,

которого бы хватило для нужд военного времени»².

Следует констатировать, что сегодня ситуация с подготовкой военных хирургов несколько не изменилась к лучшему. Даже наоборот — «гражданская» хирургия все дальше отдалается от военно-полевой хирургии. Это происходит не только из-за отсутствия предмета деятельности (огнестрельной травмы), но и вследствие применения специфических высокотехнологичных методов, не используемых на этапах эвакуации. Поэтому подготовка военно-медицинского персонала (и хирургов-резервистов) должна осуществляться в широких масштабах, с интенсивным применением инновационных педагогических технологий, симуляционных манекенов раненых и деловых компьютерных игр [5].

В заключение следует отметить, что благодаря опыту Великой Отечественной войны, советская (российская) военно-полевая хирургия заняла лидирующее место в мировой военной медицине. Выдающиеся хирурги Великой Отечественной — Н.Н.Бурденко, С.С.Гирголав, М.Н.Ахутин, С.И.Банайтис, Н.Н.Еланский, П.А.Куприянов и многие другие — сделали все, что могли, для достижения Победы. Наша задача — максимально использовать эти достижения, которые достались дорогой ценой.

² Труды 5-го Пленума УМС при начальнике ГВСУ Красной Армии. — М.: Медгиз, 1942. — С. 7.

Литература

1. Ефименко Н.А., Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М., Трусов А.А. Хирургическая помощь раненым в вооруженном конфликте: организация и содержание первой, доврачебной и первой врачебной помощи (Сообщение первое) // Воен.-мед. журн. — 1999. — Т. 320, № 6. — С. 25–31.
2. Ефименко Н.А., Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М., Трусов А.А. Хирургическая помощь раненым в вооруженном конфликте: организация и содержание квалифицированной хирургической помощи (Сообщение второе) // Воен.-мед. журн. — 1999. — Т. 320, № 9. — С. 25–30.
3. Зильберберг Л.Б. Особенности организации хирургической помощи в дивизионных медицинских пунктах при массовом поступлении раненых в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. — Л.: Воен.-мед. музей, 1984. — 85 с.

4. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — Л.: Медицина, 1985. — 304 с.

5. Самохвалов И.М. Проблемы организации оказания хирургической помощи раненым в современной войне: хирургическая помощь на этапах медицинской эвакуации (Сообщение первое) // Воен.-мед. журн. — 2012. — Т. 333, № 12. — С. 4–11.

6. Самохвалов И.М., Мануковский В.А., Бадалов В.И. и др. Применение тактики многоэтапного лечения («damage control») в военно-полевой хирургии // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 9. — С. 30–36.

7. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы. — М.: Медицина, 1979. — 524 с.

8. Указания по военно-полевой хирургии (Для врачей полевой санитарной службы). — М.—Л.: Медгиз, 1941. — 108 с.



© Ю.В.ОВЧИННИКОВ, 2015
УДК [616:355](091) «1941–1945»

Исторический опыт работы терапевтической службы армии и флота в годы Великой Отечественной войны

ОВЧИННИКОВ Ю.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы
(ovchinnikov.munkc@mail.ru)

Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва

Представлен опыт работы терапевтической службы армии и флота в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) и его значение для современности. Он стал общеметодологической базой для разработки принципов организации работы военных врачей в условиях современных боевых действий, при применении новых образцов вооружения. Рассмотрена история становления, цели и задачи нового раздела военной медицины – военно-полевой терапии как единой системы организации и оказания медицинской помощи военнослужащим, базирующейся на принципах единой военно-полевой медицинской доктрины. Освещены проблемы организации новых медицинских учреждений (в частности, госпиталей, госпитальных баз), их комплектования подготовленными кадрами, особенности структуры внутренних болезней в годы войны, лечения и скорейшей реабилитации раненых и больных, взаимодействия военных и гражданских медицинских организаций. Приведены данные о том, что 90,6%, или более 6,5 миллиона, солдат и офицеров, попавших в госпитали с различными заболеваниями, были возвращены в строй. Опыт медицинской службы в Великой Отечественной войне актуален и востребован и в настоящее время для планирования комплекса мероприятий, направленных на дальнейшее улучшение показателей состояния здоровья военнослужащих.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война (1941–1945), военно-полевая терапия, единая военно-полевая медицинская доктрина, боевая терапевтическая патология, этапное лечение.

Ovchinnikov Yu. V. – The historical experience of therapeutic service in the Army and Navy during the Great Patriotic War. The author presents the experience of therapeutic services of the army and navy during the Great Patriotic War (1941–1945) and its importance for the present. This experience became a general methodological framework for the development of principles for the organization of work of military physicians in a modern warfare and the application of new weapons. The history of development, aims and objectives of the new section of Military Medicine – the Military Field Therapy as a unified system of organization and delivery of health care to servicemen based on the principles of a unified military field medical doctrine. A problem of organization of new health facilities (hospitals, hospital databases), their acquisition of trained personnel, especially the structure of internal medicine in the war years, the treatment and the early rehabilitation of wounded and sick, between the military and civilian medical institutions is highlighted. There is an information that 90,6%, or more than 6,5 million soldiers and officers who were treated in hospitals with various diseases, were returned to duty. The experience of the medical service in World War II and the actual demand and is now planning for a package of measures aimed at further improvement of the health status of military personnel.

К е у о р д с: The Great Patriotic War (1941–1945), military-field therapy, a single military field medical doctrine, combat therapeutic pathology, staged treatment.

На долю военной медицины в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) выпали неимоверные трудности. Мероприятия по оказанию медицинской помощи огромному потоку раненых и больных одновременно с необходимостью мобилизационного развертывания и формирования значительного количества лечебных учреждений осложнялись условиями напряженных боевых действий. Большие людские и ма-

териальные потери в первые месяцы войны еще более усугубляли положение дел.

В это время в Красной армии отсутствовала четкая система оказания терапевтической помощи в условиях крупномасштабных боевых действий. Однако, несмотря на крайне неблагоприятные условия начального периода войны, отечественная военная медицина смогла выстоять и организовать одну из лучших в мире систем оказания медицинской



ные госпитали на основе пневмокаркасных конструкций. Произведено самое большое за последние 20 лет оснащение военно-медицинских организаций современным медицинским оборудованием. Налажена система сбора информации из военных округов в Главное военно-медицинское управление МО РФ по наиболее актуальным для военной медицины нозологическим единицам.

Введены должности старших ординаторов инфекционных и пульмонологических отделений в окружных госпиталях. Осуществлен расширенный набор курсантов на факультеты подготовки врачей и сформирован факультет среднего профессионального образования для подготовки фельдшеров в ВМедА им. С.М.Кирова. Проведен ряд межведомственных конференций, посвященных изучению актуальных терапевтических проблем. Ежегодно увеличивается процент оказания высокотехнологичной помощи терапевтическим больным.

Перечисленный комплекс мероприятий позволил добиться снижения первичной терапевтической заболеваемости, госпитализации и трудопотерь от терапевтической патологии. С 2013 г. отмечается снижение заболеваемости болезнями органов дыхания, в т. ч. внебольничной пневмонией.

Таким образом, пример наших великих предшественников, сумевших в годы военного лихолетья создать мощную систему по охране здоровья военнослужащих и возвращению их в строй, показывает, что неразрешимых проблем не существует. Опыт медицинской службы в Великой Отечественной войне актуален и востребован и в настоящее время. Наличие воли, целеустремленности, желание улучшить существующее положение дел позволяют с оптимизмом смотреть в будущее и планировать проведение комплекса мероприятий, направленных на дальнейшее улучшение показателей состояния здоровья военнослужащих.

Литература

1. Бова А.А., Горохов С.С., Лапцкиий Д.В. и др. Военно-полевая терапия: Учебник / Под ред. А.А.Бова. — Минск: Изд-во БГМУ, 2008. — 448 с.
2. Гембицкий Е.В., Комаров Ф.И. Военно-полевая терапия. — М.: Медицина, 1983. — 256 с.
3. Кнопов М.Ш., Клясов А.В. Главные терапевты фронтов и флотов в годы Великой Отечественной войны // Тер. арх. — 2005. — № 5. — С. 5–12.
4. Кнопов М.Ш., Клясов А.В. Здравоохранение и военная медицина в Великой Отече-

ственной войне 1941–1945 гг. // Здравоохранение Российской Федерации. — 2005. — № 1. — С. 43–46.

5. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Под ред. Е.И.Смирнова. — М.: Медгиз, 1952. — Т. 21. — С. 52.

6. Симоненко В.Б., Магаева С.В., Симоненко М.Г., Пахомова Ю.В. Ленинградская блокада. Медицинские проблемы — ретроспектива и современность. — М.: Медицина, 2003. — 160 с.

7. Смирнов Е.И. Фронтное милосердие. — М.: Воениздат, 1991. — 430 с.



© А.А.ЗАЙЦЕВ, А.И.СИНОПАЛЬНИКОВ, 2015
УДК 616.24-002-079.4

«Трудная» пневмония: вопросы дифференциальной диагностики

ЗАЙЦЕВ А.А., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы

(a-zaitsev@yandex.ru)¹

СИНОПАЛЬНИКОВ А.И., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса²

¹Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; ²Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России, Москва

Существует значительное число заболеваний, протекающих под маской внебольничной пневмонии (ВП), поэтому при прогрессирующем течении, медленно разрешающейся или неразрешающейся ВП поиск альтернативного заболевания приобретает решающее значение. Более чем у 20% больных с синдромом «затяжной» пневмонии устанавливается альтернативный диагноз. Перечень основных патологических процессов, протекающих под маской пневмонии, включает: инфильтративный туберкулез легких, острую интерстициальную пневмонию, острую эозинофильную пневмонию, тромбоз ветвей легочной артерии, системные васкулиты и целый ряд иных заболеваний легких. В данной публикации сделана попытка кратко систематизировать ряд вопросов, которые нередко встают перед практическим врачом при ведении больного с «трудной» пневмонией.

К л ю ч е в ы е с л о в а: внебольничная пневмония, альтернативные заболевания, дифференциальная диагностика.

Zaitsev A.A., Sinopalnikov A.I. — A «difficult» pneumonia: problems of differential diagnosis. There is a significant number of diseases that occur in the guise of community-acquired pneumonia (CAP), so the progressive course, slowly allowed or unresolved CAP search for an alternative disease becomes crucial. In more than 20% of patients with the syndrome of «protracted» pneumonia alternative diagnosis is established. List of the main pathological processes occurring under the guise of pneumonia include: infiltrative pulmonary tuberculosis, acute interstitial pneumonia, acute eosinophilic pneumonia, thromboembolism, pulmonary artery branches, systemic vasculitis, and a number of other lung diseases. This publication attempts to organize a brief series of problems that practicing physicians often face in the management of patients with «difficult» pneumonia.

К е у w o r d s: community-acquired pneumonia, alternative diseases, differential diagnosis.

Перечень заболеваний, протекающих под маской внебольничной пневмонии (ВП), весьма велик, поэтому в случаях прогрессирующего течения заболевания и медленно разрешающейся/неразрешающейся ВП поиск альтернативного заболевания приобретает порой решающее значение [11]. Например, известно, что более чем у 20% больных с синдромом «затяжной» пневмонии устанавливается альтернативный диагноз [10]. В числе основных альтернативных патологических процессов, протекающих под маской пневмонии, — инфильтративный туберкулез легких, ост-

рая интерстициальная пневмония, острая эозинофильная пневмония, тромбоз ветвей легочной артерии, системные васкулиты и целый ряд заболеваний легких [6]. В данной публикации сделана попытка кратко систематизировать ряд вопросов, которые нередко встают перед практическим врачом при ведении больного с «трудной» пневмонией.

Инфильтративный туберкулез легких. В процессе дифференциальной диагностики важно разграничение затяжной пневмонии и инфильтративного туберкулеза легких (табл. 1).



ся интоксикации. Необходимо заметить, что далеко не все инородные тела являются рентгенопозитивными. В этой связи при малейшем подозрении на аспирацию следует незамедлительно выполнить фибробронхоскопию.

В редких случаях среди причин медленно разрешающейся пневмонии могут быть и *токсические реакции на прием медикаментов*. Лекарственные пневмопатии, связанные с приемом цитостатиков (блемоцин, метотрексат), обычно манифестируют диффузными интерстициальными

изменениями и не создают особых проблем в дифференциальной диагностике у больных с синдромом «затяжной пневмонии». Напротив, при приеме амиодарона наряду с интерстициальными (ретикулонодулярными) изменениями могут обнаруживаться и локализованные легочные инфильтраты. Отчетливый регресс инфильтративных изменений в легких на фоне отмены препарата и назначения системных глюкокортикоидов убеждает в правильности высказанного предположения.

Литература

1. Авдеев С.Н. Остро протекающие диффузные паренхиматозные заболевания легких // *Consilium medicum*. – 2008. – № 3 (10). – С. 5–11.
2. Гембицкий Е.В., Синопальников А.И., Алексеев В.Г. Аллергический бронхолегочный аспергиллез // *Тер. арх.* – 1987. – № 3. – С. 78–83.
3. Диагностика и лечение саркоидоза (Федеральные согласительные клинические рекомендации) / Под ред. А.Г. Чучалина. – Москва. – 2014 г. – 45 с. URL: <http://pulmon.ru/wp-content/uploads/2014/02/Sarcoidosis2014final.doc> (дата обращения: 28.04.2015).
4. Мишин В.Ю. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких и пневмонии / Пневмония. – М.: Экономика и информатика. – 2002. – С. 280–311.
5. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: Руководство для врачей / Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Литерра. – 2004. – С. 874.
6. Синопальников А.И., Зайцев А.А. «Трудная» пневмония: Пособие для врачей. – М., 2010. – 56 с.
7. Хэгглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних болезней. – М.: Медицина, 1965. – 71 с.
8. Чучалин А.Г. Первичные системные и легочные васкулиты // *Рус. мед. журн.* – 2001. – № 21 (9). URL: www.rmj.ru (дата обращения: 28.04.2015).
9. Allen J., Pacht E., Gadek J., Davis W. Acute eosinophilic pneumonia as a reversible cause of

noninfectious respiratory failure // *N. Engl. J. Med.* – 1989. – P. 321–369.

10. Arancibia F., Ewig S., Martinez J. et al. Antimicrobial treatment failures in patients with community-acquired pneumonia: causes and prognostic implications // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* – 2000. – N 162. – P. 154–160.

11. Bulmer S., Lamb D., McCormack R., Walbaum P. Aetiology of unresolved pneumonia // *Thorax.* – 1978. – N 33. – P. 307–314.

12. Cordier J. Cryptogenic organising pneumonia // *Eur. Respir. J.* – 2006. – N 28. – P. 422–446.

13. Ebara H., Ikezoe J., Johkok T. et al. Chronic eosinophilic pneumonia: evolution of chest radiograms and CT features // *J. Comput. Assist. Tomogr.* – 1994. – N 18. – P. 737.

14. Hartmann I., Hagen P., Melissant C. et al. Diagnosing Acute Pulmonary Embolism Effect of Chronic Obstructive Pulmonary Disease on the Performance of D-dimer Testing, Ventilation / Perfusion Scintigraphy, Spiral Computed Tomographic Angiography, and Conventional Angiography // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* – 2000. – N 162. – P. 2232–2237.

15. Ost D., Fein A., Feinsilver S. Nonresolving pneumonia // URL: www.uptodate.com (дата обращения: 28.04.2015).

16. Primack S., Hartman T., Ikezoe J. et al. Acute interstitial pneumonia: radiographic and CT findings in nine patients // *Radiology.* – 1993. – 188. – P. 817.

17. Semple D., Keogh J., Forni L., Venn R. Clinical review: Vasculitis on the intensive care unit. Part 1: diagnosis // *Critical Care.* – 2005. – N 9. – P. 92–97.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 616.24-002-079.4:616.24-002.5

Современное состояние и перспективы совершенствования дифференциальной диагностики внебольничной пневмонии и туберкулеза легких

ДАНЦЕВ В.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы¹
ГОЛОТА А.С., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса²
КАРПУЩЕНКО В.Г., майор медицинской службы (vitalray@gmail.com)¹
КРАССИЙ А.Б., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы в отставке¹
КУЗИН А.А., доктор медицинских наук, подполковник медицинской службы¹

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ²Городская больница № 40, Санкт-Петербург

Настоящая статья освещает современное состояние и перспективы совершенствования дифференциальной диагностики внебольничной пневмонии и туберкулеза легких. По данным официальной национальной статистики, туберкулез легких остается серьезной проблемой для Российской Федерации. Одним из важнейших факторов профилактики заболеваемости туберкулезом является его ранняя диагностика. Недиагностированный туберкулез легких по праву считается ведущим фактором внутригоспитального распространения туберкулезной инфекции. На основе анализа действующих международных и отечественных регламентирующих документов показано, что для дальнейшего совершенствования дифференциальной диагностики внебольничной пневмонии и туберкулеза легких необходимы обязательные люминесцентная бактериоскопия со светодиодным источником излучения и Xpert-тестирование мокроты всех больных, госпитализируемых с инфильтративными изменениями в легких на рентгенограмме, а также их изоляция до момента исключения туберкулеза легких.

К л ю ч е в ы е с л о в а: внебольничная пневмония, дифференциальная диагностика, изолирующая палата с отрицательным атмосферным давлением, палата для изоляции воздушно-капельных инфекций, люминесцентная бактериоскопия со светодиодным источником излучения, тест Xpert® MTB/RIF, туберкулез легких.

Dantsev V.V., Golota A.S., Karpuschenko V.G., Krassii A.B., Kuzin A.A. — The modern state and improvement prospects of community-acquired pneumonia and pulmonary tuberculosis differential diagnostics. The current article is dedicated to the modern state and improvement prospects of community-acquired pneumonia and pulmonary tuberculosis differential diagnostics. According to the official domestic statistics pulmonary tuberculosis continues to be a serious problem for the Russian Federation. One of the tuberculosis prevention most important factors is its early diagnostics. Unrecognized pulmonary tuberculosis is the leading factor of the inhospital tuberculosis dissemination. On the basis of the current international and domestic guidelines it is shown that in order to improve the community-acquired pneumonia and pulmonary tuberculosis differential diagnostics it is necessary to introduce mandatory sputum specimens light-emitting diode microscopy and Xpert-testing of all patients admitted with pulmonary tuberculosis suspicion with airspace opacity/consolidation on chest x-ray as well as their isolation until tuberculosis exclusion.

К е y w o r d s: airborne infection isolation room, community-acquired pneumonia, differential diagnostics, light-emitting diode microscopy, negative pressure isolation room, pulmonary tuberculosis, Xpert® MTB/RIF.

Цель настоящей статьи — отразить современное состояние и перспективы совершенствования дифференциальной диагностики внебольничной пневмонии (ВБП) и туберкулеза легких (ТЛ). В основу положено сравнение действующих отечественных документов, регламентирующих дифференциальную диагностику ТЛ и ВБП, с соответствующими руководящими документами Всемирной

организации здравоохранения (ВОЗ) и отдельных иностранных государств, а также анализ зарубежных научно-медицинских публикаций по данной теме за последние два года (январь 2013 — январь 2015 гг.).

ТЛ остается серьезной проблемой для Российской Федерации (РФ). По данным сборника Росстата «Здравоохранение в РосСДИИ — 2013 г.», в 2012 г. в РФ было зарегистрировано 94,5 тыс. случаев ак-



нечно, это может быть просто отдельное помещение на одну койку. Но современный уровень постановки лечебно-диагностической работы уже давно диктует необходимость наличия для этой цели специальных палат. В США согласно директиве *Администрации производственной безопасности и здоровья*²⁵ от 9 февраля 1996 г. для предотвращения распространения туберкулеза и других инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, американские больницы должны быть оснащены *изолирующими палатами с отрицательным атмосферным давлением*²⁶. Согласно *Канадскому стандарту ведения туберкулезных больных*, изд. 7, 2013 г., все больницы общего назначения обязаны иметь такого рода помещения, которые теперь называют *палатами для изоляции воздушно-капельных инфекций*²⁷ [11, р. 379–380]. Опыт практического применения таких палат применительно к ТЛ можно почерпнуть из публикации сотрудников одной из многопрофильных больниц Сингапура. Этот 1500-коечный стационар располагает 43 (!) палатами с отрицательным атмосферным давлением для изоляции

воздушно-капельных инфекций, в то время как уровень заболеваемости туберкулезом в Сингапуре на порядок ниже, чем в РФ [8].

Подводя итог вышеизложенному, сформулируем рекомендацию, следование которой будет способствовать совершенствованию дифференциальной диагностики ВБП и ТЛ: *все больные, госпитализируемые с инфильтративными изменениями в легких на рентгенограмме, подлежат ЛМ-СДИИ и Хрерт-тестированию*²⁸ мокроты с изоляцией таких больных до момента исключения ТЛ.

²⁵ *Occupational Safety & Health Administration*, подразделение Министерства труда США.

²⁶ *Negative pressure isolation room*, одним из производителей международной класса является американская компания *Biological Controls Inc.*, штаб-квартира Итон, штат Нью-Джерси, (Eatontown, NJ) [17].

²⁷ *Airborne infection isolation room (AIIR)*.

²⁸ Или аналогичному по своим параметрам отечественному тесту, который можно выбрать из списка Приложения 3 Федеральных клинических рекомендаций по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза [6, с. 27].

Литература

1. Методические рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 951 / / Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: https://health.bashkortostan.ru/upload/iblock/27e/17_7_9079_2.pdf (дата обращения: 02.03.2015).

2. Состояние здоровья населения > Заболеваемость населения > Заболеваемость населения активным туберкулезом. Табл. 2.4 // Здравоохранение в РосСДИИ – 2013 г. / Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/Main.htm (дата обращения: 30.01.2015).

3. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пневмонии. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2013 г. № 1213н // Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5939-standart-ot-5-fevralya-2013-g> (дата обращения: 17.02.2015).

4. Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести. Приложение к приказу Ми-

нистерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1658н // Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5852-standart-ot-6-fevralya-2013-g> (дата обращения: 17.02.2015).

5. Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии тяжелой степени тяжести с осложнениями. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 741н // Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/6189-standart-ot-29-yanvarya-2013-g> (дата обращения: 18.05.2015. Ред.).

6. Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза / Российское общество фтизиатров. М., 2014. 29 с. PDF. URL: http://roftb.ru/netcat_files/doks/gm.pdf (дата обращения: 16.02.2015).

7. Федосеев Г.Б. Пневмония. Дифференциальный диагноз // Большая медицинская энциклопедия. – Изд. 3-е. – Т. 19. – М.: Советская энциклопедия, 1982. – С. 516–517.

8. A retrospective review of a tertiary Hospital's isolation and de-isolation policy for suspected pulmonary tuberculosis / Kalimuddin



S. et al. // BMC Infectious Diseases. – 2014. – Vol. 14. – Art 547. – 7 p. PDF. URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12879-014-0547-7.pdf> (дата обращения: 03.02.2015).

9. Brief Report: Latent Tuberculosis Infection Among Sailors and Civilians Aboard U.S.S. Ronald Reagan—United States, January–July 2006 / *Chapman F.* et al. // JAMA. – 2007. – Vol. 297, № 6. – P. 583–584.

10. *Burillo A., Bouza E.* Use of rapid diagnostic techniques in ICU patients with infections // BMC Infect. Dis. – 2014. – Vol. 14, N 1. – Art 593. – 12 p. PDF. URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4247221/pdf/12879_2014_Article_593.pdf (дата обращения: 03.02.2015).

11. Canadian Tuberculosis Standards, 7th Edition 2013 / Canadian Thoracic Society; Public Health Agency of Canada. – 469 p. PDF. URL: http://www.respiratoryguidelines.ca/sites/all/files/Canadian_TB_Standards_7th_Edition_ENG.pdf (дата обращения: 13.02.2015).

12. *Cauda R.* Gene Xpert MTB/RIF assay confirms its value in the first multicentre, randomised, controlled trial conducted in primary-care settings in Africa // Pathogens and Global Health. – 2014. – Vol. 108, N 3. – P. 127. URL: <http://www.maneyonline.com/doi/pdfplus/10.1179/2047772414Z.000000000200> (дата обращения: 22.02.2015).

13. *da Silva Antunes R., Pinto M., Trajman A.* Patient costs for the diagnosis of tuberculosis in Brazil: comparison of Xpert MTB/RIF and smear microscopy // Int. J. Tuberc. Lung. Dis. – 2014. – Vol. 18, N 5. – P. 547–551. PDF. URL: http://docstore.ingenta.com/cgi-bin/ds_deliver/1/u/d/ISIS/80735588.1/iatld/ijltd/2014/00000018/00000005/art00011/215ABA4C91C8B5751423408965FF75541469E83B77.pdf?link=http://www.ingentaconnect.com/error/delivery&format=pdf (дата обращения: 08.02.2015).

14. Detecting active pulmonary tuberculosis with a breath test using nanomaterial-based sensors / *Nakhleh M.K.* et al. // Eur. Respir. J. – 2014. – Vol. 43, N 5. – P. 1522–1525. PDF. URL: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fnlb.d.technion.ac.il%2FNanoChemistry%2FSEndFile.asp%3FDDBID%3D1%26LNGID%3D1%26GID%3D609&ei=EYrYVMPW0sP4ywO-0YFg&usq=AFQjCNGmlCsdTjSszXLQlj3cLFEpbN_89Q&bv=85464276,d.bGQ (дата обращения: 22.02.2015).

15. Etiology of community-acquired pneumonia and diagnostic yields of microbiological methods: a 3-year prospective study in Norway / *Holter J.C.* et al. // BMC Inf. Dis. – 2015. – Vol. 15. – Art 64. – 11 p. PDF. URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12879-015-0803-5.pdf> (дата обращения: 02.03.2015).

16. Global tuberculosis report 2014 / World Health Organization. – 134 p. PDF. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=1 (дата обращения: 16.02.2015).

17. Hospital and Health Care (healthcare) Facilities Negative Pressure Isolation Rooms // Biological Controls. URL: <http://>

biologicalcontrols.com/excbb.shtml (дата обращения: 23.02.2015).

18. Indolent pneumonia in a pregnant recent immigrant from Ethiopia: think TB / *Bishara H.* et al. // Prim. Care Respir. J. – 2014. – Vol. 23, N 1. – P. 102–105. PDF. URL: http://www.thepcrj.org/journ/vol23/23_1_102_105.pdf (дата обращения: 30.01.2015).

19. *Jolobe O.M.P.* Pulmonary tuberculosis in the differential diagnosis of community-acquired pneumonia // ERJ. – 2012. – Vol. 40, N. 1. – P. 279–281. PDF. URL: <http://erj.ersjournals.com/content/40/1/279.full.pdf> (дата обращения: 03.02.2015).

20. National Tuberculosis Management Guidelines 2014 / Department of Health, Republic of South Africa. – 120 p. PDF. URL: http://www.sahivsoc.org/upload/documents/NTCP_Adult_TB%20Guidelines%2027.5.2014.pdf (дата обращения: 13.02.2015).

21. National Tuberculosis Management Guidelines 2014 / Department of Health, Republic of South Africa. – 120 p. PDF. URL: http://www.sahivsoc.org/upload/documents/NTCP_Adult_TB%20Guidelines%2027.5.2014.pdf (дата обращения: 13.02.2015).

22. Pneumonia. Diagnosis and management of community- and hospital-acquired pneumonia in adults. Issued: December 2014. NICE clinical guideline 191 // National Institute for Health and Care Excellence. – 27 p. PDF. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191/resources/guidance-pneumonia-pdf> (дата обращения: 23.02.2015).

23. Predicting Mycobacterium tuberculosis in patients with community-acquired pneumonia / *Cavallazzi R.* et al. // Eur. Respir. J. – 2014. – Vol. 43, N 1. – P. 178–184. Abstr. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23794467> (дата обращения: 01.02.2015).

24. Pulmonary tuberculosis among patients hospitalised with community-acquired pneumonia in a tuberculosis-prevalent area / *Chon S-B.* et al. // Int. J. Tuberc. Lung. Dis. – 2013. – Vol. 17, N 12. – P. 1626–1631. PDF. URL: http://docstore.ingenta.com/cgi-bin/ds_deliver/1/u/d/ISIS/80708766.1/iatld/ijltd/2013/00000017/00000012/art00022/535D7D9E3266AC0D1423155736BA7907E74908CFE6.pdf?link=http://www.ingentaconnect.com/error/delivery&format=pdf (дата обращения: 05.02.2015).

25. Pulmonary tuberculosis masquerading as community acquired pneumonia / *Pinto L.M.* et al. // Respir. med. – 2011. – Vol. 4, N 3. – P. 138–140. PDF. URL: http://ac.els-cdn.com/S175500171000062X/1-s2.0S175500171000062X-main.pdf?_tid=6a640c8e-a96b-11e4-824700000aabb0f6b&acdnat=1422724133_428922cd04c12c5a2c6a94676fb81d6f (дата обращения: 31.01.2015).

26. Rapid molecular testing for TB to guide respiratory isolation in the U.S.: a cost-benefit analysis / *Millman A.J.* et al // PLoS One. – 2013. – Vol. 8, N 11. – Art e79669. – 8 p. PDF. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835836/pdf/pone.0079669.pdf> (дата обращения: 09.02.2015).

27. *Ringshausen F.C., Welte T., Nienhaus A.* Six simple questions contra the delay // Eur. Respir.



- J. – 2014. – Vol. 43, N 1. – P. 10–11. PDF. URL: <http://erj.ersjournals.com/content/43/1/10.full.pdf> (дата обращения: 30.01.2015).
28. Serum protein S100A9, SOD3, and MMP9 as new diagnostic biomarkers for pulmonary tuberculosis by iTRAQ-coupled two-dimensional LC-MS/MS / *Xu D.* et al. // *Proteomics*. – 2015. – Vol. 15, N 1. – P. 58–67. PDF. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pmic.201400366/pdf> (дата обращения: 03.02.2015).
29. The application of transcriptional blood signatures to enhance our understanding of the host response to infection: the example of tuberculosis / *Blankley S.* et al. // *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.* – 2014. – Vol. 369, N 1645. – Art 20130427. – 9 p. PDF. URL: <http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/royptb/369/1645/20130427.full.pdf> (дата обращения: 21.02.2015).
30. Transcriptional blood signatures distinguish pulmonary tuberculosis, pulmonary sarcoidosis, pneumonias and lung cancers / *Bloom C.I.* et al. // *PLoS One*. – 2013. – Vol. 8, N 8. – Art e70630. – 17 p. PDF. URL: <http://www.plosone.org/article/doi/10.1371/journal.pone.0070630>&representation=PDF (дата обращения: 13.12.2014).
31. Tuberculosis Cases and Percentages by Pulmonary and Extrapulmonary Disease: Reporting Areas, 2012 // *Reported Tuberculosis in the United States, 2012*. – Table 38. – P. 73. PDF. URL: <http://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2012/pdf/report2012.pdf> (дата обращения: 30.01.2015).
32. Tuberculosis in the UK 2013 report / *Public Health England*. 46 p. PDF. URL: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/325632/TB_in_the_UK.pdf (дата обращения: 14.02.2015).
33. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Finland // *European Centre for Disease Prevention and Control*. – 1 p. PDF. URL: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/epidemiological_data/Documents/Finland-tuberculosis-country-profile-2014.pdf (дата обращения: 12.02.2015).
34. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Norway // *European Centre for Disease Prevention and Control*. – 1 p. PDF. URL: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/epidemiological_data/Documents/Norway-tuberculosis-country-profile-2014.pdf (дата обращения: 13.02.2015).
35. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Poland // *European Centre for Disease Prevention and Control*. – 1 p. PDF. URL: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/epidemiological_data/Documents/Poland-tuberculosis-country-profile-2014.pdf (дата обращения: 13.02.2015).
36. UniProt. The Official Web Site. URL: <http://www.uniprot.org> (дата обращения: 21.02.2015).
37. WHO Policy update: Xpert MTB/RIF assay for the diagnosis of pulmonary and extrapulmonary TB in adults and children. Publication date: April 2014 // *World Health Organization*. – 97 p. PDF. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112472/1/9789241506335_eng.pdf?ua=1 (дата обращения: 16.02.2015).
38. World Health Organization (WHO) estimates of tuberculosis incidence by country, 2013. Table 1: High incidence countries // URL: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/393840/Worldwide_TB_Surveillance_2013_Data_High_and_Low_Incidence_Tables__2_.pdf (дата обращения: 02.03.2015).
39. *Yoon N.B., Son C., Um S.J.* Role of the neutrophil-lymphocyte count ratio in the differential diagnosis between pulmonary tuberculosis and bacterial community-acquired pneumonia // *Ann. Lab. Med.* – 2013. – Vol. 33, N 2. – P. 105–110. PDF. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3589634/pdf/alm-33-105.pdf> (дата обращения: 13.12.2014).
40. *Zhou J.* Early diagnosis of pulmonary tuberculosis using serum biomarkers // *Proteomics*. – 2015. – Vol. 15, N 1. – P. 6–7. PDF. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pmic.201400532/pdf> (дата обращения: 03.02.2015).



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК [616.9-036.22:355](091) «1941–1945»

Противоэпидемическое обеспечение Красной армии на завершающем этапе Великой Отечественной войны

БУТАКОВ С.С., полковник медицинской службы (bss777@mail.ru)
БЕРСКИЙ О.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
ЗЕТКИН А.Ю., подполковник медицинской службы
ЗОБОВ А.Е., майор медицинской службы

736-й Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны РФ, Москва

Формы и методы противоэпидемического обеспечения войск наиболее полное развитие получили во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Совершенствование противоэпидемической организации Красной армии происходило на основе военно-медицинской доктрины, требовавшей единых взглядов на методы профилактики заболеваний, и в соответствии с главными задачами медицинского обеспечения действующей армии, в числе которых – не допустить эпидемических вспышек в войсках. Система противоэпидемического обеспечения войск Красной армии в течение войны представляла собой ряд целенаправленных, научно обоснованных и подкрепленных военной практикой мероприятий, направленных как на предупреждение, так и на незамедлительную ликвидацию эпидемических заболеваний при их появлении. В статье рассмотрены вопросы противоэпидемического обеспечения войск на завершающем этапе Великой Отечественной войны (январь 1944 – май 1945 г.) в зависимости от хода войны и условий боевых действий, приведены сформулированные в тот период принципы противоэпидемического обеспечения войсковых операций, рассмотрены аспекты организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в войсках.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война, противоэпидемическое обеспечение войск, санитарно-эпидемиологическая разведка, противоэпидемический барьер.

Butakov S.S., Berskii O.V., Zetkin A.Yu., Zobov A.E. – Disease control in the Red Army during the final stages of the Great Patriotic War. Forms and methods of disease control in troops were fully developed during the Great Patriotic War 1941–1945 years. An improvement of anti-epidemic organization in the Red Army was based on military medical doctrine, which demanded united views on methods of disease prevention and in accordance with the main tasks of medical support of the army, including prevention of epidemic outbreaks in the army. Disease control system in the Red Army during the war was a series of targeted, science-based and proved by military practice measures aimed at both the prevention and the immediate elimination of epidemic diseases when they occur. The questions of disease control forces in the final stage of the Great Patriotic War (January 1944 – May 1945). Depending on the progress of the war and the conditions of the fighting, given the period laid down in the principles of disease control of military operations, discussed aspects of the organization of sanitary-epidemiological (preventive) measures in the armed forces.

К е у w o r d s: the Great Patriotic War, disease control in the troops, sanitary-epidemiological intelligence, anti-epidemic threshold.

Формы и методы противоэпидемического обеспечения советских войск наиболее полное развитие получили во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Важное значение для совершенствования всей противоэпидемической орга-

низации Красной армии имела единая военно-полевая медицинская доктрина, сформулированная Е.И.Смирновым в докладе на заседании 5-го пленума Ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления РККА (февраль 1942 г.). Среди



ной по брюшному тифу территории Польши осенью 1944 г. всему личному составу войск (включая лиц, призванных после освобождения из немецкого плена) были произведены прививки поливакциной НИИСИ, в результате чего на всех действовавших фронтах заболевания брюшным тифом не дали значимого роста, хотя войска действовали в условиях интенсивных и беспрепятственно развивавшихся эпидемий среди населения [6].

О масштабах вакцинации войск говорят следующие данные: в 1941 г. было проведено 14 млн прививок против брюшного тифа, а в 1944 г. — 26 млн [5]. Кроме того, были разработаны и успешно применялись вакцины против туляремии, сыпнотифозная вакцина, проводились прививки против столбняка с помощью столбнячного анатоксина.

Всеохватное проведение иммунопрофилактики в рассматриваемый период позволило обеспечить эффективный контроль санитарно-эпидемиологической обстановки по основным вакциноуправляемым инфекциям в условиях боевых действий войск на неблагоприят-

ных в эпидемическом отношении территориях.

Таким образом, к завершающему этапу Великой Отечественной войны в Красной армии на основе единства методов оценки эпидемиологической конъюнктуры, профилактики эпидемий и борьбы с ними сложилась четкая система санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включавшая санитарно-эпидемиологическую разведку, специфическую профилактику основных инфекционных заболеваний, раннюю диагностику, изоляцию и госпитализацию инфекционных больных, противоэпидемическую работу в эпидемических очагах, дезинфекцию и дезинсекцию, дератизацию и банно-прачечное обеспечение войск.

Широкие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, проводившиеся при постоянном контакте и взаимодействии органов военного и гражданского здравоохранения, позволили в тяжелых условиях войны сохранить войска и тыл страны от массовых эпидемических заболеваний.

Литература

1. История медико-профилактического дела и медико-профилактических наук в Вооруженных Силах России / Под ред. П.И. Мельниченко. — М.: Изд. ГЦ ГСЭН МО РФ, 2004. — С. 28–42.
2. Кучеренко В.Д. Участие военных медиков в противоэпидемическом обеспечении населения // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. — 1995. — № 3. — С. 44–47.
3. Локтев А.Е. Противоэпидемическое обеспечение некоторых крупных наступательных операций конца Великой Отечественной войны. // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. — 2002. — № 4. — С. 59–60.
4. Мирский М.Б. Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны.

- М.: Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины, 2006. — № 2. — С. 56–58.
5. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: В 35 т. — М.: Медгиз, 1955. — Т. 32. Эпидемиология. — С. 73–87.
6. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Медицина, 1979. — С. 230–265.
7. Смирнов Е.И. Проблемы военной медицины. — М.: Медгиз, 1944. — Ч. 1. — С. 33–34.
8. Энциклопедический словарь военной медицины. — М.: Медгиз, 1946. — Т. 1. — Стб. 933–935.
9. Энциклопедический словарь военной медицины, — М.: Медгиз, 1947. — Т. 2. — Стб. 396–397.
10. Энциклопедический словарь военной медицины. — М.: Медгиз, 1948. — Т. 3. — Стб. 1432–1433.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК [613.68-355](091) «1941–1945»

Об опыте работы медицины Военно-морского флота в годы войны

ЧЕРНИКОВ О.Г., кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы
ЧЕРНЫЙ В.С., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы
ЗАБРОДСКИЙ Д.С., подполковник медицинской службы
ЗАЙМАГОВ С.В., подполковник медицинской службы (diz-06@mail.ru)

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

Статья посвящена деятельности медицинской службы Военно-морского флота в годы Великой Отечественной войны. В ходе войны Военно-морской флот выступал как неотъемлемая часть Вооруженных Сил страны, сыграл большую роль в оборонительных и наступательных операциях. С первых же дней войны медицинская служба флота столкнулась с невероятными трудностями, потребовавшими от медицинского персонала напряженного труда. В период войны были успешно решены многие проблемы медицинского обеспечения боевых действий сил флота. Сложные проблемы приходилось решать при организации и проведении медицинской эвакуации морем. В ходе войны важное место уделялось поиску оптимальной системы лечебно-эвакуационного обеспечения сил флота.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война, медицинское обеспечение флота, морская медицинская эвакуация, оборонительная операция, десантная операция, санитарные потери, лечебно-эвакуационная система флота.

Chernikov O.G., Chernyi V.S., Zabrodskiy D.S., Zaimagov S.V. — About experience of medicine of the Navy during the Great Patriotic War. The article is devoted activity of the Medical Service of the Navy during the Great Patriotic War. During the war, the Navy has performed as an integral part of the Armed Forces, played a major role in the defensive and offensive operations. From the first days of the war medical service fleet faced extreme difficulties, to demand from the medical staff of hard work. During the war many problems of medical support for combat operations of the Navy were successfully solved. It was also important to solve complex problems in organizing and conducting medical evacuations via sea. A great attention during the war was played to the search for optimal system medical evacuation support of naval forces.

К е у w o r d s: The Great Patriotic War, medical support fleet, marine medical evacuation, defensive operation, landing operation, sanitary losses, medical evacuation system fleet.

Исполняется 70 лет со дня Победы советского народа над фашистской Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Эта война была самым крупным вооруженным столкновением государств за всю историю человечества, одним из тяжелейших испытаний, когда-либо пережитых нашей Родиной.

В общее дело разгрома врага достойный вклад внесла отечественная военная медицина, принявшая тяжесть борьбы за спасение раненых и больных, восстановление их бое- и трудоспособности. Великая Отечественная война явилась

всесторонней проверкой дееспособности всей системы отечественного здравоохранения в целом и в особенности ее составной части — медицинской службы Советской армии и Военно-морского флота (ВМФ).

Накопленный за годы войны огромный и всесторонний опыт работы медицинской службы ВМФ невозможно переоценить, он не только представляет большой исторический интерес, но и имеет отчетливо выраженную непреходящую ценность. Вытекающие из этого опыта уроки во многом сохраняют

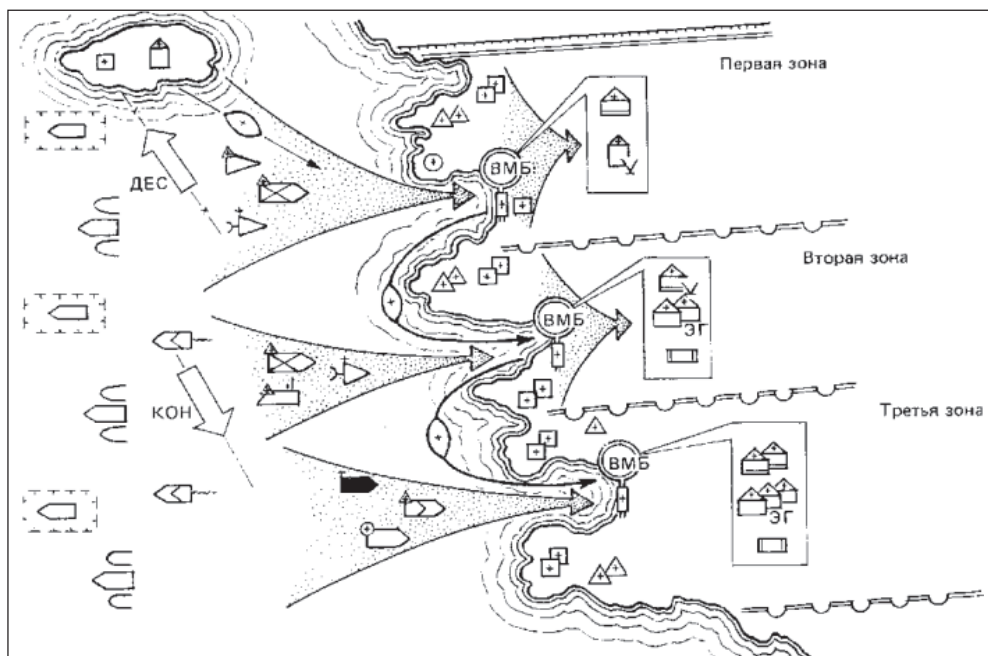


Схема лечебно-эвакуационного обеспечения ВМФ по принципу «замкнутой системы эвакуации»

очередь, флот обеспечивал морскую эвакуацию сотен тысяч раненых из состава сухопутных войск.

Медицинская служба справилась с возложенными на нее задачами по организации медицинского обеспечения боевых действий сил флота в Великой Отечественной войне. Высокие цифры возвращенных в строй раненых и больных говорят сами за себя: было возвращено в строй 86,4%

раненых и 95,9% больных из числа выписанных из военно-морских госпиталей с определенным исходом [6].

Опыт, полученный медицинской службой в годы Великой Отечественной войны, положен в основу действующей системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил и Военно-морского флота, актуален и востребован в современных условиях.

Литература

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М.: Медицина, 1992. – 288 с.
2. Военная медицина в условиях обороны Одессы и Севастополя. – М.: Медгиз, 1943. – 164 с.
3. Гречанюк Н.М., Дмитриев В.И., Криницын Ф.С. и др. Дважды Краснознаменный Балтийский флот. – М.: Воениздат, 1978. – 335 с.
4. Медицинская служба ВМС СССР в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Л.: ВММА, 1955. – 543 с.

5. Никитин Е.А. Суда медицинского назначения. – М.: Воениздат, 1996. – 295 с.

6. Сосин В.В. История военно-морской медицины русского и советского Военно-морского флота. – М.: Воениздат, 1992. – 160 с.

7. Сосин В.В. История отечественной военно-морской медицины в датах и фактах. – СПб: ВММ МО РФ, 1996. – 234 с.

8. Черников О.Г., Черный В.С., Мишин Ю.А. и др. Опыт организации медицинского обеспечения союзных конвоев в годы Великой Отечественной войны на северном морском театре // Воен.-мед. журн. – 2014. – Т. 335, № 5. – С. 32–37.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК [615.47:355](091) «1941–1945»

Вклад специалистов медицинского снабжения в военное здравоохранение в годы Великой Отечественной войны

*МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор,
полковник медицинской службы запаса (miruvb1@gmail.com)
БУНИН С.А., доктор фармацевтических наук, доцент, полковник медицинской службы
КОНОНОВ В.Н., доцент, полковник медицинской службы
ПЕРФИЛЬЕВ А.Б., кандидат фармацевтических наук, подполковник медицинской службы*

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

В годы Великой Отечественной войны специалисты медицинского снабжения решали сложные задачи по бесперебойному и полному обеспечению медицинским имуществом действующей армии, разработке служебных документов, созданию новых образцов комплектно-табельного оснащения, автосанитарной и медицинской техники. Опыт, полученный на полях сражений, позволил в послевоенный период поступательно совершенствовать функционирование системы медицинского снабжения войск (сил), успешно и слаженно проводить в ее рамках организационно-плановые и другие мероприятия.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война, лекарственные средства, медицинское имущество, система медицинского снабжения, фармацевция.

Miroshnichenko Yu.V., Bunin S.A., Kononov V.N., Perfilov A.B. – The contribution of medical supply experts into military health care during the Great Patriotic War. During the Great Patriotic War medical supply experts to solve complex problems for the smooth and full achievement of medical supplies of the army, the development of official documents, creation of new samples of complete-standard-issue equipment, ambulance and medical equipment. The experience gained on the battlefield and during the post-war period allowed progressively improving the functioning of the medical supply troops (forces), successfully and consistently carried out in the framework of its organizational planning and other activities.

К е y w o r d s: The Great Patriotic War, drugs, medical equipment, medical supply system, pharmacy.

Весомый вклад в деятельность медицинской службы *Рабоче-крестьянской Красной армии* (РККА) в годы *Великой Отечественной войны* (ВОВ) внесли специалисты медицинского снабжения, и в первую очередь – провизоры и фармацевты. Они решали сложные задачи по бесперебойному и полному обеспечению медицинским имуществом (МИ) войск действующей армии, разработке служебных документов, регламентирующих деятельность системы медицинского снабжения, созданию новых образцов комплектно-табельного оснащения, автосанитарной и медицинской техники [1, 3].

В предвоенные годы с учетом накопленного боевого опыта вырабатываются и поэтапно реализуются меры по совершенствованию системы медицинского снабжения войск (сил), налаживается подготовка кадров, пересматривается номенклатура МИ, утверждаются и вводятся в действие важные служебные документы [2, 7, 15].

Благодаря предпринятым мерам, деятельность системы медицинского снабжения улучшается, а медицинская служба РККА оснащается необходимым МИ. По состоянию на 1 января 1941 г. войска полностью оснащаются основными комплектами МИ т. н. «боевого обеспечения»,



чается ботанический раздел курса общей биологии. После реэвакуации академии на кафедре обучаются и слушатели 3-го отделения, которым преподаются вопросы фармацевтической химии и фармацевтического анализа [10–12, 14].

Отмечая 70-летие Победы, специалисты медицинского снабжения с особым вниманием обращаются к уникальному опыту своих предшественников, полученному в годы ВОВ, который показывает, что успехи в деятельности системы ме-

дицинского снабжения во многом зависят не только от наличия запасов МИ, но и от оперативности и слаженности организационно-плановых и других мероприятий. В заключение хотелось бы отметить, что наряду с другими факторами, способствовавшими успехам военного здравоохранения в годы ВОВ, неоспоримыми являются самоотверженность и героизм военных провизоров, фармацевтов и других специалистов медицинского снабжения.

Литература

1. Будко А.А., Гегелашвили В.И., Лапин В.П. и др. Медицинское снабжение и военная фармация Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Под общ. ред. П.Ф.Хвещука. – СПб: Фарос плюс, 2001. – 124 с.
2. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Л.: Медицина, 1985. – 304 с.
3. Лапин В.П. Военная фармация в годы Великой Отечественной войны // Фармация. – 1990. – № 5. – С. 78–82.
4. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Под общ. ред. Э.А.Нечаева. – М.: Воениздат, 1993. – Т. 2. – 416 с.
5. Миндич Д. Советская фармацевтическая промышленность в годы Великой Отечественной войны // Альманах «Великая победа: люди, опыт, техника». – М. – 2010. – С. 20–28.
6. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом войск Рабоче-крестьянской Красной армии в начальный период Великой Отечественной войны // Вестн. Рос. воен.-мед. acad. – 2012. – № 2 (38). – С. 153–160.
7. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А. Формирование системы медицинского снабжения войск Рабоче-крестьянской Красной армии в годы гражданской войны и предвоенный период // Вестн. Рос. воен.-мед. acad. – 2011. – № 4 (36). – С. 205–211.
8. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н. Организация обеспечения медицинским имуществом Рабоче-крестьянской Красной армии во втором периоде Великой Отечественной войны (к 70-летию Сталинградской и Курской битв) // Вестн. Рос. воен.-мед. acad. – 2013. – № 2 (42). – С. 227–234.
9. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н. и др. Подвиг фармацевтических работников в годы блокады Ленинграда (к 70-летию полного освобождения советскими войсками Ленинграда от немецко-фашистской блокады) // Вестн. Рос. воен.-мед. acad. – 2014. – № 1 (45). – С. 246–251.
10. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Кононов В.Н. и др. На передовых рубежах рос-

сийской фармации: от кафедры *materia medica* до кафедры военно-медицинского снабжения и фармации // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 8. – С. 74–78.

11. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Умаров С.З., Бунай О.К. Роль Военно-медицинской академии в формировании отечественной системы фармацевтического образования (к 210-й годовщине начала преподавания фармации в Военно-медицинской академии) // Вестн. Рос. воен.-мед. acad. – 2009. – № 1 (25). – С. 161–167.

12. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Умаров С.З. и др. Вклад Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии в развитие фармации и системы медицинского снабжения (к 215-й годовщине образования Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова) // Вестн. Рос. воен.-мед. acad. – 2013. – № 4 (44). – С. 247–251.

13. Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Бунин С.А. Опыт организации обеспечения медицинским имуществом войск Красной армии в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журн. – 2010. – Т. 331, № 6. – С. 66–72.

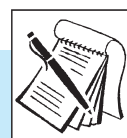
14. Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Перфильев А.Б. Роль ученых и сотрудников Военно-медицинской академии в развитии системы медицинского снабжения войск (сил) // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 12. – С. 46–50.

15. Нагибович А.Р., Гегелашвили В.И., Бунин С.А., Стасевич В.С. Очерки истории российской военной фармации и медицинского снабжения войск в войнах России и СССР / Под ред. С.З.Умарова. – СПб: Фарос плюс, 2002. – 182 с.

16. Натрадзе А.Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР. – М.: Медицина, 1977. – 328 с.

17. Пареньков Д.А. К вопросу о поставках продукции медицинского назначения по ленд-лизу // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: Докл. и тез. IV Всерос. конф. (с международным участием). – М.: Моск. гос. мед.-стомат. ун-т., 2008. – С. 112–113.

18. Смирнов Е.И. Война и военная медицина (1939–1945 гг.). – 2-е изд. – М.: Медицина, 1979. – 524 с.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК [616.24-002-022-06:616.24-002.5]-057.36

Иванов В.В.³, Овчинников Ю.В.¹, Данцев В.В.³, Харитонов М.А.³, Зайцев А.А.², Николаев А.В.³, Азанчевская С.В.⁴ – Клинический случай сочетания тяжелой вирусно-бактериальной пневмонии и инфильтративного туберкулеза легких у военнослужащего.

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; ³Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ⁴Городская больница № 4 им. Святого Георгия, Санкт-Петербург

Ivanov V.V., Ovchinnikov Yu.V., Dantsev V.V., Kharitonov M.A., Zaitsev A.A., Nikolaev A.V., Azanchevskaya S.V. – A clinical case concerning the combination of viral and bacterial pneumonia with infiltrative pulmonary tuberculosis in a soldier. In soldier of military service, acute respiratory disease was complicated by bilateral viral and bacterial pneumonia heavy flow, while at the fluorogram month ago pathological changes were found. Against the background of the therapy achieved significant positive clinical and radiographic dynamics, but the full resolution of infiltrative changes in the upper lobe of the left lung was achieved. After video-assisted thoracic resection of the left upper lobe by histological examination of the affected area revealed morphological signs of tuberculosis, to continue the treatment, the patient was transferred to a specialized hospital. Implementation of TB requires vigilance to achieve maximum resolution plots infiltration of lung tissue with pneumonia.

К е у о р д с: military, viral and bacterial pneumonia, tuberculosis, combined pathology.

Дифференциальная диагностика внебольничной пневмонии и инфильтративного туберкулеза легких у военнослужащих даже при использовании возможностей современных инструментальных и лабораторных методов часто является весьма сложной задачей для врачей терапевтических специальностей, фтизиатров и торакальных хирургов.

В нашей клинической практике было несколько подобных наблюдений. Клинические проявления и рентгенологическая картина в динамике не позволяли на фоне протекающей внебольничной пневмонии своевременно заподозрить наличие у больного «замаскированного» специфического поражения органов дыхания.

В качестве иллюстрации приводим *клиническое наблюдение*.

Больной Г., 22 лет, призван на военную службу 10.10.2013 г. военным комиссариатом Мурманской области. При поступлении на военную службу проходил углубленное медицинское обследование в пункте приема личного состава г. Мурманска, где выполнены профилактическое флюорографическое обследование органов грудной полости, ЭКГ, лабораторное исследование крови и мочи. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Из медицинской книжки известно, что до призыва на военную службу хронических заболеваний не имел, на учете в противотуберкулезном диспансере не состоял, контакт с больными туберкулезом не установ-

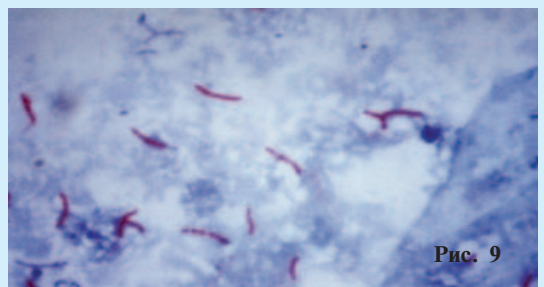
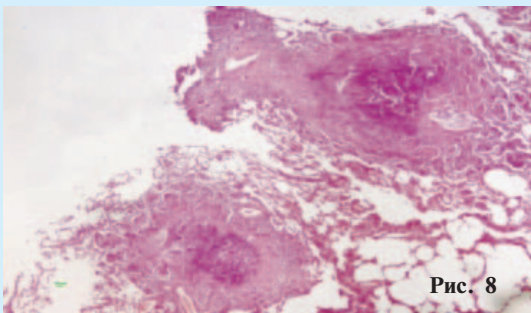
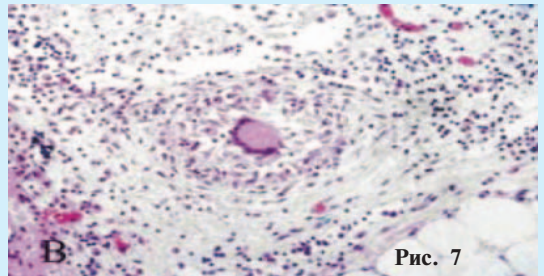
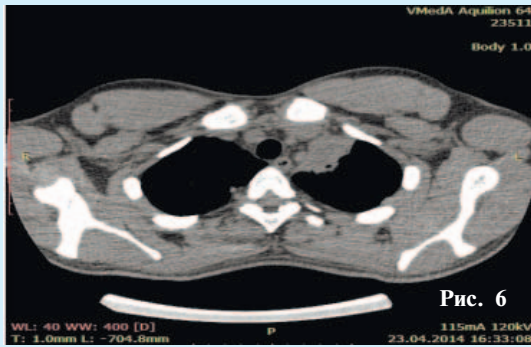
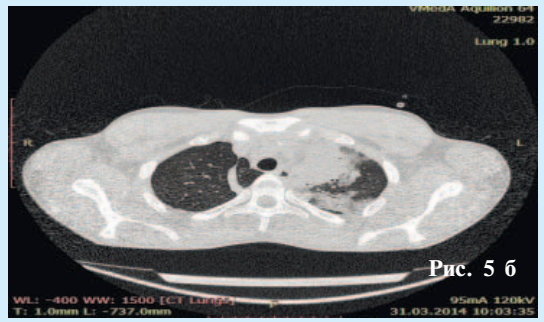
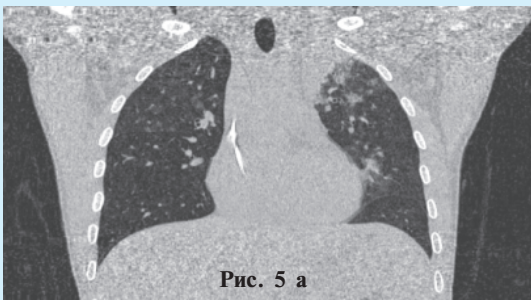
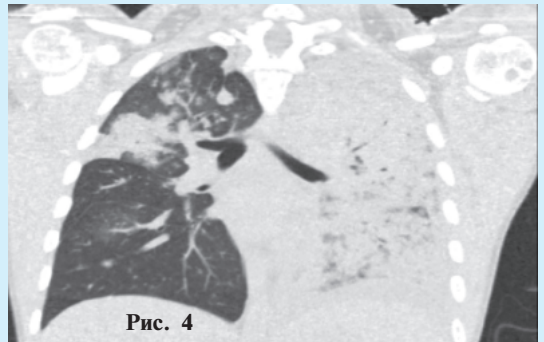
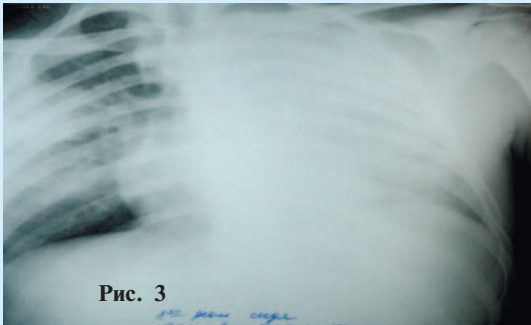
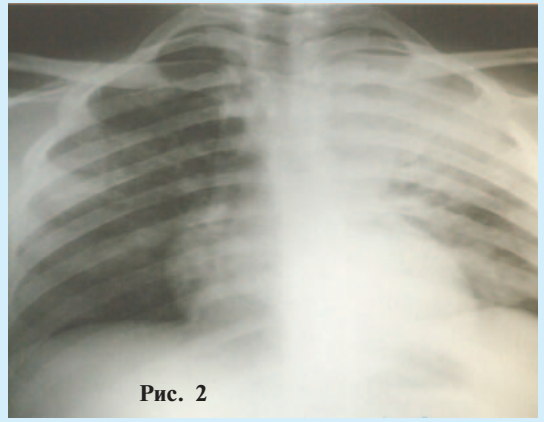
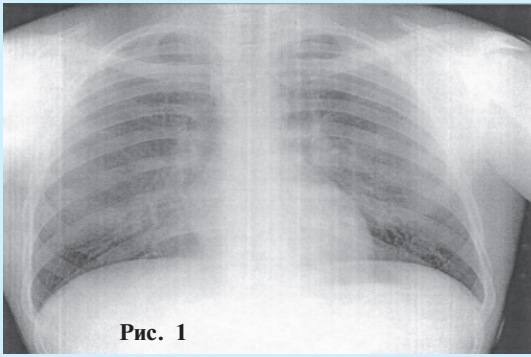
лен, наследственность не отягощена. По соматометрическим показателям диагностировано пониженное питание (ИМТ – 19,2 кг/м²).

За время службы неоднократно перенес острые респираторные заболевания органов дыхания легкой и средней степени тяжести, неоднократно в феврале 2014 г. в течение 12 дней проходил стационарное лечение в лазарете медицинского пункта воинской части, где была выполнена флюорография органов грудной клетки, патологии не выявлено (рис. 1)*.

Заболел остро 14.03.2014 г., когда после переохлаждения отметил повышение температуры тела до 40 °С, сухой кашель, слабость, ломоту в конечностях, снижение аппетита. За медицинской помощью обратился на следующий день. Госпитализирован в лазарет медицинского пункта воинской части, где на основании жалоб, анамнеза заболевания и данных объективного обследования установлен предварительный диагноз: «Острое респираторное заболевание». Дополнительно к стандартному лечению начата антибактериальная терапия (цефтриаксон 2 г/сут).

На фоне проводимого лечения температура тела нормализовалась, однако общая слабость нарастала, сохранялся приступообразный кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. Принято решение о переводе больного в инфекционное отделение госпиталя г. Оленегорска, где 18.03.2014 г. при поступ-

*Рисунки к статье помещены на с. 3 обложки.



К статье: Иванов В.В., Овчинников Ю.В., Данцев В.В., Харитонов М.А., Зайцев А.А., Николаев А.В., Азанчевская С.В. – Клинический случай сочетания тяжелой вирусно-бактериальной пневмонии и инфильтративного туберкулеза легких у военнослужащего



лении поставлен диагноз: «Острое респираторно-вирусное заболевание средней степени тяжести». Антибактериальная терапия продолжалась в прежнем объеме (цефтриаксон 2 г/сут), назначена противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия.

Несмотря на проводимое лечение, с 19.03.2014 г. больной отметил появление сильного озноба, сменяющегося чувством жара. Зафиксировано повторное повышение температуры тела до 40 °С. Выполнено рентгенологическое исследование органов грудной полости, впервые выявлена воспалительная инфильтрация легочной ткани в S_{2,3} левого легкого, установлен диагноз: «Внебольничная левосторонняя верхнедолевая пневмония, нетяжелого течения». Продолжена антибактериальная терапия цефтриаксоном, отмечена тенденция к снижению температуры тела, однако общее состояние больного не улучшалось. При контрольной рентгенографии органов грудной клетки 21.03.2014 г. наблюдалась отрицательная динамика в виде нарастания инфильтрации в верхней доле левого легкого. Решением консилиума врачей госпиталя от 21.03.2014 г. больной переведен в ФГКУ «1469 ВМКГ» г. Североморска.

При поступлении в госпиталь общее состояние расценивалось как средней степени тяжести. Кожный покров и слизистые оболочки нормальной окраски, без высыпаний. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован. Задняя стенка глотки инфильтрирована. Миндалины не увеличены, налетов нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. Пульс ритмичный, ЧСС – 84 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Сердечные тоны приглушены, патологических шумов нет. ЧД 24 в минуту. При глубоком вдохе возникает сухой кашель. При перкуссии – притупление перкуторного звука в проекции верхней доли левого легкого. При аускультации – дыхание ослабленное, влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация над верхней и средней долями с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Диурез не изменен.

В общем анализе крови от 22.03.2014 г.: гемоглобин – 117 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 30 мм/ч, тромбоциты – $250 \times 10^9/л$, лейкоциты – $5,2 \times 10^9/л$, п./я. – 7%, с./я. – 80%, моноциты – 3%, лимфоциты – 10%. Биохимические показатели: общий белок – 60 г/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, мочевины – 4,8 ммоль/л, креатинин – 82 ммоль/л, билирубин – 13,7 ммоль/л, КФК – 533 (норма 10–110 ед./л), КФК МВ – 35 (норма 0–24 ед./л), ПТИ – 79,6%, МНО – 1,35, фибриноген – 1,78 г/л, тропониновый тест отрицательный. Экспресс-методом антитела к вирусам гриппа А и В не обнаружены.

На фоне проводимого лечения отмечалась положительная клиническая динамика. На момент осмотра 22.03.2014 г. температура тела в норме, появился аппетит, снизилась интенсивность головных болей, несколько реже стал беспокоить кашель. Гемодинамически стабилен: АД 124/70 мм рт. ст, ЧСС – 80 ударов в минуту. Аускультативная картина в легких прежняя. Однако на рентгенограмме органов грудной полости от 23.03.2014 г. выявлена отрицательная динамика в виде увеличения объема инфильтрации в верхней доле левого легкого, появление очагово-подобных теней в обоих легких, признаки альвеолярного отека легких (рис. 2).

Сформулирован диагноз: «Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония в верхней доле левого легкого с локализацией в S₁₋₃ и средней доле правого легкого (S_{4,5}), тяжелого течения. Дыхательная недостаточность I степени. Инфекционно-токсический миокардит».

Проведена коррекция плана лечения. Этиотропная терапия по схеме: моксифлоксацин 400 мг/сут, цефепим 2 г 2 раза в сутки, осельтамивир 75 мг 2 раза в сутки. Усилена дезинтоксикационная, бронхолитическая и муколитическая терапия.

В связи с отрицательной рентгенологической картиной была выполнена лечебно-диагностическая фибробронхоскопия. В просвете бронхов обнаружено большое количество светлой вязкой мокроты. В области V₁₋₅ слева и V_{4,5} справа слизистая оболочка гиперемирована, умеренно отечна, в устьях бронхов гнойные пробки, устья и карина сегментарных бронхов утолщены за счет отека.

Вечером после выполнения фибробронхоскопии отмечено повышение температуры тела до 37,8 °С, тахипноэ до 28 в минуту. На следующий день больной отметил появление мокроты «ржавого» цвета. На контрольной рентгенографии легких от 24.03.2014 г. – увеличение воспалительной инфильтрации с обеих сторон (рис. 3).

При УЗИ внутренних органов от 24.03.2014 г.: слева в косто-диафрагмальном синусе выявлено накопление свободной жидкости объемом до 100 мл, спленомегалия. При эхокардиографии от 24.03.2014 г. – незначительное количество жидкости в перикарде (около 100 мл), снижена кинетика межжелудочковой перегородки задней стенки левого желудочка. Фракция выброса в норме (более 60%).

В общем клиническом анализе крови от 24.03.2014 г. гемоглобин – 110 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 38 мм/ч, тромбоциты – $257 \times 10^9/л$, лейкоциты – $5,8 \times 10^9/л$, п./я. – 13%, с./я. – 80%, моноциты – 3%, лимфоциты – 9%. Биохимические показатели: отмечается уменьшение общего белка –



54,6 г/л, глюкоза — 5,8 ммоль/л, мочеви́на — 4,7 ммоль/л, креатинин — 80 мкмоль/л, билирубин — 13,7 ммоль/л, КФК — 524, КФК МВ — 37 ед./л, ПТИ — 79,6%, фибриноген — 2 г/л. В общем анализе мочи от 24.03.14 г. протеинурия до 2,1 г/л. Сатурация без кислорода — 84%. Переведен на неинвазивную вспомогательную вентиляцию. Решением консилиума врачей госпиталя больной переведен в Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова. Эвакуация пациента осуществлена специальным авиационным санитарным транспортом.

В клинику анестезиологии и реаниматологии ВМЕДА им. С.М.Кирова поступил с 25.03.2014 г. по 01.04.2014 г. Поступил в тяжелом состоянии. Тяжесть состояния обусловлена дыхательной недостаточностью, интоксикационным синдромом, развившейся сопутствующей патологией: инфекционно-токсическим миокардитом, нефропатией.

Методом ИФА от 25.03.2014 г. в крови обнаружены антитела к аденовирусной инфекции. В общем анализе крови от 26.03.2014 г. эритроциты — $4,3 \times 10^{12}/л$; Нв — 100 г/л; тромбоциты — $376 \times 10^9/л$; лейкоциты — $4,5 \times 10^9/л$; лимфоциты — 15%; моноциты — 5%; п./я. — 2%; с./я. — 76%; СОЭ — 55 мм/ч. Бактериологическое исследование мокроты от 25.03.2014 г.: обнаружены *Enterococcus faecium* 10^5 в п./з., *Klebsiella pneumoniae* 10^3 КОЕ/мл.

При СКТ органов грудной полости от 25.03.2014 г. картина плевропневмонии. Инфильтрация легочной ткани в $S_{1-3,6}$ правого легкого, в $S_{1-3,6,8-10}$ левого легкого. Жидкость в левой плевральной полости и полости перикарда. Лимфаденопатия лимфатических узлов обеих подмышечных, перивазальной групп (рис. 4).

На основании анамнеза, результатов клинических и инструментальных исследований установлен диагноз: «Внебольничная двусторонняя тотальная слева и полисегментарная справа вирусно-бактериальная пневмония, тяжело течения. Осложнения основного заболевания: ОРДС от 24.03.2014 г. ДН III ст. Инфекционно-токсическая кардиомиопатия. Инфекционно-токсическая гепатопатия. Инфекционно-токсическая нефропатия. Инфекционно-токсическая анемия легкой степени тяжести».

Произведена коррекция этиотропной терапии: моксифлоксацин 400 мг в сутки, цефтаролина фосамил 1200 мг/сут, рибавирин 800 мг/сут.

В результате лечения на пятые сутки пребывания в клинике академии достигнута положительная клинико-рентгенологическая динамика. Полностью регрессировала дыхательная недостаточность, температура тела нормализовалась. Значительно уменьшилось количество отделяемой мокроты, ее характер изменился с гнойного на слизистый. В общем анализе крови от 30.03.2014 г. отмеча-

лось положительная динамика: эритроциты — $4,2 \times 10^{12}/л$; Нв — 101 г/л; тромбоциты — $234 \times 10^9/л$; лейкоциты — $4,3 \times 10^9/л$; лимфоциты — 10%; моноциты — 4%; п./я. — 4%; с./я. — 82%; СОЭ — 34 мм/ч.

В общем анализе мочи от 25.03.2014 г.: удельный вес — 1020, белок — 0,066 г/л; лейкоциты 8–10 в поле зрения; эритроциты 1–3 в поле зрения.

На контрольной СКТ органов грудной полости от 31.03.2014 г.: по сравнению с данными от 25.03.2014 — выраженная положительная динамика в виде уменьшения объема и интенсивности инфильтрации в обоих легких, восстановление пневматизации $S_{1-3,6,8,10}$ правого легкого и $S_{4,6,8-10}$ левого легкого. Гидроперикард. Лимфаденопатия обеих подмышечных, перивазальной групп (рис. 5).

В связи со стабилизацией состояния больной 01.04.2014 г. переведен в 1-ю клинику терапии усовершенствования врачей, где в результате продолжавшегося лечения достигнута полная нормализация состояния пациента и лабораторных показателей. Однако при рентгенологическом исследовании сохраняется участок уплотнения легочной ткани в $S_{1,2}$ левого легкого.

СКТ органов грудной полости от 23.04.2014 г.: картина ограниченной консолидации легочной ткани в $S_{1,2}$ левого легкого (однородной структуры с достаточно четкими, неровными контурами, размерами $54 \times 26 \times 44$ мм). Лимфаденопатия парааортальных, бифуркационных, аксиллярных групп узлов с обеих сторон. КТ — признаки остаточных постпневмонических изменений в обоих легких. Добавочная доля v. *azygos* (рис. 6).

При ФБС от 28.04.2014 г.: эндоскопическая картина локального верхнедолевого слизисто-катарального эндобронхита левого легкого.

Консультирован торакальным хирургом 29.04.2014 г., рекомендован перевод в клинику госпитальной хирургии. 07.05.2014 г. больному выполнена видеоторакоскопическая клиновидная резекция $S_{1,2}$ левого легкого, препарат резецированной верхней доли левого легкого направлен на гистологическое исследование.

При гистологическом исследовании в различных участках резецированной доли легкого были выявлены: фрагменты склерозирующейся легочной ткани с очагами карнифицирующейся пневмонии и цирротической перестройки паренхимы; единичные эпителиоидно-клеточные гранулемы продуктивного типа (рис. 7); свежие ацидозные казеозные очаги, окруженные эпителиоидной грануляционной тканью с гигантскими многоядерными клетками Лангханса; крупные очаги казеозной пневмонии с очаговой перифокальной слабовыраженной эпителиоидно-клеточной реакцией и лимфоидной инфильтра-



трацией (рис. 8). При окраске по Цилю – Нельсену участков казеозного некроза выявлены кислотоустойчивые бактерии (рис. 9).

Проконсультирован фтизиатром, на основании результатов гистологического исследования установлен окончательный диагноз «Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого ($S_{1,2}$), МБТ (-). Состояние после атипичной резекции $S_{1,2}$ левого легкого от 07.05.2014 г. Состояние после перенесенной внебольничной двусторонней полисегментарной вирусно-бактериальной пневмонии тяжелого течения. Для продолжения

лечения больной переведен в противотуберкулезное учреждение МО РФ.

Данное наблюдение свидетельствуют о необходимости добиваться максимального разрешения участков инфильтрации легочной ткани в лечебных учреждениях МО. Проявлять фтизиатрическую настороженность, при длительном сохранении участков консолидации, фиброза и уплотнения легочной ткани – консультироваться у врачей смежных специальностей (фтизиатров, торакальных хирургов) и использовать высокотехнологические методы диагностики.

ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕЧАТИ

Новый номер международного военно-медицинского журнала

В начале мая подписчики получили первый номер за 2015 г. ежеквартального военно-медицинского журнала *Медицинский корпус* (Medical corps: International forum)*. Номер открывает статья группы офицеров медицинской службы армии США, анализирующая опыт ликвидации эпидемии лихорадки Эбола в Западной Африке 2013–2015 гг. Решающим фактором успеха, по мнению авторов, является планирование работы и постоянное взаимодействие с национальными гражданскими и военными органами власти и медицинскими службами.

В настоящее время Бельгия участвует в пяти военных операциях за рубежом. Интервью с начальником медицинской службы вооруженных сил этой страны генерал-майором Геертом Лэром (Geert Laire), – о том, как медицинская служба справляется со своими задачами в условиях существенного сокращения численности личного состава (с. 12–13).

В связи с широким использованием импровизированных взрывных устройств частота боевой травмы мочеполовых органов за последние годы увеличилась с 5 до 12%. В мирное время даже в крупных больницах такого рода травмы встречаются в единичных случаях. Поэтому в статье немецких военных урологов (с. 14–15) ставится вопрос о необходимости укрепления данной отрасли военной медицины. Следующая статья тех же авторов посвящена диагностике и лечению боевой травмы почек (с. 16–21).

Современные международные военные и гуманитарные операции часто проводятся в условиях критического дефицита обычных средств связи. Для решения возникающих при этом проблем телемедицины международный научно-производственный консорциум (Италия, Германия, Испания и Франция) создал платформу «Телемедицина для отдаленных районов» (Telemedicine for Medical Operations in Distant Areas – T4MOD), с использованием современных информационных технологий и спутниковой связи (с. 22–26).

Из интервью с начальником медицинской службы бундесвера генерал-лейтенантом Инго Патшке (Ingo Patschke) можно узнать много нового о перестройке немецкой военной медицины, например, о большом значении, которое придается углублению кооперации между военными медиками Германии и Китая (с. 30–31).

Следующие две публикации описывают программу долговременной посттравматической реабилитации в бундесвере (с. 32–36 и с. 37–39). Особого внимания заслуживает опыт междисциплинарной программы психологической поддержки родственников перенесших тяжелые травмы или погибших военнослужащих (с. 40–41).

Статья майора Дирка Фишера (бундесвер) посвящена категории гуманности (если такое понятие вообще еще применимо к военным действиям типа событий в Ливии) в современных т. н. «асимметричных» военных конфликтах. Проблема анализируется с точки зрения истории, философии и военной медицины (с. 42–45).

На с. 64–66 представлен чешский опыт разработки государственной программы обеспечения кровью на случай катастрофы национального масштаба.

* Детальнее об издании см.: Воен.-мед. журн. – 2014. – Т. 335, № 5. – С. 45.



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК [61:355]:061.12(091) «1941–1945»

Военно-медицинская академия в годы Великой Отечественной войны

ЕЛИЗАРЬЕВ С.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
ЛЕМЕШКИН Р.Н., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
КЛЮЧНИКОВ П.Б., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы
(snuppy007@mail.ru)

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

Статья посвящена 70-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Представлен вклад Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в Победу. Рассмотрена деятельность академии и достижения ее сотрудников накануне войны, условия, в которых приходилось работать сотрудникам в первые месяцы войны в Ленинграде. Описаны эвакуация академии в тыл страны и особенности педагогической, научной и практической деятельности сотрудников академии в Самарканде; деятельность клиник академии, оставшихся в блокадном Ленинграде; коренная реорганизация академии в годы войны. Кратко освещена история создания командно-медицинского факультета. Отмечены заслуги профессорско-преподавательского состава академии в области научно-исследовательской, педагогической деятельности и практической работе в действующей армии.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война 1941–1945 гг., Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, история военной медицины, подготовка военных врачей, командно-медицинский факультет.

Elizarev S.V., Lemeshkin R.N., Klyuchnikov P.B. – The Military Medical Academy during the Great Patriotic War. The article is devoted to the 70th anniversary of Victory in the Great Patriotic War of 1941–1945. Presented the contribution of the Military Medical Academy. Examined the activities of the academy and the fulfillment of its employees on the eve of the war, the conditions under which employees had to work in the first months of the war in Leningrad. Described the evacuation of the Academy to the rear of the country and especially educational, scientific and practical activities of employees Academy in Samarkand; activities clinics Academy remaining in the besieged Leningrad; radical reorganization of the Academy during the war. Presented briefly the history of creation of command and the Medical Faculty. Paying tribute to the faculty of the Academy in the field of research, teaching activities and practical work in the army.

К е у о р д с: The Great Patriotic War of 1941–1945, the Kirov Military Medical Academy, the history of military medicine, training of military doctors, command and the Medical Faculty.

Вклад Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в дело Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. заключается в тысячах подготовленных военно-медицинских кадров, ставших участниками войны, в практической работе на фронтах и флотах профессорско-преподавательского состава академии, научно-исследовательской работе в стенах академии, результаты которой реализовывались в действующей армии, возвращении в строй и к труду из клиник академии раненых и больных бойцов Красной армии [8, 9].

В предвоенные годы в стенах академии были решены многие вопросы, касающиеся организационных принципов медицинского обеспечения боевых действий войск, военно-полевой хирургии и терапии, гигиены военного труда. В частности, разработаны основные принципы этапного лечения с эвакуацией по назначению, проблемы переливания крови, лечения осложнений огнестрельных ран, шока, отморожений, влияния низких температур на организм человека [6].

Все это стало возможным благодаря ряду реформ, проведенных в академии



ство материала, написанного ими, составляет более половины всех томов труда. Профессорско-преподавательский состав академии в годы Великой Отечественной войны вновь показал жизнеспособность и результативность своих научных школ, которые складывались за многие десятки лет. За годы войны в Военно-медицинской академии было защищено 115 диссертаций, в т. ч. 43 докторские, выполнено более 720 научно-исследовательских работ оборонного значения [2].

Главная заслуга академии, несомненно, состоит в самоотверженной работе ее воспитанников на фронте. Воспитанники и сотрудники Военно-медицинской академии показали в действующей армии прочные, проверенные опытом знания и навыки, возглавили ответственные участки медицинского обеспечения Сухопутных войск, Военно-воздушных сил и Военно-морского флота. Каждый десятый врач в рядах Красной армии являлся выпускником академии. На фронте погиб каждый десятый выпускник Военно-медицинской академии.

Особенно большие потери понесли выпускники последних предвоенных и военных лет. Из выпускников 1939 г. погибло 12%, из выпуска 1940 г. — 15%, из июньского выпуска 1941 г. — 27%, из сентябрьского 1941 г. — 12%, из выпуска 1942 г. — 14%, из выпуска 1943 г. — 10%. Всего погибли 532 воспитанника и работника академии, из которых 40,6% были врачами полков, а 21,1% — врачами ме-

дико-санитарных батальонов и полевых госпиталей. Воспитанники академии работали во всех звеньях военно-медицинской службы — от полковых и корабельных врачей до начальника Главного военно-санитарного управления Красной армии и начальника Медико-санитарного управления Военно-морского флота. Она по праву может гордиться многими тысячами своих воспитанников, внесших неосценимый вклад в Великую Победу [4].

Говоря о вкладе Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в Победу в Великой Отечественной войне, не следует забывать и образованную в 1939 г. Куйбышевскую военно-медицинскую академию, т. к. она была сформирована профессорско-преподавательским составом Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Почти две тысячи военных врачей были выпущены из ее стен за период с 1940 по 1942 г.

Из 12 военных врачей, награжденных во время Великой Отечественной войны полководческими орденами за выдающиеся заслуги в организации медицинского обеспечения войск при проведении крупных боевых операций, 9 — выпускники Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

Признанием заслуг Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в годы Великой Отечественной войны явилось также присвоение в 1945 г. ее начальнику академику Л.А.Орбели звания Героя Социалистического Труда.

Литература

1. Асанян Ю.С., Галин Л.Л., Георгиевский А.С. и др. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Под ред. Э.А.Нечаева. — М.: Воениздат, 1993. — Т. 2 — С. 382–383.
2. Военно-медицинская ордена Ленина Краснознаменная академия имени С.М.Кирова / Под ред. Н.Г.Иванова, А.С.Георгиевского. — Л.: ЦКФ ВМФ, 1976. — 202 с.
3. Гайдар Б.В. Вклад Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в Победу советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. // Вестн. Рос. воен. мед. acad. — 2005. — № 1 (13). — С. 3–8.
4. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — СПб: Дмитрий Буланин, 2005. — 718 с.

5. Гончаров П.П. Очерки по истории Военно-медицинской академии в послеоктябрьский период. — Л.: ВМА., 1960. — 296 с.

6. Леонов И.Т. Вклад Военно-медицинской академии в победу в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — СПб: ВМА, 1995. — 104 с.

7. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 (Мысли и воспоминания). — М., 1976. — 463 с.

8. Шевченко Ю.Л. Деятельность военно-медицинских академий в период Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журн. — 1995. — № 5. — С. 13–18.

9. Шелепов А.М. Медико-хирургическая (военно-медицинская) академия — колыбель отечественной военной медицины (Актовая речь, посвященная 210-й годовщине со дня основания Военно-медицинской академии). — СПб: ВМедА, 2008. — 129 с.



Работа судебно-медицинской службы в годы войны: события, факты, люди

ПИНЧУК П.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, доктор медицинских наук,
полковник медицинской службы запаса
ФОКИН А.А., полковник медицинской службы запаса (alexfokin67@mail.ru)

111-й Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз МО РФ, Москва

Статья подготовлена к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Приведены сведения об исторических аспектах становления военной судебно-медицинской экспертизы в начальные годы войны, создания в 1943 г. и функционирования в последующие военные годы судебно-медицинской экспертизы как самостоятельной службы в системе военной медицины.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Центральная судебно-медицинская лаборатория, 111-й Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз Минобороны России, судебно-медицинская экспертиза.

Pinchuk P.V., Fokin A.A. – An activity of forensic services during the Great Patriotic War: events, facts, people. This article was prepared for the 70th anniversary of the Victory in the Great Patriotic War of 1941–1945. Provides information about the historical aspects of the formation of a military forensics in the early years of the war, the creation in 1943 and in the subsequent operation of the war years forensics as an independent service in the system of military medicine.

К е у о r d s: Central forensic laboratory, 111th Chief State Center of forensic examinations and the Russian Defense Ministry, forensic examination.

До Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. военной судебно-медицинской экспертизы как единой службы не существовало. Все судебно-медицинские экспертизы для органов военной юстиции проводились гражданскими судебно-медицинскими экспертами.

В начальный период войны проведение судебно-медицинских экспертиз поручалось лечащим врачам военных госпиталей, в основном хирургам. Военная специфика судебно-медицинской экспертизы живых лиц, связанная, прежде всего, с уголовными делами по уклонению от военной службы, не учитывалась. Необходимые знания и опыт в этом разделе судебной медицины у гражданских судебно-медицинских экспертов отсутствовали.

Ведущим видом судебно-медицинской экспертизы с начала ВОВ стала экспертиза в случаях подозрения на членовредительство и симуляцию среди красноармейцев, которую проводили вра-

чи-эксперты, назначаемые из числа штатных врачей *медико-санитарных батальонов* (МСБ) или полковых медицинских пунктов. Через кабинет судебно-медицинской экспертизы, сформированный в эвакуационном пункте, проходили красноармейцы с ранениями, подозрительными на самоповреждение. При наличии легких повреждений, подозрительных на членовредительство, экспертизу проводили на месте, не эвакуируя раненого за пределы воинской части. С октября 1941 г. в дивизиях работа врачей-экспертов стала проводиться по согласованию с военной прокуратурой армии.

В начале 1942 г. были сформированы фронтовые и армейские *патологоанатомические лаборатории* (ПАЛ), в которых на должности помощника начальника лаборатории назначались штатные судебно-медицинские эксперты.

В течение двух лет войны накопился положительный опыт экспертной работы, стали грамотнее оформляться эк-



© А.А.БУДКО, Н.Г.ЧИГАРЕВА, 2015
УДК [61:355]:069.4 «1941–1945»

Уникальные экспонаты и коллекции периода Великой Отечественной войны в фондах Военно-медицинского музея

БУДКО А.А., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (medar@milmed.spb.ru)
ЧИГАРЕВА Н.Г., доктор биологических наук

Военно-медицинский музей МО РФ, Санкт-Петербург

В разгар Великой Отечественной войны был создан Военно-медицинский музей, сконцентрировавший материалы, отражающие многогранную деятельность медицинской службы на фронтах самой кровопролитной в истории человечества войны. Для целенаправленного сбора материалов были сформированы специальные фронтовые бригады, куда входили художники, фотограф, патологоанатом, представитель музея. Благодаря их работе, в музее были сосредоточены уникальные материалы – подлинные свидетельства войны, отражавшие все стороны деятельности санитарных управлений фронтов, армий, отдельных частей и городов в виде рисунков, препаратов, муляжей, макетов, фотографий, схем, предметов медицинского снабжения, документов и др. На базе материалов музея был подготовлен 35-томный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война, Военно-медицинский музей, фронтовые бригады, фотоматериалы, патологоанатомические препараты, документы, картины, макеты, модели, предметы медицинского снабжения.

Budko A.A., Chigareva N.G. – Unique exhibits and collections dedicated to the Great Patriotic War in funds of the Military-medical museum. The Military Medical Museum, where concentrated materials reflecting the multifaceted activities of the medical service at the front of the bloodiest war in human history, was established in the midst of the Great Patriotic War. For targeted collection of materials were formed special front brigades, which included artists, photographers, a pathologist, a spokesman for the museum. Thanks to their work, the museum has a collection of unique materials – genuine evidence of war, reflecting all aspects of the health departments of fronts, armies, parts and cities in the form of drawings, products, models, models, photographs, charts, medical supplies, documents, etc. On the basis of materials of the museum was prepared 35-volume work «Experience of Soviet Medicine in Great Patriotic War of 1941–1945».

К е у о р д с: The Great Patriotic War Military Medical Museum, front brigades, photos, pathological preparations, documents, paintings, models, models, medical supplies.

Наиболее полную картину событий, происходивших в годы Великой Отечественной войны, позволяют воссоздать подлинные источники, свидетельства той эпохи. Они беспристрастно, а иногда и эмоционально фиксируют факты и дают оценки. Перед нами подлинные документы, которые могут и должны препятствовать попыткам фальсификации истории. Вследствие этого обращение к уникальным предметам из фондов Военно-медицинского музея имеет особую актуальность в современных условиях.

12 ноября 1942 г. начальник Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Е.И.Смирнов подписал приказ о создании Музея военно-медицинской службы

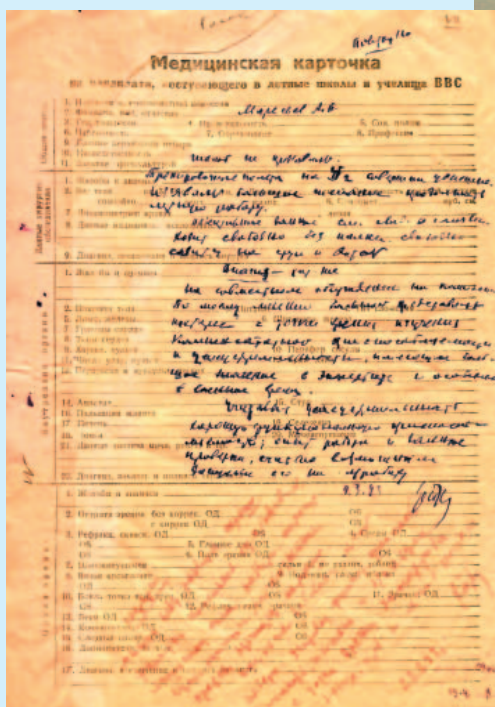
Красной армии [9]. Этому приказу предшествовала длительная и напряженная работа руководителей ГВСУ, ведущих специалистов и видных деятелей отечественной медицины: Н.Н.Бурденко, С.С.Гирголава, М.С.Вовси, В.В.Гориневской, В.Н.Шевкуненко, В.Н.Шамова, А.Н.Максименкова и др. Идея о создании особого учреждения для сбора и обобщения материалов, отражающих многогранную деятельность медицинской службы на фронтах самой кровопролитной в истории человечества войны, появилась вскоре после начала Великой Отечественной, когда на фронтах и в военных округах стали организовываться выставки по вопросу лечения раненых и больных. Откры-



Уникальные экспонаты и коллекции периода Великой Отечественной войны в фондах Военно-медицинского музея



Эвакуация раненых во время уличных боев в Берлине. 1-й Белорусский фронт, 1945 г. Художники Н.Никонов, Е.Львов

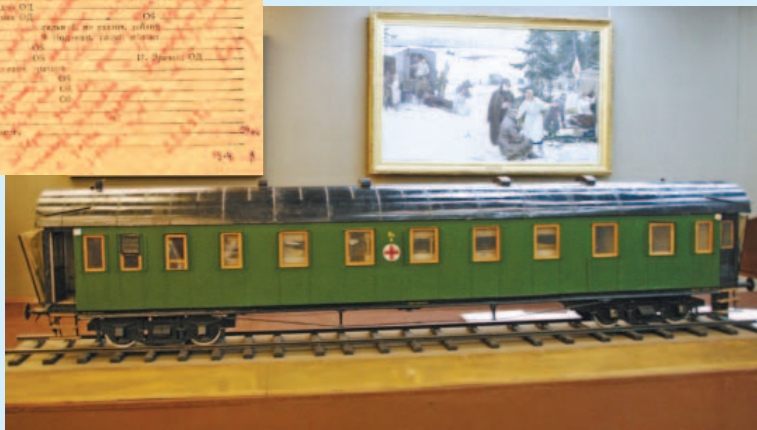


Медицинская карта
А.П.Маресьева



Аппараты и предметы инвентаря ЛФК, предназначенные для развития движений верхней конечности

Модель вагона для тяжелораненых, оборудованного станками Кригера





тие их приурочивалось к фронтовым, армейским и окружным конференциям [1].

Е.И.Смирнов отмечал: «Результаты работы, полученный опыт должны быть зафиксированы и отражены в виде постоянного музея военно-медицинской службы, в котором должны быть показаны все стороны деятельности санитарных управлений фронтов, армий, отдельных частей и городов (Ленинград, Севастополь, Сталинград и др.) в виде литературы, препаратов, муляжей, макетов, фотографий, схем и др. Музей должен явиться постоянной учебно-научной базой для медсостава Красной Армии и основой, на которой можно было бы в дальнейшем рационально организовать систему преподавания и научную разработку полученных материалов» [10].

Важно подчеркнуть, что собрание материалов для музея было связано не только с организацией военно-санитарного дела и клинической практикой, но и с медицинской наукой. Уже с конца 1942 г. от отдельных фронтов и армий начали поступать материалы, отражавшие особенности оказания помощи раненым и

больным, а также научно-практические достижения медицинских работников того или иного лечебного учреждения.

В силу оперативной обстановки отдельные медицинские учреждения не имели физической возможности подготавливать и отправлять в музей материалы, которые с точки зрения учета опыта являлись наиболее ценными. Поэтому музей начал самостоятельно осуществлять плановый сбор материалов в учреждениях действующей армии. В феврале 1943 г. для организации сбора материалов в расположение 62-й армии, ведущей ожесточенные бои за Сталинград, был направлен военврач 1 ранга А.И.Нестеренко, на Воронежский фронт командирован доцент И.Л.Крупко, на Ленинградский фронт — П.Е.Загородный, которые за короткий срок собрали медицинские документы, рисунки, фотографии, макеты, диаграммы, схемы и др. [14]. Для более полного сбора материалов на фронтах и в округах было решено сформировать специальные фронтовые бригады, куда входили два художника, фотограф, патологоанатом и руководитель бригады.



Художник Н.Г.Яковлев в составе фронтовой бригады за работой



сопротивлением» (ГЛР, Волховский фронт, 1942 г.) предназначался для разработки движений в плечевом суставе, булава (ЭГ, Волховский фронт, 1942 г.) — для упражнений при ограничении движений в суставах верхних конечностей.

Необходимо отметить и замечательную музейную коллекцию металлических инородных тел, извлеченных у раненых в лечебных учреждениях в период войны.

Следует подчеркнуть, что материалы военной поры поступали в фонды музея и после окончания Великой Отечественной войны, продолжают поступать и в настоящее время.

Собранные в музее материалы в сочетании с фотографиями, рисунками, патологоанатомическими препаратами, муляжами, макетами и другого рода экспонатами, достаточно полно характеризуют все стороны военно-медицинской службы и приобретенный опыт, а также сложившуюся в годы войны лечебно-эвакуационную систему. Итогом анализа и обобщения опыта медицинского обеспечения стало создание на базе музея 35-томного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», научное значение которого исключительно велико.

Разнообразные материалы музея периода Великой Отечественной войны и сегодня хранят память о героическом прошлом. Они являются неисчерпаемым источником для исследователей, изучающих вопросы организации медицинского обеспечения военных действий, особенности ранений и заболеваний, самоотверженный труд и героические подвиги медиков в годы войны. Не случайно именно сотрудники музея Ф.В.Сатрапинский и В.П.Грицкевич первыми в нашей стране опубликовали материалы о военных медиках — Героях Советского Союза и полных кавалерах ордена Славы [4, 8]. На материалах музея был подготовлен ряд фундаментальных трудов и справочников, в частности библиографический справочник «Военные врачи — участники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.» и др.

Подводя итог, обратимся к высказыванию одного из посетителей музея, написавшего в книге отзывов: «Музей представляет собой исключительную ценность. Это алмазный фонд нашей страны. С любовью и тщательностью здесь собрано все то, что с такой полнотой характеризует период защиты нашей Родины» [6].

Литература

1. Будко А.А. Музей можно по праву назвать медицинским эрмитажем // Воен.-ист. журн. — 2002. — № 10. — С. 73–75.
2. Будко А.А., Воронина А.П. Медицина периода Великой Отечественной войны в произведениях живописи из фондов Военно-медицинского музея // Воен.-мед. журн. — 2000. — Т. 321, № 3. — С. 77–79.
3. Будко А.А., Журавлёв Д.А. Основные этапы истории военной медицины в России // Вопр. истории. — 2007. — № 7. — С. 113–120.
4. Грицкевич В.П., Сатрапинский Ф.В. Военные медики — кавалеры ордена Славы трех степеней. Л.: ВММ, 1975. — 68 с.
5. Кондрашева В.Н. Коллекция аппаратов и приборов по лечебной физкультуре / Тр. Военно-медицинского музея. — Л.: ВММ, 1958. — Т. 7. — С. 232–243.
6. Марков А.В. К истории организации Военно-медицинского музея // Тр. Военно-

медицинского музея. — Т. 7. — Л.: ВММ, 1958. — С. 193–205.

7. Назарцев Б.И. Некоторые особенности комплектования фондов военно-медицинского музея в годы Великой Отечественной войны // Мат-лы Всерос. науч.-практ. конф. «Война и оружие. Новые исследования и материалы» 12–14 мая 2010 г. — СПб, 2011. — Вып. 6. — С. 135–142.
8. Сатрапинский Ф.В. Военные медики — Герои Советского Союза. — Л.: ВММ, 1975. — 101 с.
9. Филиал Центрального архива Министерства обороны РФ. Архив военно-медицинских документов (СПб), ф. 2, оп. 62828, д. 1, л. 3, 4.
10. Там же, ф. 2, оп. 69530, д. 1, л. 25.
11. Там же, л. 141.
12. Там же, оп. 61816, д. 1, л. 46.
13. Фонды Военно-медицинского музея, ОФ-97 763, л. 4.
14. Шабунин А.В. Военно-медицинский музей. 1943–1993. Исторический очерк. — СПб: ВММ, 1996. — С. 16, 19.



© А.Е.ЖУКОВ, 2015
УДК [61:355](091) «1941–1945»

Сталинградская битва в воспоминаниях военного врача

ЖУКОВ А.Е., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы в отставке

Впервые публикуется фрагмент воспоминаний бывшего военного врача Александра Жукова (1919–2014), в которых отражены рабочие будни военных медиков в один из судьбоносных периодов Великой Отечественной войны – Сталинградской битвы, участником которой от первого до последнего дня являлся автор.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война 1941–1945 гг., Сталинградская битва, военные врачи, раненые, операции, эвакуационный пункт.

Zhukov A.E. – The Battle of Stalingrad in the memoirs of the military physician. The article is devoted to the first publication of reminiscences of former military physician Alexander Zhukov (1919–2014), concerning the everyday work of military physicians in the one of the most crucial periods of the Great Patriotic War – the Battle of Stalingrad, in which the author took part from the very first to the last day.

К e y w o r d s: the Great Patriotic War of 1941–1945, the Battle of Stalingrad, military physicians, wounded, operations, evacuation receiving station.

От редакции. Публикуемый впервые фрагмент воспоминаний Александра Ефимовича Жукова (1919–2014) о Великой Отечественной войне является отрывком готовящейся к печати мемуарной книги «От Сталинграда до Госплана. Записки врача».

Сразу после окончания лечебного факультета Воронежского медицинского института А.Е.Жуков начал службу в должности военного врача на фронтах Великой Отечественной войны. Был награжден орденами Красной Звезды и Отечественной войны II степени, многими медалями, в т. ч. «За взятие Берлина».

После войны Александр Ефимович работал главным врачом ряда больниц в Рязанской области, Вологде, Жданове (Мариуполе), Ростове-на-Дону. В июне 1953 г. был переведен на работу в Москву на должность заместителя начальника медицинского управления морского и речного флота Минздрава СССР, с ноября 1960 г. трудился главным специалистом по медицинскому обслуживанию сельского населения в Госэкономсовете СССР (с 1962 г. – Госплан СССР), в 1974–1982 гг. – заместитель начальника отдела здравоохранения и медицинской промышленности Госплана СССР.

Материал для публикации предоставлен дочерью автора доктором исторических наук профессором Л.А.Жуковой, которой редакция приносит благодарность.



А.Е.Жуков. Снимок сделан в день 50-летия Победы, 1995 г.



нией в Великой Отечественной войне командование дивизии 9 мая 1945 г. устроило большой прием, на котором присутствовал офицерский состав дивизии.

Путь к Дню Победы, этому светлому и радостному празднику, был долгим и тяжелым. 1418 дней и ночей длилась небывалая в истории по своим масштабам и ожесточенности битва против наиболее реакционной ударной силы — гитлеровского фашизма. Весомый вклад в Победу над врагом в годы Великой Отечественной войны внесла медицинская

служба, благодаря усилиям которой 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров вернулись в строй. В этом вкладе есть доля и моего участия. Оказанию своевременной и квалифицированной медицинской помощи раненым и больным воинам медики отдавали все силы и знания, работали с чрезвычайно большим напряжением и мужеством, часто под обстрелом и бомбовыми ударами гитлеровской авиации. На счету каждого из нас тысячи спасенных человеческих жизней.

© С.Г.ГОНЧАРОВА, 2015
УДК [61:355](091) «1941–1945»

Подвиг военного фельдшера С.А.Богомолова

ГОНЧАРОВА С.Г. (otdelistorii@rambler.ru)

Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко, Москва

Сергею Богомолову (1925–1999) в числе немногих военных фельдшеров было присвоено высокое звание Героя Советского Союза за подвиг, совершенный в бою с фашистами в годы Великой Отечественной войны. После окончания Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова он работал в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н.Бурденко хирургом, анестезиологом-реаниматологом.

К л ю ч е в ы е с л о в а: С.А.Богомолов, военные медики в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., медики — Герои Советского Союза.

Goncharova S.G. — A feat of military medical attendant S.A.Bogomolov. Sergey Bogomolov (1925–1999) is one of a few military paramedics awarded the title of Hero of the Soviet Union for his heroism in the fight against the Nazis during the Great Patriotic War. After graduating from the Kirov Military Medical Academy he worked as a surgeon and anaesthesiologist in the Burdenko Main Military Clinical Hospital.

К е у w o r d s: S.A.Bogomolov, military medics in the Great Patriotic War of 1941–1945, Doctors — Heroes of the Soviet Union.

Жизнь и подвиги героев Великой Отечественной войны, их беспредельное мужество, высочайший патриотизм являются тем бесценным моральным капиталом, который сплачивает народ перед новыми историческими вызовами. Современное поколение военных медиков, активно участвующее в охране здоровья воинов, гордится подвигами своих отцов и дедов.

В связи с 70-летием Победы в Великой Отечественной войне хочется вспомнить подвиг военного фельдшера, младшего лейтенанта Сергея Александровича Богомолова.

С.А.Богомолов родился в 1925 г. в дер. Ратушино Костромской области. В 1943 г. по окончании Костромской фельдшерско-акушерской школы он ушел на фронт старшим фельдшером минометного дивизиона. За вынос раненых с поля боя с оружием под Дорогобужем, Ельней и Смоленском в октябре 1943 г. был награжден орденом Красной Звезды.

В феврале 1944 г. в боях под Витебском С.А.Богомолов проявил доблесть, отвагу и мужество, удерживая с группой воинов-минометчиков в течение 14 часов высоту, окруженную фашистами. Батарея под командованием старшего лейте-



мастер своего дела. Он в совершенстве овладел сложной современной аппаратурой, новейшими способами ингаляционного наркоза. С таким специалистом можно спокойно делать любую, самую сложную операцию, сколько бы часов она ни длилась» [4].

После выхода в отставку полковник медицинской службы С.А. Богомолов работал ученым секретарем кафедры ис-

тории медицины 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Он — автор около 100 печатных работ по анестезиологии и реаниматологии, истории хирургии.

Скончался Сергей Александрович в 1999 г., похоронен в Москве на Троекуровском кладбище. В 2001 г. его имя было присвоено Костромскому областному медицинскому колледжу.

Литература

1. Белов С.И. Герой Советского Союза, военный врач С.А. Богомолов // Здоровоохран. Белоруссии. — 1965. — № 5. — С. 34–35.

2. Родоначальник Российской медицины — Главный военный клинический госпиталь им. академика Н.Н. Бурденко (К 300-летию

со дня основания). — В 3-х т. — М., 2006. — Т. II. — С. 152, 238–239.

3. Сатрапинский Ф. Подвиги героев-медиков в Великой Отечественной войне (По материалам фондов Военно-медицинского музея). — Л., 1958. — С. 58–59.

4. Чайка Н. Продолжение подвига // В сб. «Золотая звезда москвича». — М.: Московский рабочий, 1963. — С. 46–53.

© И.Г.ТИТОВ, П.В.КОЗЫРЕВ, 2015
УДК [614.2:615.838](091)

Санаторию «Марфинский» — 85 лет

ТИТОВ И.Г., заслуженный работник здравоохранения РФ, полковник медицинской службы запаса (info@skkpodmoskovie.ru)
КОЗЫРЕВ П.В., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке

Санаторно-курортный комплекс «Подмосковье» МО РФ, с. Марфино, Московская область

Представлена история и сегодняшний день военного санатория «Марфинский». Особое внимание уделено организации и содержанию лечебно-диагностической работы санатория, современным методам лечения в условиях санатория.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военный санаторий, лечебно-реабилитационные мероприятия для военнослужащих, санаторно-курортное лечение.

Titov I.G., Kozыrev P.V. — Health resort «Marfinskiy» celebrates the 85th anniversary. The history of foundation of the military health resort «Marfinskiy» is represented in the article. Particular attention is paid to the organization and content of medical diagnostic work sanatorium, modern methods of treatment in a sanatorium.

К е у w o r d s: military health resort treatment and rehabilitation measures for the military, health resort treatment.

В июне 2015 г. исполняется 85 лет со дня основания филиала «Санаторий «Марфинский»» ФГКУ «Санаторно-курортный комплекс «Подмосковье»» МО РФ, становление и развитие которого неразрывно связаны со старинной дворянской усадьбой Марфино, пережившей за свою 500-летнюю историю не один период угасания и расцвета.

В 1930 г. на территории марфинской усадьбы построили два новых деревянных корпуса, здесь начал функционировать дом отдыха «Красный летчик» Управления Военно-воздушных сил РККА. Фронтон здания украсила надпись: «Летать дальше, выше и быстрее всех». В здравнице совершенствовалась лечебно-оздоровительная база для занятий



Санаторию «Марфинский» – 85 лет



Вестибюль главного корпуса санатория

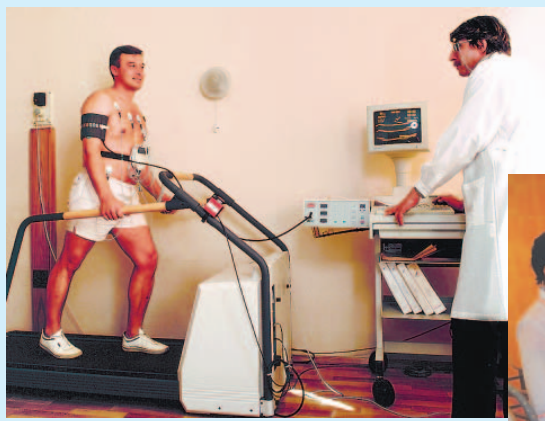
Памятник морякам 64-й
отдельной морской стрелковой
бригады, принимавшим участие
в обороне Москвы в 1941 г.



Встреча начальника 2 управления ГВМУ МО РФ **Д.В.Тришкина** (в центре) и руководства СКК «Подмосковье» МО РФ с ветеранами Великой Отечественной войны



Санаторию «Марфинский» — 85 лет



Проведение нагрузочной пробы
для определения толерантности
к физической нагрузке на тредмиле



Сеанс гипербарической оксигенации
в барокамере



В кабинете подводного горизонтального
вытяжения позвоночника



Сеанс классического массажа



Прием радоновых ванн в водолечебнице



физкультурой, спортом и активным отдыхом, внедрялся опыт использования природных факторов для восстановления здоровья военнослужащих.

Методы и средства, применяемые в лечебно-оздоровительной практике, вскоре переросли первоначальные задачи, и в 1933 г. дом отдыха «Красный летчик» преобразовали в военный санаторий ВВС РККА.

С началом Великой Отечественной войны санаторий был эвакуирован, в его корпусах разместились формирования трудового фронта, строившие под Москвой оборонительные сооружения.

В ноябре 1941 г. в спальном корпусе санатория разместился штаб 64-й отдельной морской стрелковой бригады, созданной по решению Государственного Комитета Обороны из моряков Тихоокеанского флота и Амурской флотилии, курсантов военно-морских училищ, сибиряков и уральцев общей численностью почти 5 тыс. человек.

В 1942–1944 гг. в зданиях усадьбы был размещен военный госпиталь № 3405, в котором проводили курс восстановительного лечения раненым солдатам и офицерам. После этого, в 1944 г., на территории усадьбы разместились военный санаторий-профилакторий для офицерского состава Вооруженных сил.

На основании директивы начальника Тыла ВС СССР от 29 марта 1948 г. и приказа командующего ВВС МВО от 5 апреля 1948 г. санаторий из ведения медицинской службы МВО был передан в подчинение ВВС МВО. Командующим ВВС МВО в то время был генерал авиации В.И.Сталин, часто приезжавший в Марфино и приложивший немало усилий для благоустройства санатория, улучшения условий работы административного и медицинского персонала, отдыха и лечения военнослужащих и членов их семей.

В этот период совершенствуется лечебно-диагностический процесс, уделяется внимание культуре обслуживания



Усадьба Марфино. Вид со старинной гравюры

пациентов, принципам санаторно-курортного лечения, деонтологии и медицинской этике. Укрепляется материально-техническая и лечебно-диагностическая базы санатория, происходит укомплектование опытными медицинскими кадрами.

В 1953 г. санаторий был передан в подчинение медицинской службе МВО.

30 июня 1981 г. министр обороны маршал Советского Союза Д.Ф.Устинов после посещения санатория принял решение о строительстве на территории усадьбы Марфино нового санаторного комплекса с реконструкцией существующих зданий и садово-парковых сооружений.

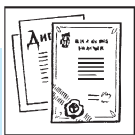
В 1986 г. по приказу начальника Генерального штаба маршала Советского Союза С.Ф.Ахромеева, в целях улучшения санаторно-курортного лечения военнослужащих и членов их семей, Марфинский военный санаторий МВО был реформирован в Марфинский центральный военный клинический санаторий. В 1990 г. состоялось открытие нового санаторного комплекса.

В 1997 г. на базе Марфинского центрального военного клинического санатория разместился научно-методический центр, переведенный из ЦВКС «Архангельское» в связи с организационно-штатными мероприятиями. На научно-методический центр возлагались задачи по определению и разработке единых требований к работе лечебных и диаг-



Санаторию «Марфинский» – 85 лет





ЮБИЛЕИ

© С.В.ЧЕПУР, О.В.ЧУБАРЬ, И.А.ШПЕРЛИНГ, 2015
УДК 616:355 (092 Мисников О.П.)



7 мая 2015 г. исполнилось 75 лет заслуженному деятелю науки РФ, доктору биологических и кандидату технических наук, профессору полковнику в отставке **Олегу Павловичу Мисникову**.

Работая с 1964 г. в военно-техническом НИИ МО СССР (Свердловск), О.П.Мисников заочно окончил Челябинский политехнический институт.

В 1970 г. Олег Павлович переведен в НИИ военной медицины МО СССР (в настоящее время ФГУ «Государственный научно-исследовательский испытательный институт (военной медицины) Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова Минобороны России»), в котором прошел путь от младшего научного сотрудника до начальника отдела. После увольнения из ВС в 1995 г. он продолжает работать ведущим научным сотрудником отдела.

О.П.Мисников возглавил научное направление по изучению биологических и физических свойств микробных и лекарственных аэрозолей, механизма передачи, патогенеза и клинических форм аэрогенных инфекций, стал известным специалистом в области аэробиологии как в нашей стране, так и за рубежом. Важнейшим направлением его деятельности является разработка вакцинных комплексов для профилактики инфекционных болезней у личного состава ВС и населения, что было отмечено Государственной премией СССР. За большой вклад в разработку и внедрение в практику актуального иммунобиологического лекарственного препарата он был удостоен премии Правительства РФ.

О.П.Мисников является автором (соавтором) свыше 300 научных работ, в т. ч. 9 монографий, 29 изобретений. Под его руководством защищены 1 докторская и 9 кандидатских диссертаций.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, НИИИ военной медицины ВМедА им. С.М.Кирова, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала» сердечно поздравляют Олега Павловича Мисникова с 75-летием, желают ему крепкого здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов.

© И.Б.МАКСИМОВ, 2015
УДК 616:355 (092 Николенко В.К.)



13 мая 2015 г. исполнилось 70 лет заведующему травматологическим отделением Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка, заслуженному врачу РФ, профессору, доктору медицинских наук полковнику медицинской службы в отставке **Владимиру Кузьмичу Николенко**.

Владимир Кузьмич родился в Ленинграде. В 1963 г. с отличием окончил Ленинградское суворовское военное училище, а в 1969 г. — также с отличием факультет подготовки врачей ВМедА им. С.М.Кирова.

С 1969 г. по 1972 г. проходил службу в должности начальника лазарета ОБАТО Центральной группы войск, затем поступил в клиническую ординатуру на кафедру общей хирургии ВМедА, после окончания которой в 1974 г. был направлен в ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, где проходил службу в должности ординатора хирургического отделения, а затем травматологического отделения. С 1978 г. занимал должность старшего ординатора травматологического отделения 1586 ОБГ Московского военного округа, а в 1983—1985 гг. — старшего ординатора травматологического отделения 1650 ЦВГ (г. Кабул).



С 1985 г. возглавлял травматологическое отделение ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, а с 1995 г. по 2010 г. созданный им центр травматологии и ортопедии ГВКГ, являясь при этом заместителем главного травматолога ВС РФ. Уволившись в запас, возглавил созданное им отделение травматологии МУНКЦ им. П.В.Мандрыка.

Автор более 300 научных работ, в т. ч. 4 монографий, 3 методических руководств, а также 15 изобретений и множества рационализаторских предложений. В 1999 г. был признан лучшим рационализатором ВС РФ.

Под руководством В.К.Николенко подготовлены и защищены 4 докторские и 8 кандидатских диссертаций. Многие годы он был членом редколлегий журналов «Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова» и «Медицина катастроф». Награжден двумя орденами Красной Звезды, орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени, орденом Почета, многими медалями и общественными наградами.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», коллеги и ученики сердечно поздравляют Владимира Кузьмича Николенко с юбилеем, желают крепкого здоровья, счастья, благополучия и дальнейших успехов.

© И.В.БОНДАРЬ, Д.Ю.МИНАЕВ, 2015
УДК 616:355 (092 Вязовиченко Ю.Е.)



30 мая 2015 г. исполняется 60 лет заслуженному работнику здравоохранения РФ, доктору медицинских наук, профессору, полковнику медицинской службы запаса **Юрию Евгеньевичу Вязовиченко.**

Ю.Е.Вязовиченко родился в г. Красноярске. По окончании в 1979 г. ВМФ при Куйбышевском медицинском институте им. Д.И.Ульянова последовательно проходил службу на должностях врача поликлиники, врача-специалиста подвижного санитарно-эпидемиологического отделения соединения, начальника санитарно-эпидемиологического отделения (подвижного) Центральной санитарно-эпидемиологической лаборатории РВСН.

В 1991 г. был назначен на должность старшего врача-эксперта эпидемиологического отдела 385-й Центральной санитарно-эпидемиологической лаборатории МО РФ. В 1993–1996 гг. возглавлял отделение сбора и обработки информации методического отдела, а затем методический отдел 736 ЦСЭН. Участник локальных вооруженных конфликтов в Республике Таджикистан и Чеченской Республике в 1993 и 1995 гг.

С 1997 по 2005 г. Ю.Е.Вязовиченко продолжил службу в Государственном институте усовершенствования врачей МО РФ, где последовательно прошел путь от преподавателя кафедры военной токсикологии и медицинской защиты, доцента кафедры военной эпидемиологии и военной (военно-морской) гигиены до заместителя начальника этой кафедры, входил в состав ученого совета института. Юрий Евгеньевич – автор более 130 научных и методических работ, учебника и 14 учебно-методических пособий.

После увольнения из рядов ВС РФ в 2005 г. Ю.Е.Вязовиченко был назначен главным государственным санитарным врачом ФСКН России – заместителем начальника Медицинского управления Департамента тылового и финансового обеспечения Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, где проходит службу по сей день в звании полковника полиции.

Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени и другими ведомственными наградами.

Командование Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Института усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка, редакционная коллегия «Военно-медицинского журнала», друзья и коллеги сердечно поздравляют Юрия Евгеньевича Вязовиченко с юбилеем и желают ему крепкого здоровья, счастья, благополучия и дальнейших творческих успехов.



Во время посещения *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* министр обороны РФ генерал армии **Сергей Шойгу** особое внимание уделил новому Центру симуляционного обучения военно-медицинских специалистов, который был создан в конце 2014 г.

«Подобные центры должны создаваться и в других крупных медицинских учреждениях и госпиталях Вооруженных Сил России не только для постоянного поддержания, но и для повышения квалификации военных медиков», — поставил задачу глава военного ведомства.

Роботы-симуляторы представляют собой массогабаритные интеллектуальные тренажеры для подготовки обучающихся по различным практическим направлениям — от наложения шва до сложных реанимационных мероприятий. Тренажеры оснащены специальными датчиками и оборудованием для видеосъемки тренировок с целью последующего анализа правильности действий обучаемых

Данный центр первый в ВС РФ, по своему оснащению он является одним из лучших в стране и ни в чем не уступает европейским аналогичным учебным объектам. В нем размещено несколько практических модулей: анестезиологический, педиатрический, хирургический, фельдшерский, лапароскопический, травматологический, военно-полевой хирургии, освоения базовых хирургических навыков.

Некоторые роботы-симуляторы и виртуальные тренажеры, находящиеся в центре, существуют в России в единственном экземпляре.



Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 28 апреля 2015 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12024371@egNews

Военная медицина должна перейти на новую современную систему управления с электронными медицинскими картами и более эффективной подготовкой кадров, заявил министр обороны генерал армии **Сергей Шойгу** в ходе посещения *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова*.

«Нам надо создавать современные клиники, целые направления, мы с вами должны поставить цель, чтобы наша медицина стала лучшей в стране. И наше образование должно стать лучшим в стране», — обозначил круг задач глава военного ведомства. По его словам, «врачи должны лечить, а не заниматься управлением».

«Нам отдельно надо создавать коллектив управленцев. Управление должно быть современным. Можно управлять по-старому, конечно, но мы с вами говорим, что должны уйти от медицинских книжек и перевести истории болезней в электронные формы», — пояснил Сергей Шойгу, отметив, что «информация о здоровье военнослужащего должна быть во всей сети военной медицины, чтобы ее можно было, если потребуется, получить от Калининграда до Владивостока».

Кроме этого, министр обороны обратил внимание на необходимость дальнейшего совершенствования системы подготовки кадров, «в том числе, приглашать лучших специалистов, например, из тех, которые проходят переподготовку в академии».

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 28 апреля 2015 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12024439@egNews

Посещение министром обороны России Военно-медицинской академии

Министр обороны России генерал армии **Сергей Шойгу** в конце апреля посетил Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова*, проинспектировал ход строительства многопрофильной клиники академии и проверил выполнение своих поручений по завершению ремонта фундаментальной библиотеки военного вуза. Особое внимание Сергей Шойгу уделил новому центру симуляционного обучения ВМедА, созданному в конце 2014 г.



* См. рубрику «Лента новостей» в этом номере журнала.



Фото Анны Горбань и Евгения Карпова



Научно-практическая конференция медицинского состава Московского региона «Медицинское обеспечение боевых действий войск в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.»

В Институте усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка **16 апреля** состоялась научно-практическая конференция «**Медицинское обеспечение боевых действий войск в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.**», собравшая более 300 военных врачей Московского региона.

В ходе конференции обсуждался широкий круг вопросов организации лечебно-эвакуационного обеспечения Красной армии в годы войны, а также современные проблемы медицинского обеспечения Вооруженных Сил России.

Вел заседание начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ генерал-майор медицинской службы **Александр Фисун**.



Слева направо: начальник 3 управления – заместитель начальника ГВМУ МО РФ полковник медицинской службы **О.В.Калачёв**, начальник МУНКЦ им. П.В.Мандрыка полковник медицинской службы **П.Е.Крайнюков**, начальник Главного военно-медицинского управления МО РФ генерал-майор медицинской службы **А.Я.Фисун**, профессор МУНКЦ им. П.В.Мандрыка генерал-майор медицинской службы **И.Г.Корнюшко**, президент Объединения ветеранов военно-медицинской службы «Военмед» генерал-лейтенант медицинской службы **Ю.И.Погодин**, начальник 9 ЛДЦ МО РФ полковник медицинской службы **М.С.Елов**

Фото М.Голубничей, М.Поддубного



По итогам рабочей поездки российские и китайские военные специалисты выработали ряд предложений по укреплению и развитию дальнейшего сотрудничества между ГВКГ им. Н.Н.Бурденко и 301-м Главным госпиталем Народной освободительной армии Китая.

**Управление пресс-службы и информации
Министерства обороны Российской Федерации**, 6 апреля 2015 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12013264@egNews

Командование *Центрального военного округа* (ЦВО) приняло ряд мер по сезонной профилактике клещевого энцефалита в соединениях, воинских частях и организациях. В связи с этим на полигонах и учебно-тренировочных комплексах началась санэпидразведка местности, по результатам которой будет проведена обработка территорий инсектицидами.

Также военнослужащие совместно с представителями аутсорсинговых организаций приступили к дератизации жилых и служебных объектов, очистке территорий, прилегающих к военным городкам, от подлеска и сухостоя. В полевых лагерях оборудуют кольцевые защитные канавы и ловчие ямы для борьбы с грызунами – основными переносчиками клещей.

Пресс-служба Центрального военного округа, 7 апреля 2015 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12013345@egNews

В текущем году в окружные военные госпитали поступит 15 медицинских модулей авиационной эвакуации, которые обеспечивают эвакуацию тяжелораненых и тяжелопораженных с поддержанием жизненно важных функций организма.

Медицинские эвакуационные модули, адаптированные для использования как на самолетах, так и на вертолетах, поступят в окружные военные госпитали в **Екатеринбурге, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Пскове, Самаре, Петропавловске-Камчатском, Симферополе, Подольске, Воронеже и Североморске**.

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

Целенаправленная закупка средств медицинской эвакуации для военно-медицинских подразделений была начата в конце 2013 г. В прошлом году в первоочередном порядке средствами авиационной эвакуации были оснащены 8 крупных военных аэродромов в **Бурятии, Якутии, Приморском, Хабаровском и Ставропольском краях, а также в Московской, Ленинградской и Саратовской областях**.

С начала текущего года военные врачи дважды осуществили успешную авиамедицинскую эвакуацию тяжелобольных из труднодоступных районов страны.

**Управление пресс-службы и информации
Министерства обороны Российской Федерации**, 8 апреля 2015 г.
http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12013479@egNews

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

<input type="checkbox"/>	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
<input type="checkbox"/>	Учредитель – Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 17.04.15. Формат 70×108 ^{1/16} . Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 769-2015.	Печать офсетная. Усл. кр.-отг. 9,8. Тираж 4010 экз.	Подписано к печати 18.05.15. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 63 р. 00 к.
Отпечатано в АО «Красная Звезда» 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, http://www.redstarph.ru Тел.: (495) 941-28-62, 941-34-72, 941-31-62, E-mail: kr_zvezda@mail.ru		